

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI

Edisi **97**
AGUSTUS
2018

Manajemen Bencana Bidang Kesehatan

**Rapid Health Assessment,
Respons Cepat Saat Bencana**

**Gerak Cepat Kemenkes
Bantu Gempa Lombok**

ISSN 2460-1004



9 772460 100002



Hai Healthies! Yuk bantuin kita

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

Mediakom adalah majalah resmi Kementerian Kesehatan,
memberikan informasi terkini seputar kebijakan
dan kegiatan di bidang kesehatan

jangan lupa ikuti sosial media kita juga ya!

 @KemenkesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

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

Etalase

MANAJEMEN BENCANA UNTUK KURANGI RISIKO KORBAN

drg. Widyawati, MKM

Kondisi alam negara kita tercinta, yang disebut berada di tengah-tengah daerah Cincin Api Pasifik dan di atas beberapa lempengan tektonik serta memiliki banyak gunung berapi, menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara yang sering mengalami gempa. Peristiwa gempa tektonik yang mengguncang Pulau Lombok dan Pulau Sumbawa pada 29 Juli 2018 dan diikuti gempa susulan pada 5 Agustus 2018 di Pulau Lombok, memperjelas kondisi Indonesia sebagai negara rawan gempa.

Manajemen gempa, menjadi tema yang kemudian dipilih oleh redaksi *Mediakom* untuk dijadikan Media Utama pada edisi kali ini. Selain menampilkan perubahan orientasi dalam menangani gempa yang tidak lagi pada tanggap darurat tapi kepada pengurangan risiko, juga disajikan kisah perjuangan para tenaga kesehatan (nakes) dalam memberikan pertolongan kepada pasien saat gempa terjadi.

Rubrik liputan khusus mengangkat mengenai Hari Anak Nasional (HAN) yang fokus untuk menciptakan anak Indonesia GENIUS (Gesit, Empati, BeraNI, Unggul, dan Sehat). Dari daerah, kali ini akan bercerita keberhasilan Kabupaten Teluk Bintuni di Papua Barat yang berhasil mendapatkan penghargaan *United Nations Public Service Awards* (UNPSA) dalam menyelesaikan masalah wabah malaria melalui program *Early Diagnosis and Treatment* (EDAT).

Menarik disimak pada rubrik terobosan yang akan mengangkat budi daya buah naga di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Waiwadan, Nusa Tenggara Timur (NTT). Juga ada profil peraih penghargaan nakes teladan

asal Sidoarjo, Jawa Timur. Pembaca juga jangan sampai melewatkan membaca informasi ringan yang dimuat pada rubrik info sehat dan serba-serbi.

Semua artikel disajikan secara lengkap dan menarik, sehingga diharapkan pembaca dapat memperoleh informasi baru dari kami. Tak lupa, kami juga sampaikan ungkapan belasungkawa yang mendalam bagi para korban gempa Lombok. Semoga perhatian dan upaya yang diberikan oleh Kemenkes dapat membantu meringankan beban para korban yang dirawat juga bagi para korban yang kehilangan anggota keluarganya. ●

Selamat membaca.



Desain: Agus Riyanto

Foto: flickr/sehatnegeriku

SUSUNAN REDAKSI

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

REDAKTUR PELAKSANA: Nani Indriana, Prawito

EDITOR: Didit Tri Kertapati, Indah Wulandari

PENULIS: Anjari, Resty Kiantini, Giri Inayah Abdullah, Aji Muhawarman

KONTRIBUTOR: Eko Budiharjo, Rachmadi, Dede Lukman, Asri Dwi Putri, Taliha Edrea, Ariesha Widi Puspita, Teguh Martono, Sendy 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.

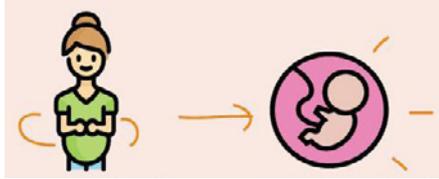
Daftar Isi

ETALASE 1

MEDIATORIAL 4

INFO SEHAT 6-9

- Ayo Kenali, Campak dan Rubella!
- Memahami Benjolan di Leher



PERISTIWA 10-19

- Investasi Terbaik Bernama ASI
- Layanan Kesehatan Haji Indonesia Terbaik
- Imunisasi MR Masuk Daftar Imunisasi Rutin
- Sinergi Dukung Kesuksesan Imunisasi MR
- Penghargaan Bagi Pejuang Kesehatan

OPINI 30-31

- Bencana Bisa Jadi Berkah

REFORMASI BIROKRASI 32-35

- Senyuman Itu Menyehatkan

POTRET 36-39

- RSUD Sidoarjo: Semangat Perubahan Demi Pasien

PROFIL 40-43

- Firsta Herlambang Oktaviana Sunu

UNTUK RAKYAT 44-45

- Mimpi Berau Mendapat Fasilitas Kesehatan Layak

DAERAH 46-51

- Teluk Bintuni, Lukisan Indah Pedalaman Papua Barat
- Belajar Pengendalian Malaria dari Teluk Bintuni

GALERI FOTO 52-55



MEDIA UTAMA 20-29

Manajemen Bencana Bidang Kesehatan

Karena kondisi alamnya, Indonesia kerap dilanda bencana alam. Namun, jika mau jujur, sampai saat ini negara kita masih lebih condong pada penanganan pascabencana atau tindakan reaktif, ketimbang manajemen risiko sebelum terjadi bencana. Hal itu membuat kerusakan dan kerugian yang terjadi menjadi jauh lebih besar dibandingkan jika kita bisa meminimalkan risiko bencana tersebut.



TEROBOSAN 56-57

- Budaya Hidup Sehat Ala Puskesmas Waiwadan

LIPSUS 58-65

- Hari Anak Nasional: Optimalkan Tumbuh Kembang Anak
- Kunci Membentuk Anak Genius pada 1.000 HPK
- Anak GENIUS Butuh Pola Asuh yang Tepat

SERBA-SERBI 66-69

- Berolahraga di Dunia Virtual
- Mencatat Cepat Lewat Google Keep

LENTERA 70-71**RESENSI 72-75****KOMIKITA 76**

Salam, Redaksi. Saya ingin menanyakan bagaimana caranya mendapatkan Buku Farmakope Indonesia V? Apakah saya bisa mendapatkannya secara gratis? Terima kasih.

Septi

Jawab:

Hai, Septi! Terima kasih atas pertanyaannya. Mengenai buku Farmakope Indonesia V, Septi bisa mendapatkannya secara gratis. Mohon membuat surat permohonan yang ditujukan kepada : Direktur Produksi dan Distribusi Kefarmasian Direktorat Produksi dan Distribusi Kefarmasian Kementerian Kesehatan Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4 - 9, RT.1/RW.2, Kuningan, Kuningan Tim., Jakarta, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12950. Demikian, semoga bermanfaat. Salam sehat!

Salam, Redaksi, saya mau menanyakan terkait Nusantara Sehat (NS), apakah benar durasinya selama 1 tahun, karena di web NS team masih tertulis 2 tahun, sedangkan NS individu tertulisnya 2 tahun (dengan evaluasi 1 tahun), saya kurang paham maksud evaluasi disana seperti apa? Mohon penjelasannya. Terima kasih.

Nabilla

Jawab:

Hai, Nabilla! Terima kasih, atas pertanyaannya. Terkait dengan penugasan tim Nusantara Sehat (NS) Team Based dan tim NS Individual adalah 2 tahun. Khusus untuk NS Individual dilakukan evaluasi dalam 1 tahun dan jika kinerjanya kurang baik, maka dapat diberhentikan. Demikian, semoga bermanfaat. Salam sehat!

Dear Redaksi, saya mau bertanya, apakah anak usia diatas 2 tahun yang pendek/ sangat pendek itu disebut stunting? Sampai usia berapa orang bisa disebut stunting? Kalau orang dewasa pendek/ sangat pendek apakah itu bisa disebut stunting?

Annisa

Jawab:

Hai Annisa, terima kasih atas pertanyaannya. Tidak semua anak usia 2 tahun ke atas yang memiliki tubuh pendek bisa disebut stunting (gagal tumbuh). Karena selain ditandai dengan perkembangan fisik yang tidak optimal (pendek), anak yang menderita stunting juga mengalami kecerdasan yang terganggu (memiliki IQ rendah). Stunting dipengaruhi asupan nutrisi pada anak yang tidak optimal, sehingga menyebabkan gagal tumbuh. Untuk mengetahui seorang anak mengalami stunting atau tidak membutuhkan pendapat dokter spesialis anak. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga bermanfaat. Salam sehat!

Salam Redaksi. Saya ingin bertanya, di mana saya bisa mendapatkan Infodatin perilaku merokok masyarakat Indonesia yang terbaru, karena saya hanya bisa mendapatkan data terakhir tahun 2013 saja? Terima kasih.

Tita

Jawab:

Hai, Tita! Terkait dengan data terbaru perilaku merokok masyarakat Indonesia, Tita bisa menghubungi Pusat Data Informasi Kemenkes RI di : Pusat Data dan Informasi, Jl H.R.Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9, Blok C, Lt.6 Jakarta 12950, Telp. 021-5201590 (6902) Fax. 021-5203874, E-mail: pusdatin[at]kemkes[dot]go[dot]id. Demikian, semoga bermanfaat. Salam sehat!



MENGURANGI RISIKO DARI BENCANA

Semua makhluk di bumi tidak bisa mengelak dari bencana yang menimpanya, karena memang itu adalah kehendak dari Tuhan Yang Maha Kuasa, pemilik alam semesta. Namun, sebagai manusia, kita bisa berupaya untuk mengurangi dampak yang timbul akibat suatu bencana yang terjadi.

Berangkat dari kesadaran bahwa bencana tidak dapat dihindari, maka dunia internasional pun menyepakati sebuah pandangan baru terkait bencana. Kesepakatan bersama negara-negara di dunia tersebut dituangkan dalam *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (Sendai Framework)* yang diratifikasi oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2015.

Sejak meratifikasi *Sendai Framework*, maka pemerintah Indonesia tidak lagi berorientasi pada tanggap darurat ketika bencana terjadi, tapi lebih kepada pengurangan risiko akibat bencana. Hanya saja harus diakui, meski pandangan ini sudah berjalan hampir 3 tahun, namun belum semua pihak memahami, sehingga penilaian penanganan bencana masih berdasar atas kecepatan bantuan yang diberikan.

Padahal dalam *Sendai Framework*, yang ditekankan adalah upaya-upaya untuk mengurangi risiko dampak dari bencana yang timbul. Salah satu program yang dilakukan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam melaksanakan *Sendai Framework* adalah membangun *neighborhood*

system, tetanggamu adalah penolongmu.

Neighborhood system sendiri merupakan sistem tentang pemahaman terkait daerah atau tetangga terdekatnya. Mulai dari kemampuannya dan batas kemampuannya apa. Selain itu, *neighborhood system* juga memfokuskan mengenai cara berlatih berkoordinasi dengan tetangga, karena bencana adalah *borderless* (tidak ada batasan).

Dalam *neighborhood system* ditekankan agar setiap daerah memperkuat kemampuan untuk mengatasi bencana. Terlebih bagi daerah-daerah yang masuk ke dalam daerah rawan bencana, mereka harus memperkuat kapasitas dan meningkatkan kolaborasi terkait fungsi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) dengan fungsi Kesehatan Masyarakat (Kesmas) termasuk fungsi pelayanan kesehatan.

Itulah harapan yang dapat dilakukan oleh seluruh daerah di Indonesia dalam memandang bencana. Mengingat keberhasilan mengurangi sebuah risiko dengan baik merupakan sebuah investasi.

Sesaat setelah terjadi bencana pun, para petugas kesehatan di lokasi bencana dan petugas kesehatan dari daerah terdekat dengan bencana harus siap siaga melakukan *Rapid Health Assessment (RHA)*. RHA bencana/krisis adalah kegiatan pengumpulan data dan informasi dari lokasi bencana terkait korban dan kebutuhan darurat mereka.

Tujuan RHA adalah untuk menilai kerusakan dan mengidentifikasi kebutuhan dasar yang diperlukan segera sebagai respons dalam suatu kejadian bencana. Hal ini pertama kali dilakukan oleh daerah, jika tidak mampu maka daerah terdekat wajib membantu, hingga kemudian berjenjang pada level provinsi sampai ke tingkat pusat jika daerah tak lagi mampu menanganinya.

Laporan pascabencana tsunami di Fukushima, Jepang, pada tahun 2011, mencatat para korban yang selamat dari peristiwa tersebut mayoritas mengaku bisa selamat karena diri sendiri. Sedangkan yang merasa terselamatkan oleh petugas kesehatan hanya sebanyak 1,5% saja. Jelas di sini pentingnya membangun kapasitas masyarakat dengan langkah awal bisa dimulai melalui keluarga.

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) diyakini sangat strategis dan mempunyai daya ungkit yang bagus untuk membangun ketahanan yang dimulai dari keluarga hingga berlanjut ke masyarakat. Sehingga, ketika bencana terjadi, maka setiap keluarga sudah memiliki ketahanan atas risiko yang muncul dan juga siap dalam menghadapi ancaman penyakit yang timbul pascabencana.

Kini diharapkan daerah-daerah tergerak untuk memulai berbagai program yang merupakan upaya untuk mengurangi risiko dari bencana yang timbul. Karena sesungguhnya manusia hanya bisa berusaha di tengah segala keterbatasan yang dimiliki. ●

SUKSESKAN
**ASIAN
GAMES
2018**

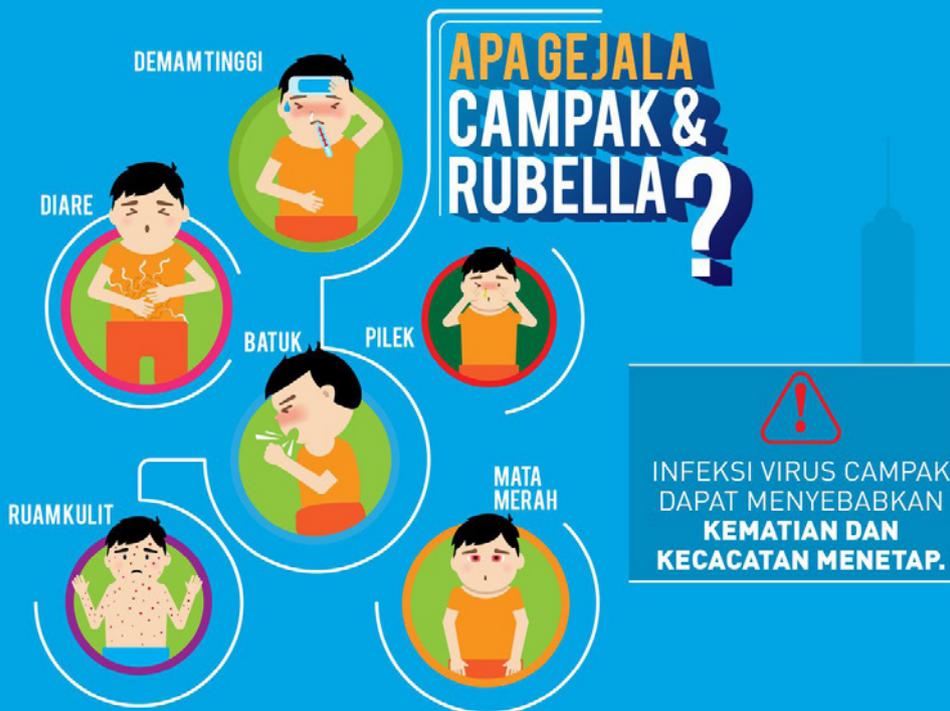


ASIAN GAMES
2018 | Jakarta
Palembang

Jakarta - Palembang,
18 Agustus - 2 September 2018

www.asiangames2018.id

Ayo Kenali, Campak dan Rubella!



Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, tetapi bila menulari Ibu hamil pada Trimester pertama/awal kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang akan dilahirkan

#CegahCampakRubella



Pada Agustus 2018 ini, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melangsungkan program imunisasi *measles* (campak) dan *rubella* (campak Jerman) atau imunisasi *Measles Rubella* (MR) fase 2 untuk 28 provinsi di luar Pulau Jawa. Tepat setahun sebelumnya, program imunisasi MR telah

dilaksanakan di 6 provinsi di Pulau Jawa dengan keberhasilan cakupan mencapai 101% dari target 95% menjadi 97,69%.

Meski telah menjadi program nasional, nyatanya masih banyak masyarakat yang masih belum memahami secara mendalam apa penyakit yang disebabkan oleh virus MR ini? Apa itu penyakit campak dan

rubella? Kenapa pemerintah merasa penting dan gencar melakukan kampanye imunisasi MR dan menjadikannya imunisasi rutin untuk anak usia 9 bulan hingga 15 tahun?

Redaksi *Mediakom* berusaha merangkumnya dari berbagai sumber untuk menggali lebih jauh mengenai campak dan *rubella* ini. Menurut situs www.searo.who.int, penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau *measles*. Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus dan dapat ditularkan melalui batuk dan bersin. Manusia diperkirakan satu-satunya *reservoir* (inang/sumber penularan), walaupun monyet dapat terinfeksi tetapi tidak berperan dalam penularan.

Sementara penyakit *rubella* adalah suatu penyakit yang mirip dengan campak yang juga ditularkan melalui saluran pernapasan saat batuk atau bersin. Seperti juga campak, *rubella* disebabkan oleh virus. Virus *rubella* cepat mati oleh sinar ultraviolet, bahan kimia, bahan asam, dan pemanasan. Virus tersebut dapat melalui sawar (pertahanan) plasenta sehingga menginfeksi janin dan dapat mengakibatkan abortus atau *Congenital Rubella Syndrome* (CRS).

Bisa Tanpa Gejala

Mengutip dari situs www.idai.or.id, disebutkan bahwa gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit disertai dengan batuk, pilek, dan mata merah (konjungtivitis). Namun, di sisi lain, gejala penyakit *rubella* tidak spesifik, bahkan bisa tanpa gejala. Gejala umum hanya berupa demam ringan, pusing, pilek, mata merah dan nyeri persendian, hampir mirip gejala flu.

Bahkan dilansir www.pikiran-rakyat.com, penderita *rubella* pada anak-anak biasanya tidak menunjukkan gejala dan gejalanya pun lebih ringan dibandingkan dengan penderita dewasa. Pada umumnya gejala akan muncul 2-3 minggu setelah terpapar virus. Penyakit ini membutuhkan waktu sekitar 14-21 hari sejak masuknya virus *rubella* sampai menimbulkan gejala.



Gejala-gejala yang sering terjadi dimulai dengan ruam kulit (*rash*/kemerah-merahan) pada kepala menyebar ke tubuh selama 2-3 hari, sakit kepala dan demam ringan, hidung tersumbat, kelenjar getah bening leher dan bagian belakang telinga membengkak. Gejala pada orang dewasa pun sama, namun ada beberapa gejala tambahan seperti hilangnya nafsu makan, konjungtivitis (kelopak mata dan bola mata), pembengkakan sendi, dan nyeri pada wanita usia muda.

Siapa Paling Berisiko?

Setiap orang yang belum pernah divaksinasi campak atau sudah divaksinasi tapi belum mendapatkan kekebalan, berisiko tinggi tertular campak dan komplikasinya, termasuk kematian. Penyakit campak ini akan sangat berbahaya bila disertai dengan komplikasi radang paru-paru (pneumonia), diare, radang selaput otak (meningitis), yang dapat menyebabkan kematian.

Rubella adalah penyakit akut dan ringan yang sering menginfeksi anak dan dewasa muda yang rentan. Tetapi yang menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah efek kepada janin (teratogenik) apabila *rubella* ini menyerang wanita hamil pada trimester pertama.

Infeksi *rubella* yang terjadi sebelum terjadinya pembuahan dan selama awal kehamilan dapat menyebabkan keguguran, kematian janin atau sindrom CRS pada bayi yang dilahirkan. CRS umumnya bermanifestasi sebagai penyakit jantung bawaan, katarak mata, bintik-bintik kemerahan (purpura), *microcephaly* (kepala kecil), dan tuli.

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), menyatakan pengobatan yang diberikan pada penderita campak dan *rubella* hanya bersifat dukungan, tetapi kedua penyakit ini bisa dicegah dengan imunisasi. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dalam laman resminya menyebut bahwa imunisasi dengan vaksin MR adalah pencegahan terbaik untuk penyakit campak dan *rubella*. Satu vaksin mencegah dua penyakit sekaligus.

IDAI menyatakan tidak ada efek samping dari vaksin MR dan tidak ada efek samping dalam imunisasi. Demam ringan, ruam merah, bengkak ringan dan nyeri di tempat suntikan setelah imunisasi adalah reaksi normal yang akan menghilang dalam 2-3 hari. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang serius sangat jarang terjadi dan sampai sekarang belum ada bukti yang mendukung bahwa imunisasi jenis apapun dapat menyebabkan autisme. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

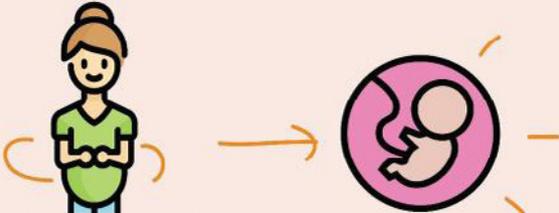
APA ITU MEASLES DAN RUBELLA?

CAMPAK DAN RUBELLA ADALAH PENYAKIT INFEKSI MENULAR MELALUI SALURAN NAPAS YANG DISEBABKAN OLEH VIRUS. CAMPAK DAPAT MENYEBABKAN KOMPLIKASI YANG SERIUS SEPERTI DIARE, RADANG PARU, RADANG OTAK, KEBUTAAN BAHKAN KEMATIAN



IBU HAMIL TERKENA RUBELLA PADA TRIMESTER PERTAMA ATAU AWAL KEHAMILAN,

DAPAT MENYEBABKAN KEGUGURAN ATAU KECACATAN PADA BAYI YANG DILAHIRKAN



KEMENKES RI | sehatnegeriku.kemkes.go.id | Kementerian Kesehatan RI | @kemankesri | @isemankes_r

VAKSIN MR 95% EFEKTIF UNTUK MENCEGAH PENYAKIT CAMPAK DAN RUBELLA

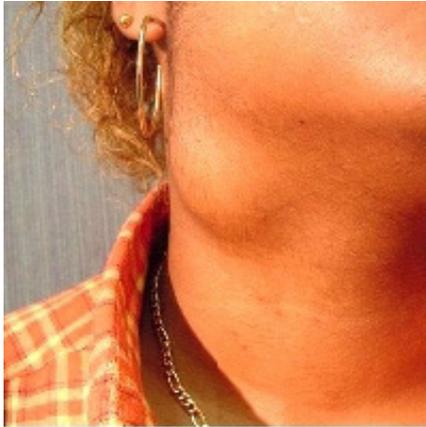
VAKSIN YANG DIGUNAKAN TELAH MENDAPAT REKOMENDASI DARI BADAN KESEHATAN DUNIA (WHO) DAN IZIN EDAR DARI BADAN POM. VAKSIN INI AMAN DAN TELAH DIGUNAKAN LEBIH DARI 141 NEGARA DI DUNIA.

EFEK SAMPING

DEMAM RINGAN, RUAM MERAH, BENGGAK RINGAN DAN NYERI DI TEMPAT SUNTIKAN SETELAH IMUNISASI ADALAH REAKSI NORMAL YANG AKAN MENGHILANG DALAM 2-3 HARI. KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI YANG SERIUS SANGAT JARANG TERJADI.



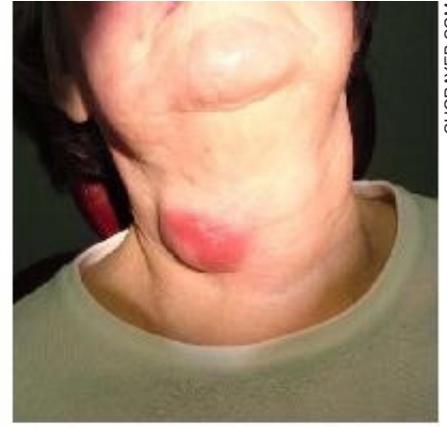
KEMENKES RI | sehatnegeriku.kemkes.go.id | Kementerian Kesehatan RI | @kemankesri | @isemankes_r



Branchial Cleft Cyst



Goiter



Infected Cyst



Deep Cervical Abscess



Lymph Node Metastasis



Submandibular Abscess

Memahami Benjolan di Leher

Benjolan leher (*neck lump*) adalah massa yang muncul di trigonum (segitiga) anterior (depan) atau posterior (belakang) leher, di antara klavikula (selangka) inferior, mandibula (rahang bawah), dan dasar tulang tengkorak bagian superior. Pembengkakan leher seringkali dijumpai pada semua kelompok usia, dengan pelbagai penyebab. Mulai dari kongenital (sejak lahir) hingga

didapatkan dari kista, peradangan, penyakit infeksi, hingga neoplastik (kista non jinak) dan bisa dijumpai pada struktur leher yang mana pun.

Di masyarakat dan dalam kehidupan sehari-hari, peradangan pembuluh limfe sering kali dijumpai. Sedangkan di lingkungan rumah sakit, pembengkakan tiroid atau yang dikenal dengan istilah goiter, merupakan kasus benjolan di leher yang acap kali ditemukan.

Penyebab pembengkakan leher

sendiri disebabkan oleh beberapa hal. Penyebab paling sering adalah pembuluh limfe reaktif. Lalu ada penyebab dari bakteri, berupa *beta haemolytic streptococci*, *staphylococcus aureus*, tuberkulosis, dan sifilis sekunder. Pembengkakan leher yang penyebabnya virus, misalnya pelbagai virus penyebab infeksi saluran pernapasan bagian atas, *Epstein-Barr virus* (EBV), *cytomegalovirus* (CMV), HIV, dan virus herpes simpleks.



Penyebab pembengkakan lahir dari parasit, seperti tengu kepala (*pediculosis capitis* atau *head lice*), infeksi jamur, dan toksoplasmosis. Penyebab non infeksi, seperti sarkoidosis dan penyakit jaringan konektif. Pada anak-anak, kasus benjolan di leher dapat merupakan manifestasi klinis dari penyakit Kawasaki dan akibat cakaran kucing (*cat scratch disease*).

Adapun beberapa penyebab lain, misalnya kelainan bawaan atau kongenital seperti limfangioma (tumor jinak bagian kepala dan leher), dermoid (kista jinak berbentuk kantung), dan kista tiroglosus (kista di leher). Ada juga penyebab dari gangguan perkembangan, seperti kista brankial, laringokel (penonjolan di selaput lender laring atau kotak suara), dan kantung faring (tenggorokan dan kerongkongan).

Lalu ada penyebab dari jaringan subkutan (hipodermis) dan kulit seperti kista sebaceous (kantung tertutup di bawah kulit) dan lipoma (benjolan lemak yang tumbuh secara lambat di antara kulit dan lapisan otot). Selain itu juga bisa dari pembengkakan tiroid (goiter multinodular, nodul tiroid soliter), tumor kelenjar saliva (adenoma pleomorfik, tumor Warthin), tumor rongga parafaring (parotid/kelenjar ludah di rongga dalam, kemodektoma/tumor ganas telinga), limfadenopati leher reaktif (pembengkakan kelenjar getah bening) seperti tonsilitis, demam kelenjar, HIV, dan terakhir dari nodus leher ganas seperti penyebaran karsinoma (kanker membran pembatas organ) dan limfoma (kanker darah).

Penyebab lain adalah berbagai faktor risiko untuk kanker mukosa (lapisan kulit dalam) di kepala dan leher (rongga mulut, laring, faring), termasuk paparan cahaya matahari menahun, penggunaan tembakau dan alkohol, buruknya kondisi gigi-geligi, terpapar lingkungan atau industri, dan riwayat

keluarga (ada tidaknya keluarga yang mengalami benjolan di leher).

Gejala-gejalanya termasuk borok (*ulcer*) yang tidak kunjung sembuh di dalam rongga mulut atau orofaring. Orang yang terkena juga akan mengalami sakit tenggorokan yang menetap, sulit menelan (*disfagia*), perubahan suara, dan penurunan berat badan nyata.

DIAGNOSIS BANDING

Pada anak-anak, terutama di usia antara 0-15 tahun, benjolan di leher terbanyak berupa lesi kongenital dan peradangan atau inflamasi. Misalnya, higroma kistik (kelainan pada bagian leher atau kepala bayi), kista dermoid atau tiroglosus, tortikolis (gangguan pada otot leher), kista brankial, adenitis (pembengkakan kelenjar limpa) bakterial/viral, dan lesi neoplasma (keganasan). Meskipun jarang, keganasan dapat pula dijumpai pada anak-anak berupa limfoma, kanker tiroid, dan sarkoma jaringan lunak.

Pada dewasa muda atau usia

sekitar 16-40 tahun, benjolan di leher umumnya berupa peradangan dan keganasan tiroid. Diagnosis bandingnya berupa adenitis virus (mononukleosis infeksiosa) atau adenitis bakterial (tonsilitis, faringitis) serta kanker tiroid papiler.

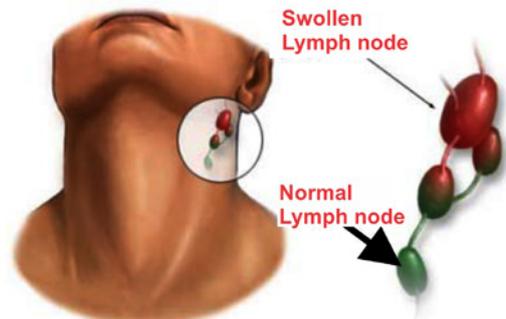
Sementara, di usia lebih dari 40 tahun, benjolan di leher umumnya berupa keganasan hingga terbukti sebaliknya. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Lee dan Helmus (1970) yang mendukung riset terdahulu yang dilakukan oleh Martin dan Romieu pada 1.300 tumor primer kepala dan

leher di tahun 1952. Diagnosis banding benjolan di leher pada usia lebih dari 40 tahun antara lain limfadenopati metastasis (pembengkakan kelenjar limpa yang menyebar), limfadenopati primer, neoplasma primer (tumor kelenjar ludah, tiroid).

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ada berbagai pemeriksaan penunjang yang dapat direkomendasikan dokter untuk menegaskan diagnosis benjolan di leher. Misalnya, hitung darah lengkap, laju endap darah, pemeriksaan serologi virus (*Epstein-Barr Virus*, sitomegalovirus, dan toksoplasmosis), dan usap tenggorokan juga terkadang membantu.

Ada juga tes fungsi tiroid dan *ultrasound* pada kasus pembesaran tiroid, rontgen dada pada perokok dengan benjolan leher menetap, biopsi aspirasi jarum halus atau *fine needle aspiration biopsy* yang bermanfaat untuk diaagnosis massa di



leher. Selain itu, ada pindai atau *scan radionucleotide* pada kasus curiga massa di kelenjar tiroid dan paratiroid, serta *CT scan* untuk membedakan lesi padat dan kistik.

Magnetic Resonance Imaging (MRI) juga bermanfaat untuk menilai massa di parafaring dan dasar tulang tengkorak. MRI juga bisa dilakukan untuk menilai kanker primer yang belum diketahui penyebabnya. ●

Penulis: Dito Anurogo
Editor: Sopia Siregar



INVESTASI TERBAIK BERNAMA ASI

Setiap pasangan suami-istri senantiasa antusias menyambut kehadiran buah hatinya, berbagai perlengkapan pun dipersiapkan untuk si kecil. Di balik ragam persiapan tersebut, satu hal yang perlu digarabawahi oleh setiap pasangan adalah mempersiapkan tumbuh kembangnya secara maksimal. Salah satunya dengan komitmen memberikan Air Susu Ibu (ASI) sejak fase awal kehidupannya. Memberi asupan ASI yang penuh dengan nutrisi ini pada bayi adalah investasi berharga untuk masa depannya kelak.

“ASI adalah dasar kehidupan. Anak yang cerdas dimulai dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK),

tentu salah satunya diberi ASI”, ujar Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila Farid Moeloek, saat memberikan sambutan pada Puncak Peringatan Pekan ASI Sedunia tahun 2018 di Kementerian Kesehatan, (20/8) lalu.

Menurut Menkes, ASI merupakan asupan terbaik yang harus diberikan secara eksklusif bagi bayi berusia 0-6 bulan sehingga memberikan dampak pada tubuh kembang yang optimal dan mampu menguatkan secara hubungan emosional antara ibu dan buah hatinya. Selain baik untuk masa depan si kecil, pemberian ASI secara eksklusif pada 6 bulan awal juga mampu menjadikan bangsa Indonesia menjadi lebih kuat lagi.

Pemberian ASI eksklusif membuat daya tahan tubuh anak menjadi kuat. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit, hal tersebut sesuai dengan beberapa fakta dan kajian global. “Dukung ibu menyusui untuk mencegah stunting, anak sehat bangsa kuat,” seru Menkes.

Ayo Memberi ASI Eksklusif

The Lancet Breastfeeding Series pada tahun 2016 menyampaikan hasil kajiannya terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif bahwa menyusui eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, ASI Eksklusif merupakan investasi dalam pencegahan berat bayi lahir rendah (BBLR), stunting dan menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis. Di balik besarnya manfaat ASI, Menkes menyampaikan hingga saat ini baru 35% perempuan Indonesia yang



menyusui bayinya, beliau berharap dengan semakin gencarnya kampanye pemberian ASI eksklusif mampu mengedukasi para calon ibu untuk tidak memberikan asupan selain ASI bagi buah hatinya di 6 bulan pertama terlahir ke dunia.

“Sebagai seorang perempuan (calon ibu), ada baiknya memiliki pengetahuan dan kesadaran yang besar tentang pentingnya ASI. Ibu harus berperan aktif, maka hal ini akan berdampak pada keberhasilan pemberian ASI,” imbuhnya.

Menkes menyatakan, terkait dukungan dalam keberhasilan memberikan ASI eksklusif saat ini masih kurang didukung instrumen hukum karena tidak memiliki sanksi bila ada pelanggaran atau menghalangi

pemberian ASI eksklusif. Namun Menkes meyakinkan akan terus mengkampanyekan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi dan masa depan bangsa.

Peran Fasilitas Layanan Kesehatan

Selain itu, tambah Menkes, di rumah sakit juga terus digencarkan upaya untuk mendorong keberhasilan menyusui bagi para ibu yang melahirkan. Dimana, kata Menkes, salah satu komponen yang menjadi penilaian dalam akreditasi rumah sakit adalah 10 langkah keberhasilan menyusui yang harus ada dan dilaksanakan oleh seluruh rumah sakit. “10 langkah keberhasilan menyusui

harus masuk di penilaian akreditasi, kalau rumah sakit tidak lakukan maka tidak dapat akreditasi,” tegas Menkes.

Apa yang disampaikan Menkes juga ditegaskan kembali oleh Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, dr. Kirana Pritasari, MQIH, bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan para petugas kesehatan memegang peran penting dalam keberhasilan menyusui. “Target Kemenkes 95% Ibu hamil melahirkan di Fasyankes, artinya harus siap memberikan informasi dan kompetensi dalam mendukung keberhasilan menyusui,” tegas Kirana. ●

Penulis : Didit Tri Kertapati
Editor : Prima Restri

NEWS FLASH

KEMENKES BAHAS EMPAT HAL DENGAN KOMISI IX



Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila Farid Moeloek, didampingi Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan (Dirjen P2P Kemenkes), Anung Sugihantono dan Dirjen Pelayanan Kesehatan (Yankes) Kemenkes, Bambang Wibowo, menghadiri rapat kerja (raker) dengan Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI di Gedung Nusantara I, Senin (27/8). Rapat dibuka oleh Ketua Komisi IX, Dede Yusuf, didampingi Wakil Komisi IX, Ermalena dan Saleh Partaonan Daulay dan dihadiri oleh perwakilan dari 12 fraksi.

Rapat yang berlangsung sekitar 6 jam tersebut membahas 4 hal pokok pembicaraan. Pertama, terkait pelaksanaan program imunisasi *Measles Rubella* (MR) dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Kedua, membahas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan,

terkait Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan (Perdirjampelkes). Komisi IX memerintahkan BPJS Kesehatan untuk mencabut Perdirjampelkes nomor 2,3, dan 5 tahun 2018 mengenai penjaminan pelayanan katarak, bayi lahir sehat, dan rehabilitasi medik.

Ketiga, Komisi IX DPR juga meminta Kemenkes untuk mengoordinasikan organisasi profesi untuk menyusun Pedoman Nasional Praktik Kedokteran (PNPK) dalam rangka menjaga kendali mutu dan kendali biaya pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keempat, evaluasi tata kelola obat untuk program JKN dan upaya pemerintah mengatasi keluhan masyarakat atas pelayanan obat. ●

Penulis: Fauzia Aulina Utomo
Editor: Sophia Siregar



LAYANAN KESEHATAN HAJI INDONESIA TERBAIK

Pemerintah Arab Saudi mengapresiasi layanan kesehatan haji Indonesia sebagai yang terbaik. Komite Kantor Urusan Haji Daerah Kerja Makkah Al-Mukaromah atas nama Direktorat Jenderal Kesehatan mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Republik Indonesia atas pelayanan kesehatan kepada jamaah haji tahun 1439 H atau 2018 M. Ucapan terima kasih diberikan oleh Ketua Komite Kantor Urusan Haji Makkah Al-Mukarramah dr. Tal'at bin Abdul Aziz Mansyi di Makkah pada tanggal 16 Agustus lalu.

Sekretaris Jenderal Kemenkes RI, Untung Suseno Sutarjo, menyatakan bangga atas apresiasi ini. "Ini sangat membanggakan. Ini hasil kerja tim PPIH dan tim TKHI yang diapresiasi oleh pemerintah Saudi Arabia," kata Untung.

Pada kesempatan tersebut, Sekjen Kemenkes juga menyampaikan terima kasih atas bimbingan dan kerja sama yang erat dengan Kemenag, Kedubes dan Konjen RI yang memungkinkan hal ini terjadi. "Terima kasih kepada Bapak Dubes di KBRI Riyad dan Pak Konjen di Jeddah yang senantiasa membantu kami dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi jamaah haji Indonesia," kata Untung.

Ada lebih dari 30 negara diundang oleh Kementerian Haji Arab Saudi untuk diberikan apresiasi atas pelayanan kesehatan kepada jamaah haji negara masing-masing. Selain Indonesia, beberapa negara yang diundang diantaranya adalah Malaysia, Pakistan, India, Oman, Thailand, Turki, Iran, Irak, Nigeria, Kazakhstan, dan Cina. Secara lisan disampaikan bahwa Indonesia terbaik dalam memberikan pelayanan

kesehatan haji, diikuti Malaysia. Namun peringkat Indonesia jauh lebih tinggi dibanding Malaysia.

Sebelum memberikan apresiasi, tim dari Pemerintah Arab Saudi sudah berkali-kali meninjau ke Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah, baik dari Kementerian Kesehatan maupun dari Kementerian Urusan Haji. "Mereka datang untuk melihat perizinan, sarana dan prasarana serta pelayanan kepada jamaah haji kita. Mereka menilai bagus apa yang kita lakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan sehingga kita diberikan apresiasi," kata Kabid Kesehatan Melzan Dharmayuli di Makkah.

Menurut Melzan, pemeriksaan oleh Kementerian haji di Arab Saudi sangat ketat. Perizinan untuk tahun ini tidak cukup di Kemenkes Arab Saudi



melainkan harus ke Kementerian Urusan Haji. “Jadi sudah berlapis-lapis mereka menyaring untuk memberikan penilaian kepada kita,” kata Melzan. Penilaian ini sudah dilakukan sejak awal mulai dari mempersiapkan jamaah sebelum jamaah tiba di Mekah.

“Kita mengurus masalah izin ambulans, ijin gedung, peralatan, limbah medis, penggunaan narkotika. Usaha kita ini diapresiasi oleh mereka karena kita sudah melakukan sesuai standar yang mereka harapkan. Kita tidak sembarangan membuka klinik. Apa yang mereka syaratkan sudah kita terapkan,” tambah Melzan.

Menurut Melzan, nilai bobotnya lebih tinggi ketika diperiksa oleh Kementerian Urusan Haji dibanding dengan Kementerian Kesehatan Arab Saudi. “Mereka bisa datang dua sampai tiga kali seminggu untuk melakukan sidak (inspeksi mendadak). Kadang malam atau pagi untuk melakukan sidak untuk memastikan bahwa standar yang mereka terapkan kita laksanakan,” jelas Melzan. Penilaian kesehatan mulai dilaksanakan sejak dari bandara, di pondokan, di masjid, dan di bus sholat.

Petugas haji Indonesia bisa ditemui di setiap sudut untuk melindungi jamaah. “Jamaah tidak melepas kemana-mana. Sementara negara lain hanya ada di klinik, menunggu jamaah sakit, tidak sampai seperti kita turun ke jamaah langsung menjemput bola. Kita tidak hanya menunggu jamaah sakit tetapi melakukan intervensi langsung sampai ke jamaah,” tambah Melzan.

Tahun lalu Indonesia mendapatkan penghargaan *Health Ambassador* dari Kementerian Kesehatan. Tahun ini negara kita mendapatkan penghargaan dari Kementerian Urusan Haji.

Fasilitas Layanan Kesehatan Terbaik

Satu hari sebelum Arafah, Kepala Kantor Urusan Misi Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan Makkah datang ke KKKHI di Mekkah dan menyampaikan untuk melihat langsung fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia yang menurutnya adalah yang

terbaik diantara negara-negara yang memberikan pelayanan kepada jamaah hajinya.

Pelayanan kesehatan haji Indonesia terbilang lengkap, mulai dari dokter di setiap kloter, kemudian di sektor ada Tim Gerak Cepat (TGC), ada juga Tim Promotif Preventif (TPP) hingga SDM serta fasilitas di KKKHI Makkah yang banyak diperkuat dokter spesialis. Kasi Kesehatan Makkah dr. M. Imran menegaskan kesiapan tim kesehatan Indonesia ada di semua lini.

“Pemerintah Indonesia dinilai paling inovatif jauh di atas ekspektasi mereka seperti misalnya kita menyiapkan APD, kacamata, kipas, sandal. Inovasi kita dinilai lebih baik dari negara lain. Kita tidak hanya menyediakan dokter dan perawat saja,” tambah Imran.

Kepala Pusat Kesehatan Haji, Eka Yusuf Singka, menegaskan bahwa dengan penghargaan ini membuat kita harus lebih baik lagi. “Semuanya membuat kita harus lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kepada jamaah. Sudah seharusnya Pemerintah lebih komit dalam penyelenggaraan kesehatan haji,” tegas Eka.

Husada 99 Call Center Emergency di Armina

Tim Gerak Cepat Kemenkes tahun ini memiliki 2 inovasi dalam pelayanan kegawatdaruratan haji, yaitu *call center emergency* Husada 99 dan kesediaan ambulans di Muzdalifah. “Husada 99 adalah *call center emergency* yang digunakan TKHI dan Tim Gerak Cepat dalam fase Armina. Dengan Husada 99 diharapkan menjadi solusi terbaik apabila ada gangguan kesehatan. Bantuan kesehatan akan lebih cepat sampai kepada jamaah. Apakah bentuknya ambulans atau berupa suatu *emergency response* kepada jamaah dari TGC melalui TKHI,” jelas Koordinator Tim Gerak Cepat Jerry N. Pattimura di Makkah terkait kebaruan dalam pelayanan kesehatan haji tahun 2018.

Inovasi lainnya adalah penempatan beberapa ambulans di area Muzdalifah, karena tahun-tahun sebelumnya akses kesana sulit. “Di Muzdalifah kita telah

meminta agar ambulans bisa parkir di sana. Dan Alhamdulillah tahun ini kita bisa dapat akses *stand by* di Muzdalifah. Ini adalah sejarah dalam penyelenggaraan kesehatan haji di Armina. Insya Allah proses evakuasi dapat berjalan lebih cepat,” kata Jerry.

Menurut Jerry, hanya ambulans Indonesia yang dapat memasuki area tersebut di daerah mabit dari negara-negara ASEAN. Tahun lalu ambulans Indonesia ada di jalur Jamarat di dalam sebelum terowongan jamarat. “Disini hanya dibolehkan untuk tim kesehatan Indonesia saja. Dari negara lain tidak ada akses seperti kita,” tambahnya.

Armina (Arafah, Muzdalifah dan Mina) merupakan fase terpenting dalam ibadah haji. Jamaah yang tidak wukuf di Arafah, maka ia tidak berhaji. Oleh karenanya kesiapan untuk pelayanan kesehatan jamaah harus benar-benar disiapkan.

Kementerian Kesehatan telah menyiagakan lebih dari 300 tenaga kesehatan dari berbagai keahlian. Meski demikian kesiapan masing-masing jamaah menjadi hal paling penting. “Jamaah harus segera melengkapi alat pelindung diri. APD ini sangat besar manfaatnya untuk menahan panas. Jangan lupa gunakan masker, payung, semprotan air, kacamata dan alas kaki yang nyaman,” pesan Jerry.

Sementara untuk jamaah yang mempunyai penyakit menahun seperti penyakit kencing manis atau penyakit darah tinggi jangan lupa untuk membawa obat-obatan pribadi. “Jamaah jangan lupa minum obat yang dibawa dari Tanah air, sering minum. Jangan menunggu hapsus. Karena airnya menjadi sangat penting sebagai pencegah dehidrasi,” tambah Jerry. ●

Penulis : Giri Inayah

Editor : Prima Restri



IMUNISASI MR MASUK DAFTAR IMUNISASI RUTIN

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian *rubella*/Congenital *Rubella Syndrome* (CRS) pada tahun 2020. Berdasarkan hasil surveilans atau pengawasan dan cakupan imunisasi, pemerintah menilai imunisasi campak rutin saja belum cukup untuk mencapai target eliminasi campak.

Karena itu, untuk akselerasi pengendalian *rubella*/CRS, maka perlu dilakukan kampanye imunisasi tambahan sebelum memperkenalkan vaksin *Measles Rubella* (MR) ke dalam imunisasi rutin. Untuk itu diperlukan kampanye pemberian imunisasi vaksin MR pada anak usia 9 bulan sampai 15

tahun.

Kegiatan kampanye imunisasi MR ini dilaksanakan dalam 2 fase. Fase 1 pada Agustus-September tahun 2017 lalu di seluruh Pulau Jawa dan fase 2 pada Agustus-September 2018 di seluruh Pulau Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku, dan Papua.

Staf Ahli Menteri Bidang Ekonomi Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Mohamad Subuh, menyatakan sejak dilakukan fase pertama, kampanye imunisasi campak MR pada Agustus 2017, secara nasional dinyatakan sukses 100%. Kemenkes mencatat, cakupan imunisasi MR fase 1 melampaui target

yang telah ditetapkan, dengan cakupan mencapai 34.964.384 anak (97,69%). Target cakupan imunisasi MR pada fase 1 di Pulau Jawa adalah 95%.

Karena itu pemerintah melakukan kampanye fase 2. Tahun ini imunisasi MR dilakukan di 28 provinsi di luar Pulau Jawa dan dimasukkan ke dalam program imunisasi rutin lengkap. “Untuk itu, dengan adanya kampanye *Measles Rubella* yang merupakan fase ke-2, maka sejak tanggal 1 Agustus 2018, imunisasi MR diberlakukan di seluruh Indonesia,” jelas Subuh.

Subuh mengatakan pelaksanaan imunisasi MR ini menjadi hari bersejarah karena masuk dalam program imunisasi rutin. “Ini adalah hari bersejarah dalam sejarah imunisasi, karena imunisasi MR ini untuk menggantikan imunisasi rutin campak,” kata mantan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kemenkes itu usai peresmian Kampanye Imunisasi MR di Pontianak, Rabu, 1 Agustus 2018.

la menambahkan, dahulu Indonesia



hanya mengenal imunisasi rutin campak tapi sekarang ditambah dengan imunisasi MR. Untuk mencapai target eliminasi campak pada 2020, MR menjadi program imunisasi rutin yang harus didapatkan oleh anak usia 9 bulan sampai 15 tahun.

Pemerintah mencegah terjadinya suatu *gap* (celah) dalam hal kekebalan anak. Virus *rubella*, tambah Subuh, sangat ganas apabila tertular pada ibu hamil. “Untuk itu kita lakukan perlindungan-perlindungan secara menyeluruh,” tegasnya.

Kampanye MR di Kalbar

Dalam kegiatan Pencanangan Kampanye Imunisasi MR bulan Agustus-September 2018 secara nasional, di Pontianak, Kalimantan Barat, Subuh berharap kesuksesan cakupan imunisasi MR fase 1 bisa berlanjut di fase 2. “Kita harapkan bisa mencapai cakupan imunisasi seperti Jawa 101%, sehingga tidak ada keraguan-keraguan lagi untuk melakukan imunisasi MR,” tegas Subuh.

Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat (Pemprov Kalbar) sendiri menargetkan sebanyak 1,36 juta anak usia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun akan diimunisasi MR. Sementara di Kota Pontianak, pemerintah kota

(pemkot) menargetkan imunisasi MR kepada 158 ribu anak.

Kampanye dan introduksi imunisasi MR dilakukan dengan melibatkan jajaran kesehatan di pusat dan daerah. Pejabat Gubernur Kalbar, Dodi Riyadmadji, meminta semua pihak di Kalbar untuk mendukung pelaksanaan imunisasi MR fase 2 ini dengan sepenuh tenaga.

Subuh mengatakan, di seluruh dunia selama 2 tahun (2017-2018), sebanyak 1,6 miliar anak telah diimunisasi MR dan selama itu pula tidak terjadi masalah Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). “Masalah yang dilaporkan bisa dikatakan tidak ada. Dengan begini, ini (imunisasi MR) bisa dikatakan aman,” tegas Subuh.

Bahaya Virus MR

Subuh menambahkan, *measles* dan *rubella* adalah penyakit berbahaya dan menjadi penyebab banyak kematian. *Rubella* menjadi bahaya jika menular ke ibu hamil, karena bayi yang dilahirkan akan menderita cacat fisik, seperti kebutaan, ketulian, penyakit jantung bawaan, dan kerusakan otak.

“Karena itu, hal yang harus dicatat pada kampanye ini, semua sasaran harus diimunisasi tanpa melihat status imunisasi sebelumnya. Walaupun anak sudah lengkap imunisasinya, harus kita

ulang,” kata Subuh.

Dia mengakui, masih ada beberapa kendala teknis dalam pelaksanaan imunisasi MR di lapangan. Dia mencontohkan, di Kalbar ada masalah geografis seperti berpencarnya penduduk di pedalaman.

Untuk itu, dia meminta semua pihak melakukan upaya khusus (*special effort*) atau upaya tersendiri untuk mencapai sasaran-sasaran yang ditargetkan. “Ini yang tidak boleh tidak, memang harus dikejar selama 2 bulan Agustus-September. Kita lakukan upaya-upaya penguatan dari sisi pelaksanaan program itu sendiri,” katanya.

Pelaksanaan imunisasi massal tahun ini, lanjut Subuh, menjadi kesempatan untuk memberikan perlindungan bagi anak yang sebelumnya sulit dilakukan karena faktor biaya yang mahal. “Imunisasi MR itu dulu mahal sekali, kalau mendapat perlindungan (diimunisasi) sendiri biasanya cukup mahal. Tapi sekarang pemerintah mengadakan gratis,” tegasnya.

Menanggapi pertanyaan wartawan terkait penolakan imunisasi MR, Subuh mengatakan masyarakat sudah paham kalau program pemerintah ini benar-benar bermanfaat dan bisa memberikan perlindungan. Apalagi ada risiko besar atas dampak dan bahaya terhadap anak, baik risiko cacat maupun kematian jika tidak dilindungi dengan imunisasi MR.

Selain itu, virus MR hingga saat ini belum ada obatnya. Dari sisi pemerintah sendiri termasuk Kemenkes, terus berupaya mencari vaksin yang terbaik. Pada saat ini Indonesia menggunakan vaksin dari India yang sudah teregistrasi dan terverifikasi. “Patokannya, saat ini 1,6 miliar anak di dunia sudah terimunisasi dan menggunakan vaksin yang diproduksi negara tersebut (India). Selain itu, kurang lebih 48 negara Islam juga sudah pakai vaksin MR,” papar Subuh. ●

Penulis : Dede Lukman
Editor : Sopia Siregar



SOSIALISASI PELAKSANAAN PROGRAM IMUNISASI MEASLES RUBELLA (MR)



SINERGI DUKUNG KESUKSESAN IMUNISASI MR

Pemerintah saat ini sedang melaksanakan upaya strategis pencegahan terhadap beberapa penyakit berbahaya dalam bentuk pemberian kekebalan bagi semua anak Indonesia. Salah satunya, imunisasi *Measles Rubella* (MR) untuk mencegah penyakit campak dan campak Jerman (*rubella*) yang dilaksanakan pada tahun 2017 di 6 Provinsi di Pulau Jawa dan tahun 2018 di 28 provinsi di luar Pulau Jawa.

Untuk menyukseskan program imunisasi MR ini, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bersama Majelis Ulama Indonesia (MUI) bersinergi dan bekerja sama. Salah satunya, melalui harmonisasi bidang keagamaan dalam pelaksanaan program kesehatan. Khususnya dalam upaya untuk mempercepat sertifikasi halal vaksin MR hingga terbitnya Fatwa MUI Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin

MR produk dari Serum Institute India (SII) untuk Imunisasi.

Kemenkes sendiri memprakarsai pertemuan yang dihadiri perwakilan dari Komisi Fatwa MUI, Direksi PT Bio Farma (Persero), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (*The United Nations Children's Fund/ UNICEF*), Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), serta para Kepala Dinas Kesehatan dan pemimpin MUI di 34 provinsi di seluruh Indonesia di Kantor Kemenkes, Jakarta Selatan, Kamis siang (23/8).

"Kita semua berkumpul agar memiliki kesamaan persepsi pascakeluarnya Fatwa MUI Nomor 33 tahun 2018 tentang penggunaan vaksin MR, pada 20 Agustus 2018, dan apa tindak lanjut dari pelaksanaan imunisasi MR di 28 provinsi ini ke depannya," tutur Menteri Kesehatan Republik

Indonesia (Menkes RI), Nila Farid Moeloek.

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kemenkes, Anung Sugihantono, menerangkan bahwa pertemuan ini bertujuan untuk menjelaskan secara utuh mengenai vaksin MR. Di mana, hal-hal yang terkait aspek keagamaan dijelaskan oleh MUI, sementara aspek teknis kesehatan dijelaskan oleh Kemenkes.

Kemenkes bersama Bio Farma, satu-satunya produsen vaksin milik Indonesia yang juga merupakan produsen vaksin terbesar keempat di dunia dan *centre of excellent* bagi negara-negara Islam, berkomitmen untuk senantiasa memerhatikan aspek keagamaan dalam kesehatan. Salah satunya adalah kehalalan dalam riset vaksin. Upaya (ikhtiar) terus dilakukan sampai saat ini, berupa riset vaksin baru yang bukan hanya bebas *porcine*, namun ke depannya akan mengutamakan penelitian material nonhewani. Namun, seperti diketahui, untuk menciptakan vaksin atau komponen baru membutuhkan waktu yang tidak sebentar, bisa belasan bahkan puluhan tahun.

"Pemerintah tentu sangat mendorong untuk pembuatan vaksin yang halal dengan menggunakan keahlian yang dimiliki di Indonesia.



Satu-satunya produsen vaksin yang ada di Indonesia adalah Bio Farma dan sudah didampingi oleh Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-obatan, dan Kosmetik (LPPOM) MUI dalam proses sertifikasi semua produk vaksin yang dibuat oleh Bio Farma,” jelas Anung.

Boleh Karena Darurat

Sekretaris Komisi Fatwa MUI, Asrorun Ni'am Sholeh, menyatakan bahwa pertemuan ini sangat penting agar Fatwa MUI dijelaskan secara utuh redaksinya sehingga penerimaan di daerah dan masyarakat tidak sebagian (parsial). Berdasarkan kajian LPPOM MUI yang disampaikan kepada Komisi Fatwa MUI, menyimpulkan bahwa di dalam produksinya vaksin MR memanfaatkan (bukan mengandung) unsur yang haram, maka vaksin MR yang diproduksi SII hukumnya haram.

Akan tetapi, fakta saat ini berdasarkan informasi dari ahli yang kompeten dan kredibel, ada urgensi atau keharusan yang mendesak untuk melaksanakan program imunisasi MR. Karena jika tidak, akan menyebabkan bahaya (hilangnya nyawa dan atau kecacatan permanen) yang meresahkan kesehatan masyarakat.

Maka, kesimpulannya pelaksanaan imunisasi dengan vaksin MR produksi SII dibolehkan berdasarkan 3 alasan. Yaitu, memenuhi ketentuan *dharurat syar'iyah*, belum adanya alternatif vaksin yang halal dan suci, dan adanya keterangan ahli yang kompeten tentang bahaya yang bisa ditimbulkan. Namun, kebolehan penggunaan vaksin MR sebagaimana dimaksud akan tidak berlaku jika dikemudian hari ditemukan adanya vaksin MR yang halal dan suci.

“Fatwa MUI bisa dijadikan pijakan sekaligus juga panduan bagi pemerintah di dalam pelaksanaan imunisasi MR. Ini juga menjadi rujukan bagi masyarakat, khususnya bagi masyarakat muslim untuk tidak ragu lagi mengikuti imunisasi MR dengan vaksin yang sudah disediakan pemerintah,” tegas Asrorun. ●

Penulis : Awalokita Mayangsari
Editor : Sophia Siregar



SELAMATKAN GENERASI BANGSA

MENJAWAB pertanyaan media terkait kondisi penyakit campak dan campak Jerman atau *Measles Rubella* (MR) di Indonesia, Ketua Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (PP IDAI), dr. Aman Bhakti Pulungan, menyatakan Indonesia termasuk negara kedua paling banyak terkena kasus campak di seluruh dunia. Aman menegaskan, suatu daerah dinilai aman (*safe*) apabila cakupan imunisasi di daerah itu tidak kurang dari 95%. Untuk saat ini, di Indonesia, hanya sekitar belasan provinsi yang cakupan imunisasi campaknya baik.

“Kita belajar dari kejadian Asmat kemarin (di awal tahun), hampir 700 anak terkena campak dan yang meninggal lebih dari 70 orang. Campak ini benar-benar mematikan. Komplikasinya bisa radang paru-paru (*pneumonia*), bisa kurang gizi, diare, dan lain-lain. Kalau kejadian ini terjadi lagi di suatu kabupaten, *duh* kita betul-betul tidak akan cukup kuat (menghadapinya),” papar Aman.

Sementara itu, penyakit *rubella* (ada yang menyebut tampek), kerap dianggap ringan karena gejalanya hanya *rash* (kemerah-merahan) dan demam ringan dengan suhu tidak terlalu tinggi. Anak-anak yang terinfeksi *rubella*, bisa menularkan ke ibu hamil yang ada di sekitarnya.

Hal ini yang dikhawatirkan, karena janin bisa mengalami *Congenital Rubella Syndrome* (CRS), berupa kecacatan permanen seperti kebutaan, ketulian, kebocoran jantung, dan kerusakan otak.

“Satu anak yang menderita CRS bisa menghabiskan Rp 300-400 juta untuk tindakan pengobatannya. Belum lagi untuk terapi dan perawatan setiap hari selama hidupnya. Ini sangat darurat, kita harus selamatkan generasi bangsa kita, ini investasi bangsa kita,” tandas Aman.

Dalam kerangka praktik kenegaraan, pelaksanaan imunisasi MR merupakan amanah semua pihak untuk melindungi generasi penerus bangsa dari ancaman penyakit berbahaya yang bisa menimbulkan kematian dan kecacatan permanen. Pada akhirnya, pertemuan menyepakati untuk bersinergi, baik jajaran Dinas Kesehatan maupun jajaran MUI di daerah.

Organisasi profesi juga akan mendukung, menyosialisasikan, dan mengimplementasikan fatwa yang telah dikeluarkan MUI. Intinya, semua pihak akan bersinergi dan bekerja bersama-sama untuk menyukseskan program imunisasi MR dengan kapasitas masing-masing untuk kepentingan kesehatan masyarakat. ●



PENGHARGAAN BAGI PEJUANG KESEHATAN

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila Farid Moeloek, kembali memberikan penghargaan kepada tenaga kesehatan (nakes). Tahun ini, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) memberikan penghargaan kepada 163 nakes, sebagai Nakes Teladan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Penghargaan itu diberikan berkat prestasi dan dedikasi para nakes tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat. Dari sisi Kemenkes, pemberian penghargaan ini adalah wujud rasa terima kasih dan apresiasi yang tinggi dari pemerintah kepada para pejuang kesehatan di daerah terutama mereka yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Sebanyak 163 nakes teladan tersebut dipilih dari 9 jenis tenaga

kesehatan yang ada di 34 provinsi. Sembilan jenis tenaga kesehatan itu terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian.

Masing-masing nakes teladan mendapatkan sertifikat dan 1 unit laptop. Penghargaan itu diberikan secara simbolis oleh Menkes Nila didampingi Plt. Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Siswanto. "Penghargaan yang diberikan kepada tenaga kesehatan teladan di puskesmas tahun 2018, mencerminkan rasa terima kasih dan pengakuan pemerintah atas keteladanan dalam pelayanan kesehatan," kata Nila, Rabu (15/8), di Jakarta.

Terkait nakes teladan di puskesmas, Nila mengatakan puskesmas menjadi

ujung tombak dan bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat. Puskesmas juga sebagai penjaga gawang kesehatan masyarakat. Karena itu nakesnya tidak hanya duduk di dalam ruangan tapi datang ke rumah-rumah warga dan langsung menysasar keluarga.

Keluarga merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penyakit, selain peran dari kualitas lingkungan dan sarana serta prasarana kesehatan. Nila menambahkan, keluarga juga merupakan tempat pertama kali kehidupan sosial dan pendidikan didapatkan oleh anak, termasuk pendidikan terkait kesehatan. "Perilaku hidup sehat yang didapatkan sejak dini akan memicu kesadaran terhadap pentingnya kesehatan baik di keluarga maupun masyarakat," kata Nila.

Indeks pembangunan manusia, lanjut Nila, utamanya adalah sehat dahulu, kalau tidak sehat maka tidak bisa berpendidikan. Dalam hal ini keberadaan puskesmas menjadi sektor utama. "Di puskesmas, kita sebagai nakes perlu memberikan edukasi dan menjelaskan ke masyarakat tentang apa itu kesehatan dan bagaimana cara menjaga kesehatan. Kita harus mengubah pola pikir masyarakat agar



mau mencegah sebelum mengobati,” jelasnya.

Penuhi Enam Kriteria

Untuk mendapatkan penghargaan dari Kemenkes sebagai nakes teladan puskesmas, ada 6 kriteria yang harus dipenuhi nakes. Siswanto mengatakan, sebanyak 163 nakes teladan yang hadir adalah nakes dengan kualitas terbaik dari seluruh nakes yang mengabdikan di fasilitas layanan primer. “Seleksi dan penilaian mulai dari tingkat kecamatan, kabupaten/kota, hingga provinsi, di mana nakes ini dinilai sebagai individu unggul dalam 6 aspek atau kriteria,” kata Siswanto.

Enam kriteria tersebut adalah: *Pertama*, nakes sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;

Kedua, nakes yang berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat; *Ketiga*, nakes sebagai pemberi pelayanan kesehatan di tingkat primer; *Keempat*, sebagai pegawai puskesmas; *Kelima*, nakes profesional; dan *Keenam*, nakes sebagai anggota masyarakat.

Sejak 15 Agustus 2018, 163 nakes teladan itu berkesempatan mengikuti berbagai rangkaian kegiatan. Meliputi pertemuan dengan Menkes Nila beserta jajaran pejabat Kemenkes, pemberian penghargaan, mendengarkan pidato kenegaraan di gedung Dewan Perwakilan Rakyat (DPR)/Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), mengikuti pemaparan program Kemenkes oleh pejabat eselon 1 dan 2, serta bersilaturahmi ke Badan Pengembangan dan Pemberdayaan

SDM Kesehatan Kemenkes.

Perwakilan nakes teladan juga berkesempatan mengikuti upacara penaikan dan penurunan bendera merah putih pada 17 Agustus di Istana Negara dan seluruh nakes teladan ini ikut menyaksikan pembukaan Asian Games ke-18.

Selain itu, lanjut Siswanto, pihaknya telah menyeleksi 10 makalah terbaik dan memberikan penghargaan kepada nakes terpopuler berdasarkan *polling* (jejak pendapat) dari seluruh peserta. Sebagai tindak lanjut, Siswanto menyarankan kepada pimpinan daerah agar dapat memberikan apresiasi atau *reward* kepada nakes teladan tersebut sesuai perundang-undangan yang berlaku. ●

Penulis : Dede Lukman

Editor : Sopia Siregar

NEWS FLASH



KKP SOETTA SKRINING KONTINGEN GARUDA

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Soekarno Hatta (Soetta) melakukan skrining/penyaringan/deteksi dini Penyakit Ebola Virus (PEV) dan penyakit potensial Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya terhadap 200 pasukan Kontingen Garuda yang baru selesai dari penugasan di Afrika Tengah selama setahun.

Skrining dilaksanakan pada Kamis malam, 30 Agustus 2018, di lapangan parkir pesawat kargo carteran Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Pasukan yang diskriming merupakan pasukan gabungan berbagai unsur dari Tentara Nasional Indonesia (TNI) dan Polisi Republik Indonesia (Polri), beserta 10 orang kru pesawat.

Rangkaian pemeriksaan meliputi pemeriksaan suhu tubuh pasukan dan kru menggunakan termometer inframerah dan dibagikan *Health Alert Card* (HAC). Setelah dipastikan tidak ada pasukan dan kru yang sakit dan suhu tubuhnya di atas normal, pasukan selanjutnya turun dari pesawat untuk dibawa ke Markas Pusat Kontingen LN TNI untuk dilakukan pengamatan selanjutnya.

Kepala KKP Soetta, Anas Ma'ruf, mengatakan bahwa kegiatan tersebut dilaksanakan atas koordinasi dan kerja sama antara Pusat Kesehatan (Puskes) TNI dan KKP Soetta. Selanjutnya, Puskes

TNI akan melakukan pengamatan kepada pasukan dan kru selama 21 hari untuk memastikan tidak ada yang terkena penyakit. ●

Penulis : Fauzia Aulina Utomo

Editor : Sopia Siregar



Ini Rupa Manajemen Bencana Bidang Kesehatan



Karena kondisi alamnya, Indonesia kerap dilanda bencana alam. Namun, jika mau jujur, sampai saat ini negara kita masih lebih condong pada penanganan pascabencana atau tindakan reaktif, ketimbang manajemen risiko sebelum terjadi bencana. Hal itu membuat kerusakan dan kerugian yang terjadi menjadi jauh lebih besar dibandingkan jika kita bisa meminimalkan risiko bencana tersebut.

Sebenarnya, Indonesia sudah memiliki manajemen risiko bencana termasuk di bidang kesehatan, meski pelaksanaannya belum optimal. Untuk mengetahui lebih dalam, bagaimana sebenarnya pemerintah mengelola bencana, terutama manajemen bencana bidang kesehatan, *Mediakom* menemui Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dr. Achmad Yurianto di ruang kerjanya. Dalam perbincangan itu, pria yang memulai karier di militer ini, menjelaskan mengenai manajemen bencana khususnya di bidang kesehatan.

“Kalau kita berbicara manajemen bencana, mulai tahun 2015 ada perubahan paradigma yang kemudian disepakati oleh dunia keseluruhan. Yaitu dengan kita meratifikasi *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction* (*Sendai Framework*). Sejak saat itu kita mulai tidak berorientasi pada tanggap darurat tapi kepada pengurangan risiko,” ujar pria yang biasa dipanggil Yuri ini kepada *Mediakom*.

Menurut Yuri, *Sendai Framework* dibuat untuk merubah paradigma dari semula tanggap darurat menjadi pengurangan risiko yang harus dilakukan sebelum kejadian bencana. Sebagai gambaran, Yuri mencontohkan peristiwa bencana tsunami di Aceh pada tahun 2004. Saat itu, kata dia, sebagai respons atas bencana dibentuklah berbagai satuan pelaksana (satlak) dan satuan koordinasi pelaksana (satkorlak).

Hal tersebut, lanjut Yuri, menjadi bukti belum dilakukannya upaya intervensi secara program untuk mengurangi risiko sebelum terjadi

bencana. “Padahal sebetulnya kalau kita bisa mengurangi sebuah risiko dengan baik, itu merupakan sebuah investasi,” jelas pria berkacamata ini.

Lebih lanjut Yuri mengatakan, pada tahun 2013, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melakukan penilaian Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI). Hasilnya, 72% kabupaten/kota di Indonesia masuk pada kategori risiko tinggi. Namun demikian, besaran persentase tersebut bukanlah disebabkan oleh *hazard* (bahaya bencana), bukan pula karena banyaknya kerentanan, tetapi karena rendahnya kapasitas.

Dalam hal ini, kapasitas yang dimaksud adalah bagaimana setiap instansi saling mendukung dalam memberikan bantuan ketika terjadi bencana. Tidak saling menunggu tetapi bergerak cepat dengan mengambil peran yang dapat dilakukan.

“Jadi kita mengolaborasikan seluruh kapasitas. Kita harus bisa mengoordinasikan antara fungsi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) dengan fungsi Kesehatan Masyarakat (Kesmas) dengan fungsi pelayanan kesehatan. Yang harus kita kolaborasikan misalnya, harus ada kolaborasi pelayanan kesehatan mulai dari prarumah sakit sampai di rumah sakit,” terang Yuri.

Pelajaran dari Fukushima

Yuri juga mengambil pelajaran dari sebuah peristiwa yang terjadi beberapa tahun lalu, yakni gempa bumi dan tsunami yang terjadi di Fukushima, Jepang. Seusai bencana, para warga yang selamat kemudian diwawancarai apa yang menyebabkan mereka bisa selamat dari peristiwa alam tersebut. Jawaban yang diperoleh sungguh mengejutkan.

Orang-orang yang selamat diwawancarai, Anda bisa selamat, diselamatkan oleh siapa? Sebanyak 35% mengatakan saya diselamatkan oleh diri sendiri. Artinya mereka tahu bagaimana menyelamatkan diri mereka. Sebanyak 25% mengatakan diselamatkan oleh orang terdekat, kalau di rumah oleh keluarganya kalau di

kantor oleh rekan kerjanya.

“Yang menarik dari warga yang diwawancarai, sebanyak 1,5% diselamatkan oleh petugas penyelamat,” urai pria yang pernah 9 tahun bertugas di Timor-Timur ini.

Ditambahkan Yuri, dari peristiwa tersebut dapat disimpulkan bahwa apabila mencoba meningkatkan kapasitas petugas kesehatan untuk mengatasi masalah bencana, maka tidak mempunyai daya ungkit yang signifikan. Hal itu, sama halnya dengan berusaha mencegah kebakaran hanya dengan mengandalkan petugas pemadam kebakaran. “Ini tidak mempunyai daya ungkit. Artinya masyarakat yang harus dibangun,” tegas Yuri.

Membangun kapasitas masyarakat, jelas dia, bisa dimulai dari komunitas yang lebih kecil yakni keluarga. Untuk hal ini, Kemenkes bisa mengoptimalkan melalui Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK). “Dengan kerangka pijak kita PIS-PK, pendekatan keluarga itu kan sebenarnya membangun *resilient* (daya tahan) mereka. Artinya membangun ketahanan mulai dari keluarga berlanjut ke masyarakat. Di dalam bencana juga seperti itu,” jelas pria yang hobi memancing di laut ini.

Meski meyakini PIS-PK dapat menjadi salah satu solusi untuk membangun kapasitas masyarakat, Yuri mengingatkan agar pelaksanaan di lapangan tidak sebatas mendata masalah kesehatan warga saja. Namun juga mengomunikasikan serta memberikan edukasi kepada masyarakat dalam interaksi pelaksanaan program.

“PIS-PK sangat strategis dan mempunyai daya ungkit yang bagus jika kita tidak sekadar mendata tapi disertai dengan masukan. Karena yang dibutuhkan bagaimana kita bisa mendorong ke arah *resilient* keluarga. Bagaimana keluarga menjadi tangguh menghadapi ancaman penyakit dan sebagainya,” pungkas Yuri. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar

Rapid Health Assessment, Respons Cepat Saat Bencana

Gerak cepat atau aksi cepat tanggap saat bencana merupakan hal yang wajib dilakukan oleh semua pihak, termasuk aparat pemerintahan guna meminimalkan korban dan kerugian. Dalam hal ini petugas atau tenaga kesehatan di wilayah yang terkena bencana menjadi kunci pelaku aksi cepat tanggap bencana tersebut. Mereka harus segera melakukan identifikasi kebutuhan dan masalah yang terjadi, agar respons terhadap bencana dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dr. Achmad Yurianto, kepada *Mediakom*, mengungkapkan langkah petugas kesehatan di suatu wilayah saat bencana terjadi disebut *Rapid Health Assessment* (RHA). RHA bencana/krisis adalah kegiatan pengumpulan data dan informasi dari lokasi bencana terkait korban dan kebutuhan darurat mereka. Tujuan RHA adalah untuk menilai kerusakan dan mengidentifikasi kebutuhan dasar yang diperlukan segera sebagai respons dalam suatu kejadian bencana.

“Begitu ada kejadian, maka yang pertama kali harus dilakukan adalah RHA. Ini dilakukan dalam rangka tanggap darurat, artinya dalam rangka *lifesaving, alliance saving*. Orientasinya satu, selamatkan jiwa, selamatkan kecacatan, ini yang pertama kali,” ujar pria yang disapa Yuri ini, ketika ditemui *Mediakom* pada akhir Agustus 2018.

Menurut Yuri, konsep RHA harus dilakukan oleh pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di daerah

yang terkena bencana, juga puskesmas dari daerah yang dekat dengan lokasi bencana. Apabila jumlah korban lebih banyak, maka dinas kesehatan (dinkes) harus turun untuk mengoordinasikan. Jika ternyata tidak mampu juga, maka pusat akan turun, dalam hal ini akan dikoordinasikan oleh Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes.

“Semua teman di daerah yang terdekat harus melakukan RHA. Dimulai dari hal yang sepele, misal ada satu korban dan di situ ada puskesmas, suruh puskesmas untuk cepat menangani,” jelas Yuri.

Konsep RHA Berjenjang

Konsep RHA yang berjenjang, jelas dia, bukan tanpa alasan. Salah satunya didasari pertimbangan kondisi geografis dan waktu yang diperlukan untuk tiba di lokasi bencana kemudian memberikan pertolongan atau *respond time*. “Contoh seperti banjir badang di Bima, Nusa Tenggara Barat (NTB). Jika mengharapkan bantuan dari provinsi, butuh waktu 10 jam. Kalau mengharapkan bantuan dari pusat itu butuh 2 hari. Tetapi ketika mereka meminta respons kapasitasnya Kabupaten Dompu, satu jam sampai,” papar Yuri.

Yuri mengatakan RHA tahap 1 dilakukan dalam rangka untuk penyelamatan korban jiwa dan



penyelamatan korban cacat (*lifesaving, alliance saving*). Setelah ancaman itu bisa terkontrol, di mana ancamannya sudah berhenti atau korbannya telah dijauhkan dari ancaman, maka selanjutnya dilaksanakan RHA tahap 2. RHA tahap 2 ini berisi bagaimana program yang selama ini sudah berjalan (*existing*), harus bisa berjalan lagi meski tidak dalam kondisi normal alias seadanya.

“RHA ke-2 itu untuk pemulihan darurat, sehingga diharapkan setelah semuanya kembali normal baru masuk ke RHA tahap 3, yakni kebutuhan pembangunan kembali,” terang Yuri.

Lombok Masuk RHA Tahap 2
Sementara, terkait bencana alam gempa bumi di Pulau Lombok, menurut Yuri akhir Agustus 2018, telah memasuki tahapan RHA kedua. Yakni, memulai kembali program-program yang selama ini sudah ada dan berjalan, namun terhenti karena ada bencana.

“Sekarang di Lombok masuk RHA tahap 2. Di sana, setelah sebelumnya fokus dalam menyelamatkan korban, sudah harus jalan lagi imunisasi,



dr. Achmad Yurianto.
Kepala Pusat Krisis
Kesehatan Kementerian
Kesehatan (Kemenkes).

program pelayanan penyakit kronis (prolanis), bagi ibu hamil harus di *Antenatal Care* (ANC) atau pemeriksaan kehamilan agar anaknya tidak *stunting* (gangguan pertumbuhan),” pungkas pria yang semasa aktif di militer banyak menghabiskan kegiatan pada penanganan bencana ini.

Setelah RHA tahap 2 dilaksanakan, maka Lombok selanjutnya akan masuk pada RHA tahap 3 yakni rehabilitasi dan rekonstruksi. Pada pelaksanaannya nanti akan ada beberapa variabel-variabel yang harus dipenuhi. Pelaksanaan RHA tahap 3 yang mencakup kebutuhan pembangunan kembali harus diantisipasi dengan meminimalkan risiko bencana selanjutnya. “Di antaranya, untuk Lombok kita mengantisipasi dari awal kalau fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) dan puskesmas yang mau dibangun kembali harus dipastikan tahan gempa,” jelas dia.

Lalu, halaman puskesmas jangan dihabiskan seluruhnya, perlu diberi ruang terbuka, sehingga jika ada bencana maka ada tempat berkumpul untuk evakuasi sementara (*assembly*

point). Ruang terbuka juga diperlukan untuk membangun puskesmas darurat ketika terjadi kasus runtuhnya tembok bangunan puskesmas atau fasyankes.

Mengingat kondisi alam Indonesia yang rentan terkena bencana alam, Yuri menilai perlu ada perhatian khusus untuk mencegah terjadi dampak yang lebih besar ketika suatu daerah terkena bencana. Untuk saat ini, kata dia, Pusat Krisis Kesehatan membangun sebuah sistem yang disebut sebagai *neighborhood system*.

“Kita bangun *neighborhood system*, tetanggamu adalah penolongmu. *Neighborhood system* adalah apa yang bisa kita pahami tentang tetangga kita, kemampuannya apa, batas kemampuannya apa, dan yang paling penting adalah berlatih berkoordinasi dengan tetangga, karena bencana adalah *borderless* (tidak ada batasan),” terang Yuri.

Dia mencontohkan, ketika Gunung Merapi Meletus, ada desa yang terkena berada di Kabupaten Magelang (Jawa Tengah), tapi jalur pengungsi mengharuskan mereka ke

Kabupaten Sleman (Jogjakarta). “Di sini, *neighborhood system* berjalan. Karena dalam kondisi bencana sudah *boderless*, di pengungsian tidak ditanya kartu pengenal dari daerah mana,” ucapnya.

Selain memberikan pelatihan dan memberlakukan regionalisasi untuk penerapan *neighborhood system*, hal lainnya yang tengah dikembangkan dalam penanggulangan bencana adalah memberlakukan Standar Pelayanan Minimum (SPM) untuk krisis kesehatan. Meski belum sepenuhnya terealisasi, tapi SPM untuk krisis kesehatan sudah memperoleh jalan untuk dapat dilaksanakan.

“Mulai tahun ini ada SPM tentang krisis kesehatan. Kita menginginkan SPM di level kabupaten/kota, tetapi Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) mengatakan, sementara untuk provinsi dulu. Kita minta SPM krisis kesehatan supaya pemerintah daerah (pemda) tahu kewajibannya,” tandas Yuri. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar



Gerak Cepat Kemenkes Bantu Gempa Lombok

Gempa bumi tektonik berkekuatan 6,4 pada Skala Richter (SR) mengguncang Pulau Lombok dan Pulau Sumbawa, Nusa Tenggara Barat (NTB), Minggu, 29 Juli 2018, pukul 06.47 WITA (Waktu Indonesia Tengah). Gempa yang terjadi pun tidak hanya sekali tapi disusul ratusan gempa lain dengan kekuatan berbeda-beda, sehingga menimbulkan tidak hanya kerusakan materi yang besar tapi juga hilangnya ratusan nyawa.

Untuk membantu meringankan penderitaan korban gempa Lombok, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) segera mengirimkan sejumlah bantuan yang diperlukan oleh para pengungsi. Mengutip dari situs berita resmi Kemenkes, www.sehatnegeriku.

kemkes, redaksi *Mediakom* mencoba merangkum aksi peduli Kemenkes untuk gempa Lombok.

Pada Minggu, 12 Agustus 2018, Sekretaris Jenderal Kemenkes, Untung Suseno Sutarjo, didampingi sejumlah pejabat Kemenkes berangkat ke Lombok, untuk melihat langsung penanganan korban bencana di Kabupaten Lombok Utara. Meski bangunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tanjung roboh, tapi para korban gempa yang kebanyakan mengalami patah tulang telah ditangani dan dioperasi di rumah sakit sementara.

Terkait kondisi RSUD Tanjung yang roboh, Sekjen Kemenkes menyatakan, telah berkoordinasi dengan Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (KemenPUPR) untuk membangun rumah sakit sementara

yang berfungsi hingga RSUD Tanjung selesai dibangun kembali.

Selain memastikan para korban gempa mendapat layanan kesehatan, Sekjen Kemenkes juga datang membawa bantuan berupa 1.200 peralatan sehari-hari kepada para korban. Terdiri dari selimut, handuk, sampo, sabun batangan, sikat gigi, dan pasta gigi.

Sekjen Kemenkes juga berpesan agar warga mewaspadai penyebaran penyakit yang sering terjadi pada situasi bencana. Sebagai upaya mencegah terjadinya penyebaran penyakit di pengungsian, Kemenkes mengirimkan bantuan berupa 9 jenis peralatan kesehatan lingkungan.

Peralatan tersebut terdiri dari disinfektan (pembunuh kuman) air sebanyak 5 ribu tablet, masker nonkain dan *safety box* (kotak keamanan) medis sebanyak 5.110 buah, *polybag* (kantong plastik) ramah lingkungan, *polybag* limbah medis, dan *polybag* biasa sebanyak 4.750 lembar, kaporit 100 kilogram (kg), penjernih air cepat 9.000 *sachet* (kemasan kecil), dan APD (Alat Pelindung Diri) *kit food handler* sebanyak 30 set. Peralatan tersebut didistribusikan kepada 8 pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di



Kabupaten Lombok Utara.

Sebelumnya pada 7 Agustus 2018, Kemenkes telah mengirimkan bantuan berupa obat-obatan sebanyak 3,5 ton. Obat yang dikirimkan berupa obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) dan perbekalan kesehatan, yang dikemas ke dalam 404 koli dan didistribusikan ke fasilitas pelayanan kesehatan di lokasi gempa.

Risiko kekurangan gizi pada warga korban gempa dan warga terdampak gempa juga menjadi perhatian Kemenkes. Karena itu, Kemenkes juga memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebanyak 2 ton. Sebetulnya, PMT merupakan program untuk ibu hamil kurang energi kronis dan untuk balita kurus. Namun, karena gempa Lombok merupakan keadaan darurat dan untuk mencegah kekurangan makanan bergizi, Kemenkes mengirimkan 2 ton PMT yang terdiri dari 1,5 ton PMT balita dan 0,5 ton PMT ibu hamil.

Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Masyarakat Kemenkes, juga memberikan bantuan sebanyak 1.285 *kit* (kotak), yang berisi 600 kotak kesehatan (*kit hygiene*), 200 *kit* ibu hamil, 385 *kit* ibu bersalin, 80 *kit* bayi

baru lahir, dan 20 *kit* bidan. *Kit* individu berisi barang kebutuhan pribadi sesuai sasaran kesehatan reproduksi. *Kit* tersebut dikemas dalam tas dengan warna berbeda, untuk ibu hamil berwarna hijau, ibu bersalin berwarna oranye, bayi baru lahir berwarna merah, dan *kit hygiene* berwarna biru.

Personel Kesehatan

Untuk melengkapi bantuan kesehatan ke masyarakat korban bencana, Kemenkes juga mengirimkan personel kesehatan sebanyak 87 orang. Terdiri dari perwakilan Kemenkes, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Universitas Airlangga (Unair), Universitas Gadjah Mada (UGM), dan Universitas Hasanuddin (Unhas).

Sebanyak 20 personel kesehatan merupakan pegawai Kemenkes. Sementara dari RSUP Sanglah mengirim 20 personel, terdiri dari 5 dokter spesialis bedah ortopedi, bedah umum, dan perawat serta menyiagakan 3 ambulans dan 5 tenda untuk RS lapangan. Unair mengirim 20 personel tenaga medis yang terdiri dari 10 dokter ortopedi, 4 dokter spesialis anestesi, 1 dokter bedah umum, dan 5 perawat. Tenaga medis dari Unhas sebanyak 12 personel, yang terdiri dari 3 dokter bedah ortopedi, 1

dokter spesialis bedah toraks, 2 dokter spesialis anestesi, 1 perawat, dan 5 personel *Public Safety Center* (PSC) 119. Sementara, UGM menerjunkan 15 personel yang terdiri dari dokter bedah ortopedi, dokter spesialis anak, dokter bedah umum, dan dokter umum.

Gempa bumi Lombok juga membuat jalanan rusak dan tidak dapat diakses maksimal oleh petugas kesehatan menggunakan kendaraan roda 4. Untuk mengatasi kendala tersebut, Kemenkes melalui RSUD Kota Mataram menerjunkan 5 unit ambulans roda 2 PSC 119.

Ambulans roda 2 PSC 119 ini mulai beroperasi sejak Minggu, 27 Juli 2018 lalu dan melakukan patroli 24 jam untuk mencari warga yang menjadi korban gempa di daerah yang tak terjangkau kendaraan roda 4. Apabila korban tidak bisa ditangani di tempat, tim PSC 119 akan merujuk ke RSUD Kota Mataram dengan meminta ambulans roda 4 datang ke lokasi terdekat. Namun, jika luka korban tidak parah, maka personel ambulans roda 2 PSC 119 ini akan langsung memberikan pelayanan medis di tempat. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



Kisah Heroik Tenaga Kesehatan di Lombok

Gempa bumi yang mengguncang Pulau Lombok dan Pulau Sumbawa, Nusa Tenggara Barat (NTB), menyisakan banyak kisah. Selain duka mendalam bagi korban, aksi heroik dari banyak pihak termasuk tenaga kesehatan (nakes) patut diapresiasi. *Mediakom* berusaha merangkum berbagai upaya nakes membantu para korban gempa Lombok yang terekam pada laman situs www.sehatnegeriku.kemkes.

Gempa susulan berkekuatan 7 pada Skala Richter (SR) pada 5 Agustus 2018, membawa aksi heroik sekaligus duka bagi dunia kesehatan karena kehilangan salah satu nakesnya. Seorang bidan bernama Zuriyatun Toyyibah, 30 tahun, kehilangan nyawa

dalam upayanya menyelamatkan dan mengevakuasi pasien dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Santong, yang ambruk terkena gempa.

Zuriyatun tertimpa reruntuhan bangunan puskesmas, disaat almarhumah telah berhasil mengevakuasi pasien terakhir. Namun takdir menghendaki dirinya untuk berpulang lebih dahulu di tempat dia mengabdikan selama ini.

Berikutnya, ada cerita tentang seorang perawat bernama Tri Adam Prajawan, yang masih terus menjalankan tugasnya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tanjung, Lombok Utara. RSUD Tanjung pascagempa susulan pada 5 Agustus 2018, kondisinya sangat memprihatinkan, bahkan bisa dikatakan seluruh bangunannya hancur.

Hancurnya bangunan RSUD, membuat para korban harus dirawat di rumah sakit sementara yang dibuat dengan menggunakan tenda. Meski tidak berada di dalam bangunan permanen, para pasien masih takut dan khawatir kembali ditimpa gempa berkekuatan besar. Bahkan gempa berkekuatan kecil pun mampu membawa kepanikan pada seluruh pasien yang tengah dirawat di rumah sakit tenda.

Secara jujur, Tri mengakui, dirinya juga ada rasa takut dan khawatir akan kembali mengalami gempa besar. Namun demikian, panggilan jiwanya untuk tetap memberikan pelayanan terbaik kepada pasien yang tengah dirawat di tenda, membuat dirinya berusaha bersikap tenang ketika gempa susulan kerap terjadi.

Untuk menepis rasa takut tersebut, Tri bersama rekan-rekan perawat lainnya berusaha mencairkan suasana dengan bercanda saat mereka beristirahat. Dia bersama rekan-rekannya juga terus berusaha memberikan motivasi kepada pasien agar lekas pulih dan tidak mengalami trauma berkepanjangan.



harus membuat surat pernyataan sebagai syarat diperbolehkan berlayar oleh syahbandar.

Setiapnya di Lombok, kapal yang memiliki fasilitas berupa 2 kamar bedah dan beberapa ruang medis ini langsung memberikan pelayanan kesehatan bagi korban gempa. Pelayanan medis yang diberikan pertama kali di RS terapung ini adalah tindakan operasi fraktur untuk 1 pasien dan 2 orang dengan trauma pada ujung jari.

Meski pelayanan medis dilakukan di atas kapal, namun Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam melakukan tindakan operasi tetap dikedepankan. Mulai dari peralatan yang lengkap hingga sterilisasi alat yang digunakan untuk tindakan operasi.

Kemenkes sendiri selain memberikan bantuan obat-obatan dan makanan tambahan bagi ibu hamil dan bayi juga mengirimkan 78 dokter spesialis. Dari 78 dokter spesialis yang diterjunkan ke Lombok, 60 orang merupakan dokter spesialis ortopedi, mengingat banyak korban gempa yang mengalami patah tulang. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

RS Terapung Airlangga

Cerita lainnya masih terkait gerak cepat nakes untuk membantu masyarakat korban gempa Lombok, datang dari Surabaya, tepatnya dari Universitas Airlangga (Unair). Nakes dari Unair tidak hanya bergerak, namun berlayar dari Pelabuhan Pelayaran Rakyat (Pelra) Kalimas, Perak, Surabaya menuju Pelabuhan Bangsal, Kecamatan Pemenang, Kabupaten Lombok Utara. Mereka berlayar dengan menggunakan kapal pesiar yang didesain menjadi rumah sakit (RS) terapung hasil bantuan

dari alumni Unair.

Untuk menunaikan misinya membantu para korban gempa di Lombok, para personel RS Terapung Airlangga, bahkan harus terlebih dahulu melakukan 'aksi nekat berlayar'. Hal ini terpaksa dilakukan karena kapal tersebut tidak mendapatkan izin berlayar dari Syahbandar atau Kepala Pelabuhan Surabaya.

Direktur RS Terapung Airlangga, dr. Agus Haryanto, mengaku ia dan rekan lainnya bersikeras untuk berlayar ke Lombok. Sampai akhirnya mereka

Penyembuhan Trauma

MENTERI Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) Nila F. Moeloek, saat mendatangi korban gempa Lombok untuk kedua kalinya menyatakan perlu dilakukan upaya penyembuhan trauma (*trauma healing*) bagi para korban dan masyarakat yang terdampak gempa. Menurut Menkes, salah satu bentuk *trauma healing* bagi masyarakat khususnya anak-anak adalah dengan cara mengajak mereka bermain dengan teman sebaya mereka, namun masih dalam pengawasan orang tua.

Senada dengan Menkes, salah seorang Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), dr. Franky Rumondor menyatakan, selain pengobatan fisik, para korban gempa juga perlu diberikan motivasi agar dapat keluar dari trauma



mendalam sekaligus membangkitkan semangat pasien sehingga dapat sembuh lebih cepat. Franky berharap agar para dokter, tenaga kesehatan, dan sukarelawan senantiasa menghibur para pasien di samping memberi pengobatan fisik. ●



Ancaman Kesehatan Mengintai Pengungsi

Gempa di Pulau Lombok dan Pulau Sumbawa, memaksa ribuan warga mengungsi dan tidak bisa menjalankan aktivitas mereka seperti biasa. Dalam kondisi darurat seperti ini, dengan berkumpulnya banyak orang dari berbagai kelompok usia yang terpusat di tempat pengungsian, berbagai masalah kesehatan mungkin terjadi pada pengungsi.

Risiko terjadinya penyakit pun meningkat jika kebersihan lingkungan dan kebersihan pribadi di tempat pengungsian tidak terjaga dengan baik. Berikut beberapa ancaman penyakit yang dapat menyerang pengungsi gempa di Lombok:

1. Diare

Penyakit diare biasanya menyerang pengungsi karena tidak terjeganya kebersihan makanan dan kebersihan perlengkapan makan yang ada. Dengan

logistik terbatas, pengungsi harus menyantap makanan yang ada yang kebersihannya belum tentu terjamin.

“Diare ini biasanya menyerang anak-anak daripada orang dewasa. Bagi anak-anak, tubuh mereka rentan dengan asupan makanan yang tidak bersih,” kata dr. Theresia Rina Yunita dari *KlikDokter*.

2. Penyakit kulit

Masalah kebersihan tidak hanya menyebabkan diare, tetapi juga menyebabkan penyakit kulit. Biasanya, para korban di tempat-tempat pengungsian sulit mendapatkan akses air bersih. Akibatnya, banyak pengungsi tidak bisa mandi dengan baik dan memunculkan gatal-gatal akibat jamur.

3. Depresi dan Trauma

Depresi dan trauma rentan dialami pengungsi bencana alam. Penyebabnya karena musibah mengakibatkan duka

dan kerugian, seperti kehilangan anggota keluarga atau kerabat, kehilangan rumah dan harta benda, dan masih banyak lagi.

“Depresi ini biasanya muncul karena para pengungsi belum bisa menerima kenyataan rumah mereka hancur, harta benda pun raib. Belum lagi stres karena ada keluarga yang jadi korban atau meninggal dunia,” ujar Theresia.

Selain 3 masalah di atas, kelaparan juga menjadi salah satu faktor utama yang harus diperhatikan. Dengan keterbatasan sumber makanan, kelaparan bisa menimbulkan berbagai penyakit lain.

Pencegahan dan Penanganan

Kondisi pengungsian memang sering kali jauh dari kata ideal dalam kebersihan, sehingga rentan menyebabkan berbagai masalah kesehatan bagi pengungsi. Walaupun begitu, para pengungsi gempa Lombok bisa menurunkan risiko penyakit yang mengintai di tempat pengungsian dengan melakukan beberapa pencegahan.

Antara lain, dengan melakukan hal sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan. Selain itu, gunakan masker



jika sedang batuk atau pilek. Jika sakit, sebaiknya segera memeriksakan diri ke pos kesehatan yang ada di sekitar lokasi pengungsian.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sendiri, dalam upaya mencegah terjadinya penyebaran penyakit dari lingkungan pada bencana gempa di Lombok, telah mengirimkan peralatan kesehatan lingkungan. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes, Widyawati, mengatakan peralatan tersebut dikirim melalui Direktorat Kesehatan Lingkungan (Kesling) sebanyak 9 jenis.

Peralatan tersebut terdiri dari disinfektan (pembunuh kuman) air sebanyak 5 ribu tablet, masker nonkain dan *safety box* (kotak keamanan) medis sebanyak 5.110 buah, *polybag* (kantong plastik) ramah lingkungan, *polybag* limbah medis, dan *polybag* biasa sebanyak 4.750 lembar, kaporit 100 kilogram (kg), penjernih air cepat 9.000 *sachet* (kemasan kecil), dan APD (Alat Pelindung Diri) *kit food handler* sebanyak 30 set.

“Peralatan tersebut didistribusikan kepada 8 pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Kabupaten Lombok Utara. Adanya bantuan ini diharapkan tidak terjadi masalah kesehatan pada warga korban bencana gempa,” kata Widyawati.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila F. Moeloek, menyebutkan selain luka karena gempa, beberapa jenis penyakit lain yang mulai menyerang korban gempa juga menjadi perhatian para tenaga medis. Salah satunya adalah penyakit diare, akibat minimnya pasokan air bersih dan sanitasi yang layak.

Penyakit lainnya yang harus diperhatikan adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Kembali munculnya gempa besar dan gempa susulan juga memicu trauma psikologis bagi korban gempa. Sehingga, tak hanya bantuan infrastruktur dan makanan yang dibutuhkan, tapi juga penanganan kesehatan mental sangat diperlukan. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

Malaria Menjadi Perhatian

KEMENTERIAN Kesehatan (Kemenkes) memastikan pascapenanganan darurat gempa Lombok, pada akhir Agustus 2018, proses bantuan akan masuk pada fase *Rapid Health Assessment* (RHA) kedua. Di mana dalam tahap ini, program-program kesehatan yang selama ini berjalan namun terhenti karena ada bencana akan segera dilaksanakan kembali. Di sisi lain, Kemenkes juga mulai memerhatikan kasus-kasus penyakit yang timbul pascagempa tersebut.

Salah satu yang menjadi perhatian adalah kemunculan kasus penyakit malaria di beberapa desa di Lombok. “Pascabencana gempa di Lombok, terjadi peningkatan kasus malaria di Kabupaten Lombok Barat yang mulai dilaporkan pada tanggal 26 Agustus 2018 di Desa Bukit Tinggi, Dusun Batu Kemaliq. Yaitu 2 orang penderita dirawat di Puskesmas Gunung Sar,” demikian pernyataan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kemenkes, Anung Sugihantono.

Anung menjelaskan, berdasarkan laporan kasus tersebut, langkah yang dilakukan adalah penyelidikan epidemiologi (penyebaran penyakit menular pada manusia dan faktor yang dapat memengaruhi penyebaran itu) mulai 28 Agustus 2018 oleh Dinas Kabupaten Lombok Barat disertai dengan pelaksanaan cek darah massal (*Mass Blood Survey*/MBS) malaria di wilayah asal kasus tersebut. “Hasil kontak survei ditemukan penduduk lainnya positif malaria dan diberikan pengobatan sesuai tata laksana malaria,” jelas Anung.

Dia menambahkan, situasi pengungsian saat ini masih dinamis, di mana penduduk sebagian masih takut untuk tidur di dalam rumah karena khawatir terjadi gempa susulan. Dalam kondisi demikian, kegiatan MBS dan peningkatan penemuan kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Penimbung. Selain juga melakukan pengamatan vektor di Puskesmas Meninting, di mana hasilnya ditemukan jentik pada beberapa genangan air di sepanjang aliran sungai.

Lebih lanjut Anung menjelaskan, Kabupaten Lombok Barat merupakan daerah endemis rendah malaria yang termasuk pada tahap eliminasi/pembebasan. Sementara salah satu kriteria menilai sebuah kabupaten pada tahap tersebut masuk ke dalam Kejadian Luar Biasa (KLB) berdasarkan peningkatan kasus asli (*indigenous*) 2 kali atau lebih dibanding bulan sebelumnya pada tahun yang sama.

“Dengan terjadinya peningkatan kasus di Puskesmas Penimbung dari Juli 2018 sebanyak 3 positif malaria meningkat menjadi 11 positif malaria pada Agustus 2018, sudah memenuhi syarat untuk dinyatakan terjadi KLB di wilayah Puskesmas Penimbung,” terang Anung.

Dengan kondisi yang ada, Kemenkes pun berupaya melakukan penanggulangan KLB Malaria dengan cara MBS pada lokasi KLB dan memberikan pengobatan bagi yang terdeteksi positif mengidap penyakit malaria. “Selain itu juga dilakukan pengendalian vektor dengan dilaksanakannya pendistribusian kelambu pada penduduk disertai penebaran larvasida,” pungkas Anung. ●



BENCANA BISA JADI BERKAH

"Pasir Merapi dikenal memiliki kualitas nomor 1 di Indonesia dan nomor 2 di dunia," ujar Menteri

Lingkungan Hidup dan Kehutanan (Menteri LHK), Siti Nurbaya, saat menghadiri acara penanaman pohon di lereng Gunung Merapi, Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang, yang diselenggarakan Universitas Gadjah Mada (UGM) pada Desember 2016 lalu.

Menteri LHK, berharap masyarakat sekitar Gunung Merapi menjadi semakin paham akan karakter lingkungannya dan semakin sejahtera kehidupannya. Masyarakat yang semula agraris, perlahan kehidupannya bergeser, menyusul letusan-letusan yang masih sering terjadi di Merapi.

Belakangan, masyarakat di sekitar Merapi banyak yang memanfaatkan pasir dari aktivitas gunung berapi tersebut sebagai sumber penghasilan. Siti optimistis kehidupan masyarakat yang tinggal di kawasan Gunung Merapi semakin membaik, setelah terdara letusan gunung. Apalagi, kini Merapi juga mulai dikembangkan menjadi lokasi wisata. "Kunjungan wisata alam trennya terjadi sejak 2015," katanya.

Siti berjanji akan mengawal lanskap akibat letusan-letusan yang masih sering terjadi di Merapi. Untuk pemulihan lahan kritis di lereng Merapi, Menteri LHK mengapresiasi UGM yang saat dies natalis ke-67 melakukan penanaman pohon di sana. "Hal itu sejalan dengan upaya pemerintah mengurangi 24 juta hektare lahan kritis secara nasional," papar Siti.

Di samping itu, Siti juga mendukung rencana UGM yang akan menjadikan Gunung Merapi sebagai pusat sains, laboratorium, serta sentra penelitian dan pengabdian. Wakil Rektor UGM



PRAWITO

Kasubbag Pengaduan Masyarakat

Bidang Penelitian dan pengabdian, Budi Santoso Wignyosukarto, mengatakan kampusnya akan menjadikan Merapi sebagai sekolah gunung. "Saya mengapresiasi kerja sama UGM dengan para ahli dari Prancis dan Jerman terkait hal tersebut," komentar Siti.

Jadi, tak selamanya bencana alam itu mutlak sebagai musibah. Boleh jadi bencana akan berubah menjadi berkah, seperti kasus meletusnya Gunung Merapi ini. Asal para warga sekitar memiliki kearifan dalam menyikapi perilaku Gunung Merapi yang sudah sering meletus. Harapannya, masyarakat semakin paham akan hal ini dan menjadikan pedoman hidup yang aman dan sejahtera berdampingan bersama Merapi.

Pascabencana, lereng Merapi semakin subur karena tumpukan larva vulkanik dan debu yang telah berubah menjadi humus yang menyuburkan tanah. Petani juga mendapat kemudahan untuk bercocok tanam, karena tanahnya menjadi subur, tanpa harus memberi pupuk, apalagi pupuk





kimia yang harganya semakin mahal. Lereng Merapi tak butuh pupuk lagi.

Objek Wisata Merapi

Pascaletusan Merapi, saat ini juga bermunculan berbagai objek wisata Merapi yang baru. Bahkan kalau dihitung, ada kurang lebih 22 objek wisata Merapi. Mulai dari Kaliadem, wisata alam yang terletak di kaki Gunung Merapi, dengan pemandangan yang indah dan berhawa dingin. Ada juga, wisata naik jeep Merapi, makam Mbah Marijan, kuliner lereng Merapi, *motor cross*, Bukit Kali Kuning, bunker Kaliadem, Bukit Klangan, batu alien Cangkringan, dan lain-lain. Semua menawarkan pesona alam yang indah dan berhawa sejuk khas Merapi.

Tentu saja, objek wisata yang menarik ini banyak mengundang wisatawan dalam negeri dan luar negeri (asing). Kehadiran mereka akan menambah denyut nadi perekonomian masyarakat sekitar dan para pengusaha pariwisata. Mulai dari yang berjualan kuliner, peralatan wisata, transportasi, dan berbagai cendera mata khas Gunung Merapi.

Lain lagi dengan gempa dan tsunami yang terjadi di Aceh, 26 Desember 2004. Gempa ini telah menelan korban jiwa puluhan, bahkan ratusan ribu jiwa. Merupakan gempa terkuat yang terjadi di Indonesia pada zaman modern ini. Gempa tektonik yang terjadi di antara Samudera Indonesia dan Samudera Pasifik ini berkekuatan 9,1 pada Skala Richter (SR) dan meluluhlantakkan Aceh. Proses pemulihan pun memakan waktu yang panjang bahkan seperti tak kunjung selesai, karena dampak kerusakan yang sangat besar.

Tetapi, di balik itu semua, terungkap keberkahan yang nyata dalam kehidupan masyarakat aceh. Selama 30 tahun lebih, terus terjadi pergolakan antara Gerakan Aceh Merdeka (GAM)

dan Tentara Nasional Indonesia (TNI). Banyak korban dari kedua belah pihak, sehingga sulit rasanya untuk mendamaikan. Berbagai cara dan upaya selalu dilakukan, tapi hasilnya tak sesuai harapan. Akhirnya, gempa dan tsunami merubah segalanya.

Setelah gempa dan tsunami, Aceh terbebas dari konflik berkepanjangan yang telah menelan kurang lebih 1.000 orang korban baik dari pemerintah maupun GAM. Selanjutnya, Aceh mendapat zona daerah eksklusif, yakni dengan disahkannya Undang-Undang (UU) otonomi Aceh. Kondisi ini telah membuat Aceh kembali tenteram dan damai, sehingga warganya dapat membangun negeri dengan tenang, penuh suka cita, dan persaudaraan.

Selain itu, tsunami Aceh juga membuat seluruh dunia bersatu menolong Aceh. Kondisi seperti ini tak pernah terjadi sebelumnya. Termasuk membuat seluruh ilmuwan dari berbagai belahan dunia berdatangan ke Indonesia untuk mempelajari Indonesia.

Begitulah cara Tuhan memberi pelajaran dan solusi bagi kehidupan makhluk-Nya di atas muka bumi ini. Dia mempunyai cara sendiri yang berbeda dengan cara pikir manusia. Jadi, besar-kecilnya bencana bukan kebetulan tapi ada skenario Yang Maha Kuasa kepada makhluk-Nya, untuk menata, memperbaiki, memperbarui, dan melangsungkan kehidupan dengan menyiapkan sumber dayanya sekaligus.

Dengan campur tangan Tuhan, setiap bencana pasti ada rencana dan tujuannya sendiri. Manusia hanya menerima, mengambil hikmah, dan menunggu berkah. Tak lebih dari itu. ●

Editor: Sopia Siregar

Senyuman Itu Menyehatkan

Menebar senyuman adalah ibadah untuk membahagiakan orang lain. Untuk orang yang sedang sakit, senyuman bisa jadi memberinya semangat untuk sembuh. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang mensyaratkan wajib senyum saat memberi layanan kesehatan.

RSUP Dr. M. Djamil memang satu langkah lebih maju kedepan dalam strategi inovasi Reformasi Birokrasi, selain mendirikan Klinik Senyum dibentuk juga Tim Pengawasan dan *punishment* untuk paramedis dalam melayani masyarakat dengan wajah judes tanpa senyum dan sapa, yaitu Polisi Senyum.

Senyum dan komunikasi yang baik merupakan ciri kelembutan hati seseorang sebagai perwujudan hidayah sunah dalam realita kehidupan dan sangat dicintai oleh Allah. Salah satu **Tagline Smiling Action** dari RSUP Dr. M. Djamil adalah "A warm smile is the universal language of kindness". ●

Penulis : Sri Suryanto, Staf PADK
Editor : Prima Restri



KARTU RUJUKAN KLINIK SENYUM DAN BUDAYA
IRMA NON BEDAH / PENYAKIT DALAM
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

Hari/Tanggal : Kamis / 13 September 2018

Nama : HAFIZATUL
Jabatan : PERAWAT
Diagnosa Klinik : TIDAK PENYUM IBAT MELAWATI
FAHED D. MURJE JAMON

Pengirim/Police Senyum

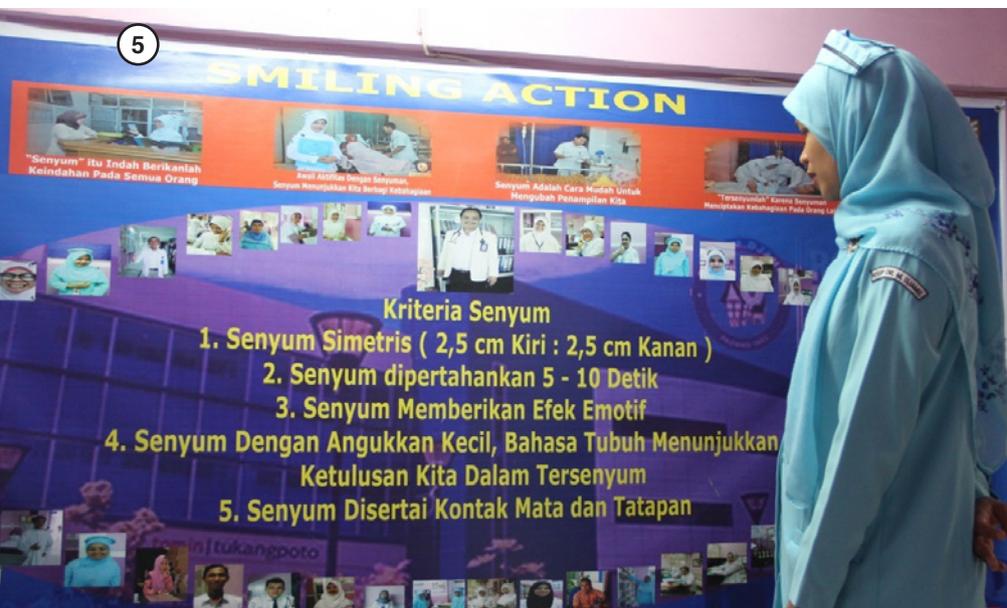
USDA LAMP

3

1. Contoh ketika diawasi polisi senyum terlihat perawat dan dokter komunikasi 3 S (senyumsalamsapa).
2. Ketika diawasi polisi senyum perawat Hafiza sedang melayani keluarga pasien, jikat tidak senyum akan dirujuk ke klinik senyum.
3. Form rujukankekliniksenyum



4



5

Polisi Senyum, selain menangkap Para Nakes yang jutek sekaligus juga mengajarkan cara tersenyum ke pasien dan pengunjung RSUP Djamil. Ada berbagai cara yang dianjurkan yaitu:

- 1) Senyum Simetris
2,5 cm kiri : 2,5 cm kanan,
- 2) Senyum dipertahankan 5 – 10 Detik
- 3) Senyum memberikan Efek Emotif,
- 4) Senyum dengan anggukan kecil, Bahasa Tubuh Menunjukkan ketulusan Kita Dalam Tersenyum,
- 5) Senyum disertai Kontak Mata dan Tatapan.

4. Petugas yang tertangkap tidak tersenyum akan melaporkan kepada petugas di klinik senyum untuk mendapatkan beberapa pembelajaran dan mengisi buku rujukan klinik senyum.
5. Membaca standard senyum.



6. Mempraktekkan senyum di depan cermin sesuai dengan kriteri senyum.
7. Mendemonstrasikan senyum langsung pada pengunjung di depan pintu masuk selama 5 sd 10 menit saat jam berkunjung bagi yang tertangkap polisi senyum hari tersebut.





Dahsyatnya Senyuman!

SENYUM merupakan salah satu cara yang paling mudah untuk mengurangi stres serta menambah teman, tersenyum juga bisa meningkatkan kesehatan seseorang dan membuat hidupnya lebih menyenangkan, manfaat senyum selain membuat orang lebih menarik, ada faktor daya tarik tertentu yang membuat seseorang terlihat lebih baik dibanding mengerutkan kening, cemberut atau meringis. Secara tidak sadar senyum juga mengubah suasana hati, karena dengan senyum bisa mengelabui tubuh untuk mengubah suasana hatinya menjadi lebih baik. Untuk itu jika merasa sedih, cobalah untuk senyum.

Senyum juga dapat menurunkan

tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, ketika tersenyum maka ada penurunan nilai tekanan darah yang diukur. Cobalah mengukur tekanan darah, yaitu dengan senyum minimal 20 detik dalam sehari 20 kali, bila tidak ada lawan senyum senyumlah dengan diri sendiri sambil berkaca, senyum tidak boleh ditumpuk sekaligus, karena hasilnya hanya gigi jadi kering. Ada juga yang berseloroh “tetangganya tiap hari senyum tapi *stroke* juga”, untuk itu disini senyum harus ikhlas. Jangan sebaliknya melihat orang sakit justru tersenyum, melihat orang celaka senyum, ini senyum yang tidak bermanfaat.

Berdasarkan sebuah penelitian

yang dilakukan oleh Tara Kraft dan Sarah Pressman, Ahli Psikologi dari Universitas Kansas Amerika Serikat, terungkap bahwa dengan senyum, tubuh kita akan melepaskan hormon endorfin yang menghilangkan rasa sakit atau nyeri dan serotonin. Endorfin atau morfin alami ialah senyawa yang dihasilkan oleh tubuh, selain bisa mengurangi rasa sakit juga bisa melebarkan pembuluh darah sehingga memicu orang merasa lebih baik secara alami.

Dan mereka yang sering tersenyum cenderung memiliki kemampuan berpikir jernih dan menghasilkan ide kreatif dalam memecahkan banyak persoalan. Manfaat senyum bagi kesehatan lainnya adalah memperlancar sirkulasi nutrisi dan oksigen pada jaringan otot tubuh Anda.

Tersenyum tidak hanya mengubah suasana hati orang tersebut tetapi juga orang-orang di sekitarnya, dan membuat hal yang biasa menjadi lebih indah, karena senyum bisa menular dan membawa kebahagiaan bagi orang lain. ●

Potret





RSUD Sidoarjo: Semangat Perubahan Demi Pasien

Suatu hari di Kabupaten Sidoarjo nan panas, halaman parkir depan bangunan cagar budaya yang dicat serba putih itu dipenuhi mobil. Namun, pemandangan kontras terlihat ketika tim **Mediakom** memasuki selasnya. Nampak lengang, asri dengan kicauan burung yang sayap terdengar dari udara.

“Direktur rumah sakit kami, dr. Atok Irawan, Sp.P menyukai benda-benda seni sehingga nuansa etnik sengaja ditampilkan di sudut-sudut poli maupun taman utama. Sekaligus sebagai salah satu unsur terapi psikis bagi pasien agar tidak merasa seperti dirawat di RS,” terang Kasubag Hukum dan Humas RSUD Sidoarjo, Ahmad Zainuri, SH, MH.

Zainuri memang tidak mengada-

ada, suasana mirip galeri seni tercipta. Di dekat pintu masuk, ditempatkan kentongan berukir khas Jepara, tepat di tengah-tengah taman ada Bale Woro yang dilengkapi gerobak jamu, bangku ukir beserta burung percutut dalam sangkar. Zainuri mengaku, jika ada tamu direktur RS, mereka menikmati sajian jamu plus gending Jawa di bale tersebut.

Suasana nyaman juga dipertahankan di setiap sudut RS seluas 5,4 hektare tersebut melalui peletakan lukisan-lukisan serta bangku panjang kayu di setiap ruang tunggu poli. Meski mempunyai layanan poli terlengkap karena telah mendapat akreditasi paripurna dua kali, antrian pasien di RS ini bikin heran. “Agar antri dengan nyaman, kami sediakan inovasi SMS Antrian (Santri) dimana

pasien cukup mengirimkan SMS ke handphone admin untuk mendapatkan nomor antrian poli pada hari itu saja,” jelas Zainuri.

Sistem Santri dibuka sejak pukul 05.00 WIB atau mendahului jam buka pelayanan pada pukul 08.00 WIB. Pasien yang dilayani melalui Santri harus mempunyai rekam medis sebelumnya. Bagi pasien baru, harus mengurus pendaftaran secara manual terlebih dahulu di loket yang mulai dibuka pukul 06.45.

Kasi Pelayanan Medis Rawat Jalan, dan Khusus RSUD Sidoarjo, dr. Prima Dessy Kusuma Rakhmawati, mengungkapkan sistem antrian berbasis SMS tadi bakal disempurnakan melalui aplikasi Android yang bakal dirancang beberapa bulan mendatang.

Ahmad Zainuri, SH, MH.
Kasubag Hukum dan
Humas RSUD Sidoarjo.



Kaizen Mengubah Kinerja Nakes

Keaktifan para tenaga kesehatan RSUD Sidoarjo dalam mendukung terciptanya layanan prima dipicu oleh sebuah even, yakni Festival Kaizen. Festival yang diadakan sekali dalam setahun terinspirasi filosofi orang Jepang, yakni semangat membawa perbaikan berkesinambungan.

Teknisnya, urai Prima, setiap unit membawa sebuah inovasi pelayanan kreatif di bidangnya. Festival yang diprakarsai manajemen RS sejak tahun 2016 ini sekaligus sebagai sarana merangsang inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan efisien dan efektif.

“Saat ini perlu dilakukan transformasi di RS karena adanya potensi kreativitas pegawainya, digitalisasi, dan kolaborasi dengan pendatang baru. Festival Kaizen membantu pemimpin fokus pada pengelolaan performa organisasi masa kini, memberdayakan pegawai, dan memupuk pemimpin-pemimpin baru,” ujar Prima.



Kunjungan pasien yang rata-rata 2.000 orang per hari, kata Prima, memang berisiko menimbulkan kekacauan jika tidak dikelola dengan baik. Data akumulasi pasien menunjukkan tingkat pengguna Santri mencapai 40 persen pada pukul 05.00-09.00. Sehingga Santri dinilainya efektif mempercepat pelayanan dan menumbuhkan rasa nyaman bagi pasien.

“Sistem pemantauan kamar bagi pasien rawat inap juga kami perhatikan dengan menyediakan *monitor display* posisi ketersediaan kamar dan status ruangan semua jenjang kelas di resepsionis dan ruang UGD. Inovasi tersebut dinamakan InKamRS

(Informasi Kamar RS),” cetus Prima.

Ia berharap, inovasi tersebut menghilangkan stigma negatif masyarakat bahwa informasi ketersediaan kamar RS tidak transparan. Justru Prima menilai pelayanan RS bertipe B pendidikan yang menyediakan 710 tempat tidur ini harus dioptimalkan bagi masyarakat.

Fokus pada optimalisasi layanan juga dibuktikan oleh RS yang terletak di Jalan Mojopahit No. 667 ini dengan inovasi Rekam Medis Elektronik (Remics). Para dokter cukup mengisi status rekam medis pasien melalui aplikasi Android yang bersifat *paperless* (tanpa kertas).





dr. Prima Dessy Kusuma Rakhmawati.
Kasi Pelayanan Medis Rawat Jalan dan
Khusus RSUD Sidoarjo.



Transformasi ini bertujuan menciptakan *safety* (keamanan), *quality* (mutu), *time* (efisiensi waktu), *cost* (biaya), dan *morale* (moralitas). Manajemen RSUD Sidoarjo meyakini bahwa semangat Kaizen membawa proses untuk mencegah penundaan, fokus pada layanan pada tempat dan waktu yang tepat, memberdayakan sumber daya manusia ke arah hasil

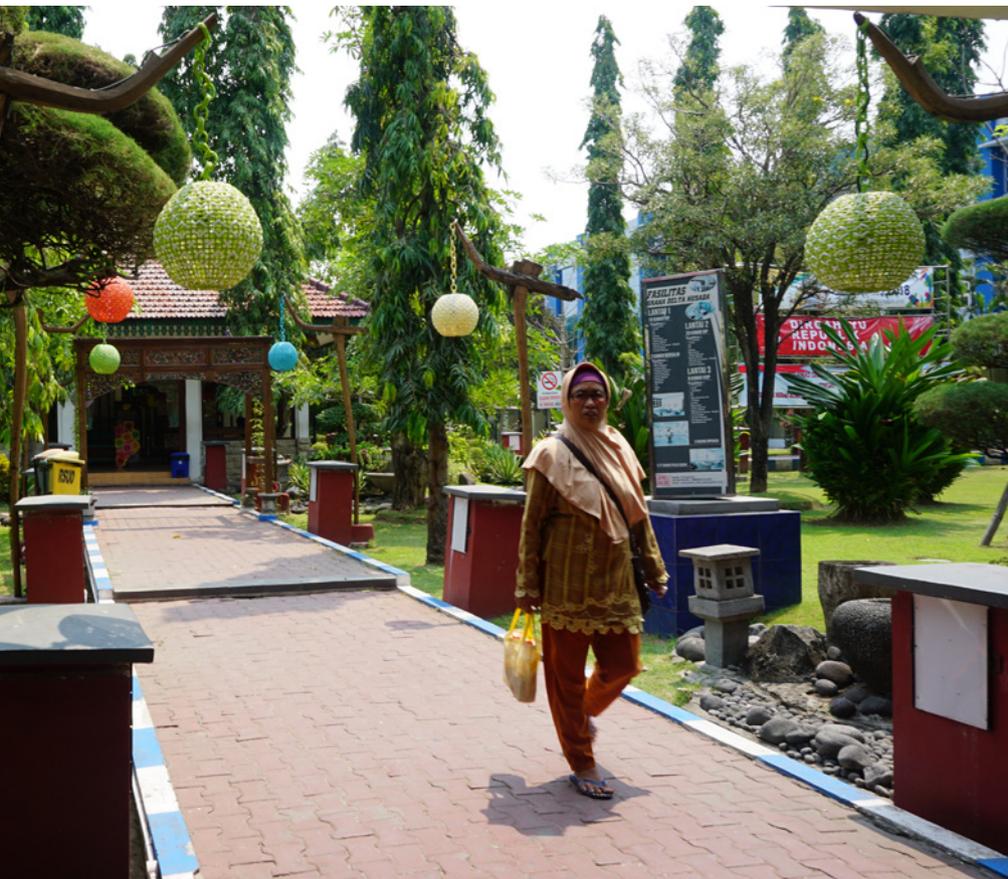
berkualitas dengan mengidentifikasi akar masalah, dan menghindari saling menyalahkan.

Hal tersebut, diakuinya, membutuhkan perbaikan yang berkesinambungan dan transformasi budaya. Lantaran kreativitas pegawai diasah dengan Kaizen sehingga terbiasa beradaptasi secara cepat. Khusus tahun 2018 ini, ada enam inovasi yang diajukan dengan indikator penilaian tertinggi pada pelaksanaan berbiaya ekonomis serta mengadaptasi semangat revolusi industri 4.0.

“Dari sisi layanan kesehatan, Era 4.0 ini akan lebih memberdayakan manusia, namun tetap menghadapi tantangan *aging population*, biaya kesehatan terus meningkat, resistensi antimikroba, dan penyakit epidemi global. Selain tantangan tersebut, RS juga menghadapi tantangan *digital claim* maupun *digital patient*,” kata Prima lebih lanjut.

Keberadaan semangat Kaizen di RSUD Sidoarjo pun tetap diharapkan menghasilkan tenaga kesehatan dan pegawai yang mampu berpikir kreatif dan memastikan perubahan budaya kerja. Langkah selanjutnya mengadaptasinya sebagai sebuah model bisnis agar pelayanan kesehatan tetap sesuai dengan kondisi pasar, permintaan pasien, dan persaingan. ●

Penulis : Indah Wulandari
Editor : Prima Restri



Firsta Herlambang Oktaviana Sunu

Pikat Balita dengan Cinta Hati

Tampilannya bersahaja dan sesungguhnya senyum selalu merekah dari bibir pria kurus nan jangkung itu. Tak banyak yang menyangka, ide sederhananya mendongkrak jumlah kunjungan posyandu di desa-desa binaan Puskesmas Tarik, Kecamatan Tarik, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur.

“Awalnya saya melihat capaian penimbangan balita di posyandu kian menurun dari waktu ke waktu. Lalu kami mencari solusi dengan memberikan hadiah-hadiah, tapi animo masyarakat naik turun,” ujar Pengelola Program Gizi Puskesmas Tarik, Firsta Herlambang Oktaviana Sunu, A.Md. Gz. kepada **Mediakom**.

Medio tahun 2014, sebanyak 90 anak balita di Kecamatan Tarik tercatat mengunjungi posyandu per bulannya, baru 70 persen anak yang rajin ditimbang. Lulusan Akademi Gizi Depkes Malang yang kini menjadi Poltekkes Malang ini menduga,

partisipasi orang tua seharusnya yang menjadi kunci untuk rutin menimbang anak-anaknya. Baru kemudian menstimulasi anak-anak agar senang dibawa ke berbagai kegiatan posyandu.

Sementara itu, Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2010 menunjukkan, angka stunting di Sidoarjo mencapai 40,6 persen. Angka tersebut di atas rata-rata nasional, yakni 36 persen. Bahkan, kasus stunting di Sidoarjo tertinggi di Jatim hingga tahun 2015 mencapai 24 persen. Firsta, panggilan akrab Firsta menilai pentingnya posyandu untuk mendongkrak peningkatan kondisi kesehatan balita dan anak-anak.

“Jika kegiatan Posyandu aktif, maka penyebab stunting akan teratasi karena bakal fokus ke pemantauan melalui penimbangan rutin, pemberian makanan tambahan, pemberian zat besi, dan pemberian makanan pendamping ASI,” jelas Firsta.



F. BERLAMBANG

Firsta Herlambang
Oktaviana Sunu,
A.Md. Gz. Pengelola
Program Gizi
Puskesmas Tarik.



Alat Timbang Balita Yang Inovatif

Dana operasional posyandu yang minim membuat Firsta harus memutar otak sementara di saat bersamaan, ada sosialisasi dana pemberdayaan masyarakat PNPM Perdesaan. Jajaran Puskesmas Tarik, bidan desa serta lintas program terkait pun membahas sarana stimulasi orang tua balita agar rajin ke posyandu. Walhasil, Firsta mengusulkan pembuatan alat timbang balita modifikasi yang dinamakan Dacin Balita Sehat di Tarik (Cinta Hati).

Kesepakatan beberapa pihak untuk mengusung Cinta Hati menjadi inovasi turut diuntungkan dengan program pemenuhan paket pelayanan posyandu di rumah kader. Sehingga jika dana tersebut cair, maka program dapat dilakukan serentak.

“Dari situ, muncul ide untuk menciptakan timbangan yang menyerupai mainan. Dampaknya langsung terasa. Enam bulan setelah pengenalan alat itu, angka timbang bayi naik hingga 90 persen dan hingga kini capaiannya 98 persen balita,” ujar Firsta bangga.

Timbangan dacin yang biasanya dibuat dari kain yang digantung dirombak menjadi rangka besi berbentuk mainan dan mobil-mobilan. Modal produksi per timbangan sekira Rp 1,5 - 2 juta. Bentuk dan ukurannya disesuaikan agar timbangan mainan mudah dipindahkan ke dalam rumah kader posyandu. Perawatannya pun mudah karena tak perlu mencuci lagi kain timbangan maupun mengganti komponennya.

Bentuk dan warna yang memikat membuat anak dan balita mengantri untuk timbang badan sebulan sekali. Meningkatnya partisipasi warga yang pergi ke posyandu akhirnya ikut menekan angka anak balita dengan bobot di bawah garis merah atau tidak sehat. Data dapat dipantau petugas maupun orang tua sebulan sekali ketika



anak mengunjungi posyandu sekaligus tercatat di Kartu Menuju Sehat (KMS).

Sebelumnya, bayi yang ada di garis merah sekitar 5 persen, ujar Firsta, sekarang turun jadi 0,5 persen dan semua balita di Tarik dinyatakan



bebas gizi buruk. Firsta pun ditahbiskan sebagai tenaga kesehatan teladan Jawa Timur tahun 2014.

Keteladanan Firsta rupanya diapresiasi oleh Menkes Nafsiah Mboi sebagai Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas Tingkat Nasional pada tahun yang sama. Ide Cinta Hati dianggap sukses memotivasi masyarakat untuk pergi ke posyandu.

Menyebarkan Cinta Hati

Saat ini, sebanyak 20 desa di Kecamatan Tarik sudah memiliki timbangan Cinta Hati di balai desa masing-masing. Beberapa desa di luar Tarik juga sudah memilikinya. Hingga kini, ada 25 desa yang memanfaatkan timbangan berbentuk mobil-mobilan tersebut.

“Bahkan Dinkes Mojokerto mengadopsi timbangan tersebut, modifikasi juga dilakukan beberapa posyandu dengan menambahkan alunan musik seperti mobil odong-odong,” kata Firsta.

Pemkab Sidoarjo sendiri berencana melakukan pengadaan secara bertahap. Satu desa atau kelurahan minimal memiliki satu timbangan. Daerah-daerah dengan partisipasi minim ke posyandu diprioritaskan.

“Saya sangat bangga sekali karena awalnya terlihat sulit mengumpulkan warga ke posyandu, akhirnya mereka sadar sendiri dan menjadi rutin,” urai Firsta.

Agar lebih luas jangkauannya, pria kelahiran Pasuruan pada 42 tahun lalu ini menggandeng pihak swasta dan kelompok bimbingan ibadah haji untuk turut serta menambah jumlah timbangan Cinta Hati.

“Semuanya atas dasar rasa kemanusiaan dan seluruh kalangan dipersilakan bersinergi untuk dapat dacin timbangan baru inovatif ini,” harap Firsta. ●

Penulis : Indah Wulandari
Editor : Prima Restri

Mimpi Berau Mendapat Fasilitas Kesehatan Layak

Pembangunan di wilayah Indonesia terdepan menjadi fokus pemerintah. Salah satunya pembangunan bidang kesehatan sebagai kebutuhan mendasar rakyat. Komisi IX DPR RI meninjau langsung pembangunan kesehatan di Kabupaten Berau untuk mempercepat perwujudan fasilitas kesehatan yang layak.

Daerah kepulauan dan terdepan dari wilayah Indonesia selalu menjadi prioritas pembangunan. Profil demikian dimiliki oleh Kabupaten Berau yang menjadi salah satu daerah pintu gerbang pembangunan di wilayah Propinsi Kalimantan Timur bagian utara.

“Pemerintah mendorong sektor kesehatan dengan mencanangkan pembangunan kesehatan DPTK (Daerah Perbatasan, Terluar, dan Kepulauan) seperti Berau. DPTK memang harus mendapatkan prioritas,” terang Ketua Komisi IX DPR RI Yusuf Macan Effendy yang tersohor dengan nama Dede Yusuf dalam Kunjungan Kerja Reses di Kabupaten Berau, awal Agustus 2018 lalu.

Apalagi, katanya, Berau dengan kontur gugusan bukit yang terhampar hampir di semua kecamatan serta area pesisir pantai perlu dilengkapi daya dukungnya untuk pemanfaatan sumber daya alam. Setelah menilik kondisi sarana dan prasarana kesehatan bersama enam wakil rakyat lainnya, Dede mendorong agar *stakeholders* daerah seperti Pemkab, Dinkes melakukan upaya pengelolaan anggaran dengan prioritas sektor kesehatan.

“Perlu didorong untuk pembangunan RS pratama yang layak karena jarak yang ditempuh dengan kondisi jalan kurang mulus membuat masa rujukan pasien rata-rata sekitar 4-5 jam ke RSUD di Tanjung Redeb,” terang Dede.

Akreditasi B RSUD Berau Terkendala Lahan

Begitu pula masalah ketersediaan obat yang acapkali terlambat tiba dan mengakibatkan kekosongan stok. Seperti yang diungkapkan Direktur RSUD dr. Abdul Rivai, dr. Nurmin, Sp.Rad. bahwa peningkatan akreditasi menuju B terkendala pengembangan lahan sehingga pembagian ruang pemeriksaan dan perawatan kurang layak. Begitu





pula ketersediaan obat untuk tuberkulosis dan infeksi saluran pernafasan atas yang masih terbatas.

Bupati Berau Muharram mengungkapkan, luas daerahnya 13,92% dari luas wilayah Kalimantan Timur, dengan prosentase luas perairan 28,74%. Jumlah penduduk pada tahun 2016 sebesar 214.828 jiwa yang menyebar di 52 pulau besar dan kecil di 13 kecamatan serta 100 kampung.

“Pembagian wilayahnya menjadi tiga, yaitu pantai, pedalaman, dan kota. Maka, kami mengajukan usulan bagi *stakeholders* kesehatan untuk fokus penurunan stunting, penyediaan obat, peningkatan gizi masyarakat, dan pengendalian penyakit pernafasan akibat tambang serta kondisi cuaca,” ulas Muharram.

Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan Kemenkes RI, Barlian, menegaskan bahwa Kemenkes sangat memerhatikan pembangunan DPTK agar tidak tertinggal jauh dengan daerah-daerah dengan kondisi geografis yang mudah terjangkau aksesnya. Ia menerangkan bahwa pemerintah sudah menggelontor dana alokasi khusus tahun 2018 senilai Rp 305 miliar untuk membangun prasarana kesehatan.

“Kesulitan pengembangan lahan RSUD bisa diusulkan ke Kemenkes dengan syarat status lahan *clear and clean*. Kami akan dukung juga dengan program pendidikan dokter spesialis, Wajib Kerja Dokter Spesialis, dan Nusantara Sehat (NS) berbasis tim serta individu,” ulas Barlian.

KERJA TENAGA KESEHATAN PERLU DUKUNGAN ALAT

Khusus Berau, telah dikirim dua dokter spesialis *obgyn* yang bertugas di RSUD dan RS Pratama Talisayan. Sayangnya, karena terkendala alat dan tidak ada dokter anastesi membuat satu orang dokter tadi tidak bekerja optimal. Sedangkan 10 orang NS ditempatkan di area kepulauan seperti Derawan dan Maratua yang ditempuh selama 3-5 jam melalui jalur darat dan perairan dari pusat kota Berau.

Rombongan Kemenkes bersama Komisi IX DPR RI pun langsung meninjau Puskesmas Derawan yang berbentuk bangunan panggung dari kayu. Mereka melihat perlunya tenaga kesehatan mumpuni lantaran di puskesmas tersebut hanya ada dua orang dokter umum dan seorang dokter gigi yang berstatus PTT. Sebagian alat kerjanya pun ala kadarnya seperti meja praktik dokter gigi yang tidak berfungsi. Ketersediaan apoteker dana analisis farmasi seperti dalam formasi NS pun sangat dibutuhkan untuk mempercepat prosedur penyediaan obat.

“Lima anak NS Batch III di Derawan sudah ditarik dan silakan bupati dan Dinkes mengajukan kembali. Kemenkes siap memfasilitasi dengan program-program tersebut,” urai Barlian. ●

Penulis : Indah Wulandari

Editor : Prima Restri

Dari Daerah

Teluk Bintuni, Lukisan Indah Pedalaman Papua Barat



Keelokan alam Indonesia memang diakui dunia. Salah satunya terpancar di Teluk Bintuni Papua Barat, sebuah provinsi di bagian timur Republik Indonesia. Menjelajahi teluk ini bisa menjadi pilihan tepat untuk Anda.

Jalan berliku, naik-turun, bukit dan gunung berjejer, tampak berwarna hijau. Pantai dan sungai silih berganti menyertai sepanjang jalan. Hutan, kebun, sawah dan perumahan sederhana penduduk menghiasi sepanjang jalan menuju Teluk Bintuni. Sangat menantang dan menarik bagi fotografer untuk mengabadikan berbagai sudut pengambilan foto yang langka.

Teluk Bintuni, begitu nama salah satu wilayah kabupaten di Provinsi Papua Barat. Merupakan Kabupaten pemekaran dari Kabupaten Manokwari, yakni tempat yang mendadak mendapat perhatian pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan setelah Teluk Bintuni mendapat penghargaan PBB sebagai pemenang kompetisi pelayanan publik internasional di Maroko, tahun 2018, yang diselenggarakan setiap tahun oleh *United National Public Service (UNPS) Forum and Award Ceremony*. Lalu bagaimana dan seperti apa perjalanan menuju Kabupaten Teluk Bintuni?

Rute Menuju Teluk Bintuni

Menuju Teluk Bintuni, dari Jakarta dapat ditempuh dengan menggunakan pesawat, transit Makasar, kemudian mendarat di Manokwari, Papua Barat. Kemudian menggunakan jalan darat menuju Teluk Bintuni atau mencarter pesawat Susi Air langsung menuju Bandar Udara Teluk Bintuni. Kalau mencarter pesawat biaya cukup mahal, bisa mencapai 80 juta PP Manokwari-Teluk Bintuni.

Khusus jalan darat, umumnya masyarakat menggunakan Mobil Toyota Hilux. Mereka akan menempuh perjalanan kurang lebih 274 km dengan variasi jalan seperti aspal, tanah kering bercampur koral dan lumpur basah berkubang. Untuk tipe jalan berlumpur hanya kurang lebih 3-4 km, tapi disinilah yang menjadi tantangan para pengemudi, terutama kalau terjadi hujan di daerah tersebut, tentu akan sangat menyulitkan perjalanan.



Bisa Menyewa Kendaraan

Nanang (35), begitu panggilan salah satu sopir yang membawa rombongan media nasional menuju Teluk Bintuni untuk melakukan liputan kesehatan. Menurutnya, perjalanan dari Manokwari-Teluk Bintuni, memerlukan waktu rata-rata 7-8 jam, tergantung kondisi jalan, bila turun hujan, maka akan lebih lama waktu yang dibutuhkan,

karena ada kemungkinan tertahan lumpur dan ban selip. Tapi baginya, apapun kondisi jalan saat ini sudah jauh lebih baik, dibanding sebelumnya.

Pengemudi yang punya nama asli Adnan ini, sudah menjadi sopir trayek Manokwari- Teluk Bintuni sejak tahun 2000, ketika masih menggunakan mobil jenis Jeep Hartop, dengan waktu tempuh 5-7 hari dalam satu kali perjalanan. Ia mengenang dulu

kalau melakukan perjalanan harus membawa peralatan masak dan logistik untuk perbekalan dan masak selama perjalanan. Terkadang, sayuran dan lauk la cari dalam perjalanan. "Wah, kalau mengenang perjalanan waktu itu, seru..!", katanya.

Pria kelahiran Bugis ini juga menceritakan, kanan-kiri jalan yang mereka lalui selama ini tidak banyak berubah dari waktu ke waktu, semua



Untuk sampai Teluk Bintuni dari Manokwari akan melewati Kabupaten Manokwari Selatan. Kabupaten Pemekaran yang penduduknya memiliki mata pencaharian lebih banyak sebagai nelayan dan bertani. Wilayah ini juga banyak kawasan transmigran yang telah merubah hutan menjadi ladang pertanian dan perumahan. Mereka menempati wilayah sepanjang jalan raya Manokwari-Teluk Bintuni. Sekalipun demikian, wilayah ini juga masih ada jalan yang paling rusak, akibat lalu lalang kendaraan besar yang mengangkut kayu dari perusahaan HPH di wilayah tersebut. “Ketika musim kemarau sudah berulang kali diperbaiki, tapi ketika musim hujan datang, maka jalan tersebut segera rusak kembali”, ujar Nanang.

Kepala RSUD Teluk Bintuni, dr. Eka W. Suradji, PhD, juga mengakui kendala rusaknya jalan tersebut. Sebagian besar penggunaannya adalah masyarakat Teluk Bintuni, tapi karena jalan berada di wilayah lain, ini akan menyulitkan perbaikan dan pembangunannya. “Seandainya jalan tersebut berada di wilayah Teluk Bintuni, tentu Pemerintah Daerah Teluk Bintuni akan segera melakukan perbaikan”, ujarnya. ●

Penulis: Prawito
Editor : Prima Restri



Perbaikan Infrastruktur Jalan

Menurutnya, sejak pemerintahan presiden SBY, perbaikan jalan dan jembatan menunjukkan hasil. Sebagian besar jalan sudah baik, aspal mulus dan lebar, cukup untuk bersimpangan dua kendaraan dengan kecepatan tinggi. Sampai saat ini sepanjang jalan ini terus melakukan perbaikan, sehingga dapat memperkecil jalan yang rusak, yang masih terbuat dari tanah dan berlumpur.

masih berwujud hutan dengan pohonan tinggi dan semak belukar. Dulu masih banyak binatang seperti rusa yang tidur dan berada di atas jalan raya, terutama kalau malam hari. “Khusus binatang rusa, kalau terkena lampu kendaraan, dia bingung dan hanya terdiam, kemudian banyak pengemudi yang memburu dengan cara menabrak dengan kendaraannya”, kata Nanang.



Belajar Pengendalian Malaria dari Teluk Bintuni

Pengendalian malaria membutuhkan upaya yang menyeluruh dan simultan. Kabupaten Teluk Bintuni menjalankan sistem *Early Diagnosis and Treatment* (EDAT) secara disiplin. Angka API pun turun.

Kabupaten Teluk Bintuni pada tahun 2017 masuk dalam wilayah endemis malaria sedang, dengan jumlah kasus sebanyak 241 dan *annual parasite incidence* API sebesar 3,9 per 1000 penduduk. Insiden malaria terus menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2009, API per 1000 penduduk sebesar 112 menjadi 7,24 pada tahun 2011. API merupakan jumlah kasus positif malaria per 1000 penduduk dalam 1 tahun. Kasus malaria meningkat lagi pada tahun 2016-2017 karena terdapat peningkatan kegiatan penemuan kasus.

Untuk menurunkan API, Teluk Bintuni menggunakan Sistem *Early Diagnosis and Treatment* (EDAT). Ini merupakan sistem diagnostik dan pengobatan secara cepat dan tepat, hal tersebut diperlukan untuk memutuskan rantai penularan malaria. Sistem EDAT di Kabupaten Teluk Bintuni telah dimulai sejak tahun 2010.

Kegiatan dalam pelaksanaan EDAT meliputi 6 hal. Pertama, peningkatan akses terhadap diagnostik dan terapi malaria melalui pembentukan Juru Malaria Kampung dan Juru Malaria Perusahaan di tempat yang tidak memiliki fasilitas pelayanan kesehatan. Kedua, mengemas obat malaria dengan sistem warna untuk mempermudah pemberian dan penggunaan obat malaria. Ketiga, melakukan pelatihan kader dan tenaga kesehatan yang konsisten dan berkelanjutan. Keempat, melakukan upaya pemasaran



Ir Petrus Kasihw, MT
Bupati Kab. Teluk Bintuni

sosial program malaria. Kelima, mendistribusikan malaria kit. Dan keenam, menarik dan melakukan pembatasan obat malaria yang diperjualbelikan secara bebas.

Pelaksanaan EDAT dan Dampaknya

Sebelum ada EDAT, penduduk di wilayah terpencil tidak memiliki akses terhadap obat malaria, penggunaan obat tidak rasional, logistik obat malaria sering tidak cukup dan tidak teratur serta tidak ditempatkan pada tempat yang seharusnya. Banyak penduduk buta aksara, sering salah minum obat/ salah dosis, angka kesembuhan rendah. Selain itu, warung-toko obat, kios dan apotek menjual obat malaria non-

program. Sedangkan pengobatan hanya melalui gejala klinis, tidak dilakukan pemeriksaan darah malaria.

Setelah ada EDAT, penduduk terpencil memiliki akses yang mudah terhadap obat malaria, pengobatan lebih rasional, tidak lagi ada PKM/ pustu yang kekurangan obat malaria. Selanjutnya, tak terjadi lagi kesalahan penggunaan obat malaria. Warung-toko obat, kios dan apotek tidak lagi menjual obat malaria. Semua diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan dengan RDT dan dengan pemeriksaan mikroskopis.

Kunci Keberhasilan Bintuni

Kunci keberhasilan Teluk Bintuni, sekurangnya ada 7 faktor yang saling terkait. Ketujuh faktor tersebut yakni Peraturan Bupati, Juru Malaria Kampung, Juru Malaria Perusahaan, Pengawasan Penjualan Obat Malaria, Pelatihan dan Supervisi yang konsisten, Tim Malaria yang fokus, Pengemasan ulang Obat Malaria dan komitmen pendanaan.

Adanya Peraturan Bupati mengenai Akselerasi Eliminasi Malaria, telah mendorong semua pihak, baik pemerintah, swasta dan masyarakat bekerjasama, bersatu padu, bekerjasama menggalang kekuatan untuk eliminasi malaria di wilayah



Teluk Bintuni. Bahkan kalangan swasta telah terlibat dengan memberikan dana dan tenaga kesehatan yang khusus dipersembahkan untuk eliminasi malaria.

Selain itu, dalam kerja perencanaan dan pelaksanaan di lapangan banyak melibatkan kader malaria dan Juru Malaria Kampung (JMK) dan Juru Malaria Perusahaan (JMP) didaerah terpencil yang memiliki akses yang sulit terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya ini telah memberikan hasil eliminasi yang sangat signifikan.

Upaya berikutnya adalah Pengawasan Penjualan Obat Malaria, mulai dari apotek, toko obat, warung dan kios tidak diperkenankan menjual obat malaria secara bebas kepada masyarakat. Jenis obat tersebut antara lain Klo-rokuin, Malarex, Fansidar, Nifaquin, dan Suldox.

Selanjutnya, memberikan pelatihan dan supervisi yang konsisten. Semua dokter, perawat, bidan, analis laboratorium yang baru direkrut diberi

pelatihan malaria terlebih dahulu sebelum ditempatkan di tempat tugasnya dan disupervisi secara rutin. Ada petugas khusus yang memberikan pelatihan dan supervisi secara konsisten dan berkelanjutan.

Upaya berikutnya membentuk Tim Malaria yang fokus. Terdapat tim malaria yang berada di Dinas kesehatan yang fokus untuk mengelola program malaria. Mereka tidak mendapat penugasan lain, selain program malaria. Sehingga setiap hari dapat melaksanakan tugas dengan fokus, tanpa terganggu dengan program lainnya.

Selanjutnya, mereka juga mengembangkan pengemasan ulang obat malaria, dengan sistem warna. Pengemasan obat dengan sistem warna ini akan memudahkan kader, juru malaria perusahaan dan juru malaria kampung dalam pemberian dan penggunaan obat malaria. Sehingga masyarakat tidak harus menunggu petugas kesehatan untuk mendapat

obat malaria.

Terakhir adanya komitmen pendanaan untuk program malaria. Bupati Teluk Bintuni, dari masa ke masa berkomitmen untuk memberikan dana yang cukup untuk eliminasi malaria. Setiap bupati terpilih selalu memastikan dana program malaria tersedia secara cukup untuk menunjang program malaria. ●

Penulis: Prawito

Editor : Prima Restri

Kader EDAT di Bintuni





Kunjungan kerja Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) Nilda F. Moeloek, ke Provinsi Papua Barat, Kabupaten Teluk Bintuni (29/8) untuk mengamati kinerja Pemerintah Kabupaten Teluk Bintuni dalam menerapkan program *Early Diagnosis and Treatment* (EDAT) dalam upaya menurunkan kasus malaria yang sudah menjadi momok permasalahan kesehatan bagi masyarakat Papua Barat. Tidak hanya datang untuk kunjungan kerja, Menkes juga membuka acara yang disambut antusias oleh masyarakat Papua Barat. Kegiatan tersebut meliputi kunjungan Kerja Kementerian Kesehatan di RSUD Teluk Bintuni, pemberian souvenir dan imunisasi MR terhadap siswa-siswi Sekolah Dasar dan posyandu setempat.

Hasilnya dari program EDAT yang telah diterapkan, kasus malaria di kabupaten tersebut mampu teratasi. Bupati Kabupaten Teluk Bintuni, Petrus Kasihw, mengatakan pada tahun 2011 kasus malaria mengalami penurunan begitu tajam. Berdasarkan jumlah kasus dan Annual Parasit Invidence (API) 2009-2018, tren kasus malaria per 1.000 penduduk pada 2009 mencapai 114,9 per 1000 penduduk terus mengalami penurunan sehingga Juni 2018 kasus malaria hanya 0,8 per 1.000 penduduk.

Berkat adanya program EDAT, Pemerintah Kabupaten Teluk Bintuni telah mendapatkan sejumlah penghargaan. Ada 5 penghargaan yang berhasil diboyong, yakni penghargaan Juru Malaria Kampung (JMK) dari Wakil Presiden RI Boediono, pada 2012, Penghargaan dari Menkes atas penurunan API pada 2014, penghargaan inovasi malaria oleh Wakil Presiden Jusuf Kalla pada 2015, dan juara pelayanan publik PBB wilayah Asia Pasifik pada 2018. ●

1. Kedatangan tim Kemenkes yang sudah dinanti oleh masyarakat
2. Pengalungan bunga kepada Menkes sebagai bentuk apresiasi warga
3. Ibu Posyandu yang sedang menunjukkan pewarnaan *slide* malaria
4. Ibu dan anak sedang melakukan pemeriksaan rutin Posyandu
5. Keceriaan siswa-siswi selama kegiatan permainan berlangsung
6. Staf RSUD Teluk Bintuni menyambut kedatangan Menkes







11



12



7. Antusiasme siswa-siswi SD mengikuti permainan yang diberikan
8. Persembahan tarian siswa-siswi SD dalam menyambut tim Kemenkes
9. Ibu Menkes dan ibu-ibu Posyandu setempat
10. Keceriaan anak-anak setempat menyambut kehadiran tim Kemenkes
11. Kegiatan ibu-ibu di Posyandu
12. Menkes selaku pembicara dalam *media expose* pembangunan kesehatan



Budaya Hidup Sehat Ala Puskesmas Waiwadan

Puskesmas Waiwadan mulai melakukan kampanye preventif. Dengan memanfaatkan lahan belakang puskesmas, ratusan pohon buah naga mulai tumbuh yang nantinya bisa dikonsumsi menunjang kesehatan tubuh.

Buah naga atau dikenal juga dengan nama pitaya adalah buah sejenis kaktus dari marga *hylocereus* dan *selenicereus*. Buah ini pertama kali ditemukan di Kota Meksiko, Amerika Tengah. Saat ini buah naga telah banyak dibudidayakan di berbagai negara seperti Vietnam, Filipina, Taiwan, Malaysia, Australia dan Indonesia seperti dilansir oleh laman





www.mediskus.com. Pembudayaan buah naga ini salah satunya dilakukan oleh Puskesmas Waiwadan dengan menanam 100 pohon di belakang Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwadan.

Pohon buah naga yang mulai tumbuh menjulang menghasilkan pemandangan yang berbeda di halaman belakang puskesmas, suasana menjadi asri, hijau dan memberi sensasi segar seperti hiasan alami. Berkat kepiawaian tenaga *Cleaning Service* bernama Nuel Leyn, pohon-pohon buah naga ini tumbuh subur.

Saat ini buah naga di halaman belakang Puskesmas Waiwadan sudah memasuki umur 3 bulan sejak pertama kali ditanam pada Maret 2018 lalu, tingginya sudah sekitar 1,5 meter. Dan diperkirakan tahun 2019 mendatang pohon-pohon ini sudah bisa memproduksi buah.

Untuk diketahui Wilayah Kerja Puskesmas Waiwadan, Desa Kimakamak dan Desa Bugalima merupakan desa penghasil buah naga terbanyak dan biasanya diolah menjadi makanan lokal berupa puding, jus dan olahan lainnya dan dijual di Pasar Larantuka dan Pasar Waiwadan.

Dan kini, buah naga semakin

KHASIAT BUAH NAGA

Selain lezat dan enak, ternyata buah naga mampu memperkuat sistem imunitas tubuh dan mengandung vitamin dan mineral. Kandungan gizi pada buah Naga per 100 gram adalah sebagai berikut protein 1,1 gr; air 87 gr; lemak 0,4; karbohidrat: 11,0 gr; Vit B1:0,04 gr; serat:0,04 mg, vitamin B2:0,05 mg; Vit B3:0,16 mg; kalsium:8,5 mg; Vitamin C:20,5 mg dan besi:0,16 mg.

Manfaat yang dihasilkan dari mengkonsumsi buah naga yaitu:

- Membantu menjaga Kesehatan dan Stamina Tubuh
- Membantu menurunkan Kadar Kolesterol
- Membantu meredakan Batuk
- Membantu dalam penyembuhan Kanker
- Meredakan Penyakit Asma
- Menstabilkan Tekanan Darah
- Mencegah Osteoporosis
- Membantu penyembuhan Penyakit Diabetes

- Memperindah Tampilan Fisik
- Membantu merawat Kesehatan Mata
- Membantu mengurangi Berat Badan
- Membantu melancarkan Pencernaan

Dan masih banyak manfaat lain dari mengkonsumsi buah naga ini, diharapkan dengan mengkonsumsi buah secara rutin terutama buah naga menjadi pilihan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Mari kita mendukung GERMAS melalui konsumsi buah dan teruslah kita berinovasi untuk membudidayakan tanaman buah naga di wilayah kerja puskesmas ataupun di halaman puskesmas untuk memotivasi masyarakat untuk meningkatkan kehidupan yang sehat.



terkenal dan menjadi tanaman yang digemari oleh berbagai lapisan masyarakat. Dari buah naga ini banyak masyarakat membudidayakan baik untuk makanan kesehatan maupun untuk keberlangsungan ekonomi. Dan sebagian masyarakat di daerah ini akhir-akhir ini juga menjadikan pohon buah naga sebagai penghias halaman depan rumah. ●

Penulis : Nikolaus Narek Kopong
Editor : Prima Restri

Hari Anak Nasional: Optimalkan Tumbuh Kembang Anak

Peringatan Hari Anak Nasional (HAN) tahun 2018 mengusung tema “Anak Indonesia, Anak Gesit, Empati, berANI, Unggul, dan Sehat (GENIUS)”. Untuk mendapatkan anak generasi GENIUS ini, semua pihak terutama keluarga harus memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak secara teratur, agar setiap anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan usianya.

Harus diketahui dan dipahami bersama, tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun (1.000 hari pertama kehidupan), merupakan periode yang sangat penting. Di mana dalam periode ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia. Periode ini juga disebut masa emas (*golden period*), jendela kesempatan (*window opportunity*) sekaligus masa kritis (*critical period*) bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan/pembelajaran/pengaruh dari lingkungan di sekitar, baik yang bersifat positif maupun negatif.

Mengingat periode 2 tahun pertama ini merupakan masa yang relatif pendek dan tidak akan terulang kembali, maka orang tua dan keluarga harus memanfaatkan periode yang singkat ini untuk membentuk anak ke arah yang positif. Antara lain, dengan cara memberikan masukan/pembelajaran nilai-nilai positif, asupan nutrisi dengan gizi seimbang, stimulasi yang tepat, serta pelayanan kesehatan yang terbaik bagi balita.

Kurangnya stimulasi dapat



menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak, bahkan gangguan menetap. Pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas diperlukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pembinaan ini meliputi kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak.

Sejak tahun 2007, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bekerja sama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengembangkan Pedoman

SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Kegiatan SDIDTK ini terdiri dari:

1. Stimulasi dini untuk merangsang otak balita agar perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak.
2. Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan pemeriksaan untuk mendeteksi atau menemukan adanya penyimpangan tumbuh kembang balita. Apabila ditemukan



penyimpangan lebih dini, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan.

3. Intervensi dini adalah tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat.
4. Rujukan dini, apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.

Pemeriksaan SDIDTK sendiri dilaksanakan setiap 3 bulan sekali pada anak usia 0-24 bulan dan setiap 6 bulan sekali pada anak usia 24 bulan-72 bulan. Pemeriksaan SDIDTK meliputi:

1. Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan, yang meliputi

pengukuran berat badan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, dan pengukuran lingkaran kepala.

2. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan yang meliputi, pemeriksaan menggunakan Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk gerak kasar, gerak halus, bicara-bahasa, kemandirian, dan sosialisasi, Tes Daya Dengar (TDL), dan Tes Daya Lihat (TDD).
3. Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).

Kegiatan SDIDTK

Kegiatan SDIDTK dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta

seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan jejaring Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti pondok bersalin desa (polindes), pos kesehatan desa (poskesdes), dan pos pelayanan terpadu (posyandu). Selain itu juga klinik, Praktik Bidan Mandiri (PBM), Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), serta Rumah Sakit (RS).

SDIDTK juga bisa dilakukan pada fasilitas di luar kesehatan, seperti Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB), Taman Pengasuhan Anak (TPA), dan sarana pendidikan seperti Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Taman Kanak-Kanak/*Raudhatul Athfal* (TK/RA). Pelaksanaan SDIDTK dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga bukan kesehatan yang telah mendapat pelatihan atau orientasi SDIDTK seperti kader kesehatan, pengasuh Tempat Penitipan Anak (TPA), pendidik PAUD dan atau guru TK.

Pelaksanaan SDIDTK saat ini diperkuat melalui penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dan Permenkes No.66 Tahun 2014 yang menyatakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan melalui SDIDTK merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, balita, dan anak prasekolah yang ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup anak. ●

Penulis: Widyawati
Editor: Sophia Siregar



Bulan Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita

DALAM rangkaian Hari Anak Nasional (HAN) 2018, dilaksanakan kegiatan Bulan Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita pada bulan Juli secara nasional. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran petugas kesehatan, keluarga, dan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan tumbuh kembang balita.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) juga melakukan pemeriksaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada seluruh anak balita di semua Tempat Penitipan Anak (TPA) di lingkungan Kemenkes, yaitu:

1. TPA Harapan Bunda/ Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) Kesehatan pada tanggal 11 Juli 2018,
2. TPA Nilam Sari/ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tanggal 17 Juli 2018,
3. TPA Ceria/Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) tanggal 18 Juli 2018, dan
4. TPA Serama Kemenkes Kuningan tanggal 23 dan 31 Juli 2018 (acara puncak peringatan HAN 2018). Jumlah anak yang mendapatkan



pemeriksaan SDIDTK sebanyak 76 orang. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengukuran pertumbuhan (berat badan, panjang badan/tinggi badan, dan lingkaran kepala) serta pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan instrumen Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Orang tua terlihat sangat antusias ikut serta dalam kegiatan ini dan berharap akan terus dilakukan pemeriksaan secara rutin.

Tindak lanjut dari serangkaian kegiatan pemeriksaan SDIDTK

tersebut adalah orientasi SDIDTK bagi pengelola TPA dan petugas poliklinik di lingkungan Kemenkes. Kegiatan ini dimaksudkan agar peserta orientasi yang telah dilatih akan menjadi petugas pelaksana pemeriksaan tumbuh kembang secara rutin bagi anak-anak TPA di lingkungan Kemenkes.

Diharapkan dengan terlaksananya kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin, adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat dideteksi secara dini. Untuk selanjutnya dilakukan intervensi yang tepat agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. ●





Gesit • Empati • Berani • Unggul • Sehat



Kunci Membentuk Anak GENIUS pada 1.000 HPK

Perioda emas pertumbuhan anak (*golden period*) dimulai pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang terdiri dari 270 hari periode kehamilan dan 730 hari yang merupakan 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. Periode 1.000 HPK selain disebut sebagai periode emas juga sering disebut jendela kesempatan (*window of opportunities*), karena pada periode ini terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat yang tidak terjadi pada kelompok usia lain.

Pertumbuhan pesat terjadi pada tinggi badan, berat badan, dan terutama perkembangan pesat pada sel-sel otak mereka. Sebagai gambaran, pada hari ke-1.000 atau pada saat usia anak 2 tahun, berat otak anak sudah mencapai 80% berat otak orang dewasa.

Saat menghadiri Seminar Hari Anak Nasional di Kantor Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Kuningan, Jakarta, Pakar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) yang juga dokter spesialis anak, Dr. Damayanti Rusli Sjarif, Sp.A(K), mengatakan penambahan berat badan dan tinggi badan yang paling besar terjadi di 2 tahun pertama usia anak.

“Penambahan tinggi balita pada 1 tahun pertama mencapai 25 sentimeter (cm). Kemudian setiap tahun naik 4 cm dan selanjutnya 5 cm sampai menginjak masa pubertas,” ujar Damayanti.

Bagaimana dengan pertumbuhan otak? Damayanti mengungkapkan, pertumbuhan otak paling cepat terjadi pada tahun pertama kehidupan, dimulai dari perut ibu atau saat janin. Pertumbuhan otak ini yang nantinya menjadi dasar kecerdasan seorang anak. Sementara pertumbuhan fisik atau tubuh yang dimulai dari usia 0 sampai 2 tahun, akan berpengaruh pada kemampuan motorik dan kemampuan metabolisme lemak, protein, dan karbohidrat anak. Kemampuan melihat, mendengar, berbicara hingga berhitung juga mulai terjadi pada periode tersebut.

Semua fase pertumbuhan di atas, tidak akan berjalan baik dan optimal jika tidak disertai dengan pemberian nutrisi yang baik dan mencukupi yang diperoleh dari makanan dan minuman bergizi. Oleh karena itu, memerhatikan asupan makanan pada bayi dan anak di bawah usia 2 tahun sangatlah penting.

Apalagi, menurut Damayanti, bibit Penyakit Tidak Menular (PTM) pada seseorang juga bisa dimulai pada saat 1.000 HPK. “Penyakit jantung, diabetes,

ini mulainya dari mana? Mulainya adalah dari 1.000 hari pertama. Kalau memberi asupan makanannya bagus di sini (1.000 HPK), nanti saat usia tua dia akan sehat-sehat saja,” paparnya.

Waspada *Stunting*

Damayanti juga menjelaskan, penurunan berat badan pada anak juga harus diwaspadai, terutama pada 1.000 HPK. Hal ini karena anak dengan berat badan di bawah 10 kilogram (kg), ternyata sekitar 50% nutrisi makanan yang mereka makan akan diserap oleh otak. “Jadi apa yang terjadi kalau ibu kurang memberi asupan makanan bergizi? Otak anaknya yang dirugikan,” pungkas Damayanti.

Apabila seorang anak mengalami penurunan kecerdasan intelektual (*intelligence quotient/IQ*) dan dibiarkan terus menerus, tubuhnya akan beradaptasi, sehingga bisa merusak otaknya. Hal ini juga menyebabkan gangguan keseimbangan hormon dan mengakibatkan tinggi badan anak tidak bertambah. Keadaan inilah yang disebut dengan *stunting* atau gangguan pertumbuhan.

Secara umum, *stunting* merupakan suatu kondisi di mana anak mengalami gagal tumbuh kembang yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak mencukupi angka normal dan kecerdasan yang juga terganggu. Selain mengalami gangguan pertumbuhan tinggi badan, anak dengan *stunting* juga mengalami penurunan berat badan.

Oleh karena itu, orang tua perlu

waspada jika buah hati mengalami kenaikan berat badan yang tidak adekuat (tidak memenuhi syarat) atau bahkan mengalami penurunan. Di Indonesia, pada tahun 2013 terdapat 37% balita pendek, dengan prevalensi (jumlah keseluruhan kasus di satu wilayah) melebihi 40% di 15 provinsi dan 18% balita mengalami *stunting*.

Damayanti menambahkan, anak yang terkena *stunting* bisa diperbaiki secara fisik dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Meski PMT tidak bisa mengembalikan kemampuan IQ anak hingga 100%. "PMT pemulihan mengembalikan IQ-nya cuma separuh. Kalau sudah turun diberi stimulasi juga hanya separuh. Kalau dua hal itu dikombinasikan memang lebih baik, tapi tetap tidak bisa mencapai yang seharusnya," katanya.

Damayanti menambahkan, penelitian di Filipina menunjukkan jika seorang anak grafik pendeknya sampai di bawah minus 3, anak tersebut tidak akan bisa mengikuti pelajaran di sekolah. Karena itu orang tua harus ingat, malnutrisi, gizi kurang atau gizi buruk bahkan *stunting* kalau terjadi di bawah 1.000 HPK, itu tidak bisa dikembalikan lagi.

"Jika berat badan buah hati menurun dengan tidak wajar, orang tua harus segera mencari pertolongan pada petugas kesehatan mulai dari kader, petugas gizi di lapangan, bidan, dokter, bahkan ke dokter spesialis anak," tegas dia.

Memang, menurutnya, tidak semua anak yang badannya pendek mengalami *stunting*. Karena *stunting* dipengaruhi asupan nutrisi pada anak yang tidak optimal, sehingga menyebabkan gagal tumbuh. Untuk membedakannya, butuh pendapat dokter spesialis anak. "Jadi kalau ada anak pendek jangan otomatis dibilang *stunting*, diperiksakan dulu. Bisa bawaan atau ada yang waktu kecil pertumbuhannya rendah, tapi menjelang remaja tingginya menyusul," ujar Damayanti. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sophia Siregar

Bentuk Kecerdasan Anak dengan Asupan yang Tepat

BAGAIMANA mencegah anak agar tidak mengalami *stunting* atau gangguan pertumbuhan? *Stunting* selalu dimulai dari kenaikan berat badan yang tidak adekuat atau memenuhi syarat, sehingga memantau pertumbuhan dan perkembangan balita adalah wajib.

Menurut Pakar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) yang juga dokter spesialis anak, Dr. dr. Damayanti Rusli Sjarif, orang tua harus rutin membawa anaknya ke pos pelayanan terpadu (posyandu) dengan membawa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). "Dilihat berat badannya turun atau tidak, begitu turun sebaiknya cepat cari pertolongan, jangan menunggu lagi, cari petugas kesehatan dan jelaskan intervensinya seperti apa," katanya.

Weight faltering (gagal tumbuh) sendiri umumnya terjadi karena pemberian makanan pada bayi dan balita yang salah. Karena itu, orang tua harus menerapkan cara pemberian makan yang benar sejak anak lahir, seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPASI).

ASI harus diberikan sedini mungkin hingga usia anak 24 bulan, sedangkan MPASI diberikan mulai bayi berusia 6 bulan. Pemberian MPASI pada balita juga harus dilakukan dengan benar, yaitu dilakukan dengan tepat waktu, dengan kandungan nutrisi yang cukup, aman, dan diberikan dengan cara yang tepat.

Damayanti menyebutkan, makanan yang mencegah *stunting* itu harus cukup energi dan cukup protein hewani. Menurut penelitian yang dilakukan di Afrika, di satu desa, sebagian anak-anaknya

mengonsumsi susu dan daging, sementara yang lainnya hanya mengonsumsi sayur-mayur. Ternyata setelah dibandingkan, hasilnya lebih tinggi tubuh anak-anak yang mengonsumsi susu dan daging dibandingkan anak-anak yang hanya mengonsumsi sayuran.

"Jadi sudah membuktikan ya, kalau anak makan daging dan susu, dia akan lebih tinggi dibandingkan yang makan sayur-mayur dan yang makan sayur-mayur malah cenderung lebih gemuk," ujar Damayanti.

Mengapa ini bisa terjadi? Ternyata ketika seorang anak mengonsumsi protein hewani, dia akan mendapatkan cukup asam amino esensial. Sedangkan mereka yang hanya mengonsumsi protein nabati, tidak mendapatkan asam amino esensial yang cukup. Balita dianjurkan mengonsumsi 1,1 gram protein per kilogram berat badan (gr/kg BB) yang berkualitas tinggi, yang mengandung asam amino esensial lengkap, setiap hari. Ini didapat dari sumber makanan hewani, yaitu daging (sapi, ayam, ikan), telur, dan susu.

"Jadi kita mulai dulu dari ASI. ASI ini mengandung protein, tentu ASI itu termasuk protein hewani jadi mencukupi. Komposisi dari ASI itu protein, karbohidrat, dan lemak. Karena otak itu 60%-nya adalah lemak, jadi, jangan pantang-pantang lemak untuk balita karena lemak ini penting untuk pertumbuhan otak bayi," urai Damayanti.

Kesimpulannya, *stunting* dapat dicegah dengan memerhatikan kuantitas dan kualitas protein yang dikonsumsi oleh balita. Tidak perlu dengan makanan mahal, tapi dengan memanfaatkan makanan lokal yang tersedia, orang tua sudah bisa memberikan asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh sang anak. "Jadi menjadikan anak pintar dan cerdas tidak mahal, asal ibunya cerdas dan tahu memilih makanan untuk anaknya," pungkas Damayanti.



Anak GENIUS Butuh Pola Asuh yang Tepat

Membentuk anak GENIUS (Gesit, Empati, BeraNI, Unggul, dan Sehat) harus dilakukan dengan 2 pendekatan, yakni dari sisi medis atau kedokteran yang menyangkut perkembangan fisik dan motorik anak serta dari sisi psikologis yang menyangkut perkembangan psikisnya. Hal ini karena perkembangan fisik dan motorik anak juga berhubungan dengan perkembangan psikisnya, karena itu psikologi perkembangan tidak dapat dipisahkan dari perkembangan dan pertumbuhan anak secara menyeluruh.

Memahami psikologi perkembangan anak adalah sebuah keharusan baik bagi orang tua maupun guru-guru, karena masa anak usia dini merupakan masa penting dalam perkembangan anak itu sendiri. Pada masa emas tersebut anak mulai sensitif terhadap berbagai rangsangan, setiap anak secara individual akan mempunyai tingkat perkembangan kepekaan yang berbeda-beda seiring perkembangan dan pertumbuhan masing-masing anak.

Menurut Psikolog dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (UI), Dr. Rose Mini A. Prianto, M.Psi, dalam kehidupannya, perkembangan seorang anak dipengaruhi oleh 2 faktor yakni



WWW.VERYWELLMIND.COM

nature dan *nurture*. *Nature* adalah sesuatu yang merupakan pemberian dari Tuhan dan sulit untuk diubah, misalnya saja bentuk tubuh, usia, dan lain-lain. Jadi, setiap individu memiliki kekhasan masing-masing. “Sang pencipta itu memberikan kepada manusia itu luar biasa dan berbeda-beda,” kata wanita yang akrab disapa Bunda Romi ini.

Jadi wajar ketika seorang kakak dan adik itu berbeda, walaupun berasal dari orang tua yang sama. Menurut Romi, Tuhan sudah memberikan porsi

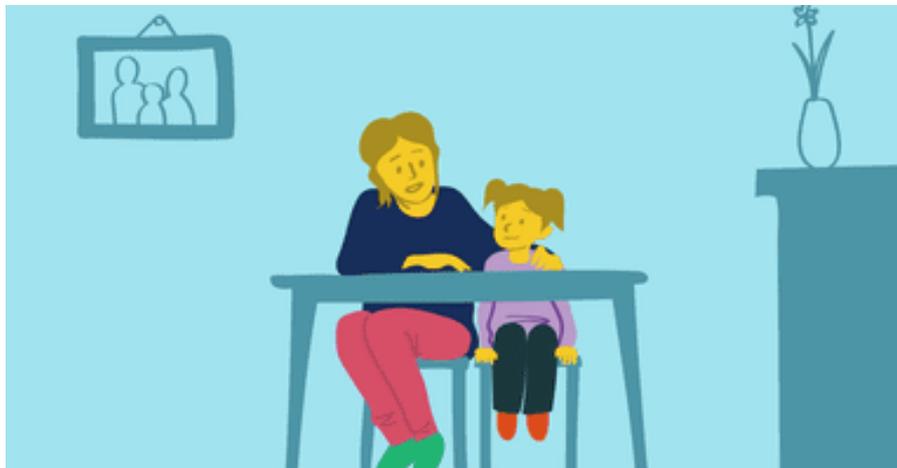
yang berbeda-beda sehingga tugas orang tua, guru atau pendidik adalah mengoptimalkan agar semua yang diberikan oleh Tuhan bisa dipergunakan oleh manusia dengan maksimal.

Sedangkan *nurture* merupakan pengaruh yang dibentuk dari lingkungan, misalnya saja pola asuh dan stimulasi. Pola asuh merupakan gaya pengasuhan yang diterapkan pada anak dan biasanya relatif menetap.

Romi mengatakan bahwa perlakuan orang tua terhadap anak, memberikan kontribusi yang besar sekali terhadap kompetensi sosial, emosi, dan juga kemampuan kecerdasan atau intelektualnya. “Jadi bagaimana Anda memperlakukan anak Anda, itu menentukan perkembangannya, karena *nature* sama *nurture* itu *fifty fifty*, artinya keduanya akan sangat berpengaruh,” ujar Romi yang juga Ketua Program Studi Psikologi Terapan Fakultas Psikologi UI ini.

Dia juga menjelaskan, ada beberapa faktor yang memengaruhi pola asuh. Antara lain, jenis pola asuh yang diterima oleh orang tua





sebelumnya, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, dan juga dukungan sosial lingkungan sekitar.

Empat Jenis Pola Asuh

Romi menambahkan ada 4 jenis pola asuh yang dapat dipakai oleh orang tua dalam mendidik anaknya. Empat pola asuh itu adalah *authoritarian* (otoriter), *uninvolved* (tidak terlibat), *indulgent* (permissif), dan *authoritative* (demokratis). Keempat gaya pengasuhan itu sebetulnya dipengaruhi oleh dua hal yaitu kontrol orang tua dan derajat kehangatan orang tua.

Pola asuh otoriter, merupakan pola pengasuhan anak yang menunjukkan adanya kontrol yang tinggi terhadap perilaku anak, namun rendah dalam hal kehangatan. Orang tua cenderung berperan sebagai “bos”, menuntut ketaatan, bersikap kaku, penuh aturan, dan arahan.

Kemudian, pola asuh tidak terlibat, adalah pola asuh di mana kontrol orang tua rendah begitu pula dengan derajat kehangatannya terhadap anak. Orang tua cenderung menunjukkan jarak, sikap kurang tertarik, sikap pasif dan mengabaikan emosi anak namun tetap memerhatikan dan menyediakan kebutuhan dasar mereka misalnya makanan, pendidikan, rumah, dan sebagainya.

Untuk pola asuh permissif, ini adalah pola asuh di mana orang tua menunjukkan kehangatan yang tinggi

namun kontrol yang rendah terhadap perilaku anak. Orang tua sangat terlibat dengan kehidupan anak, cenderung bersikap lunak dan minim arahan, aturan “blur” atau tidak jelas, anak cenderung menjadi “bos”.

Terakhir, pola asuh demokratis, merupakan pola asuh orang tua yang menunjukkan adanya kontrol dan kehangatan yang tinggi terhadap anak. Di dalamnya terdapat aturan, sikap asertif, dukungan, fleksibilitas serta



self regulation, sehingga anak bebas berkreasi dan mengeksplorasi berbagai hal dengan sensor batasan dan pengawasan dari orang tua.

Lantas, dari keempat pola asuh di atas manakah yang efektif untuk dipakai orang tua mendidik putera/puterinya agar menjadi anak yang GENIUS? Apakah demokratis, otoriter, permissif atau tidak terlibat?

Setiap orang tua memiliki semua gaya pola asuh, namun, biasanya orang tua hanya menerapkan satu jenis pola asuh secara dominan. Akan tetapi, Romi mengatakan sebaiknya

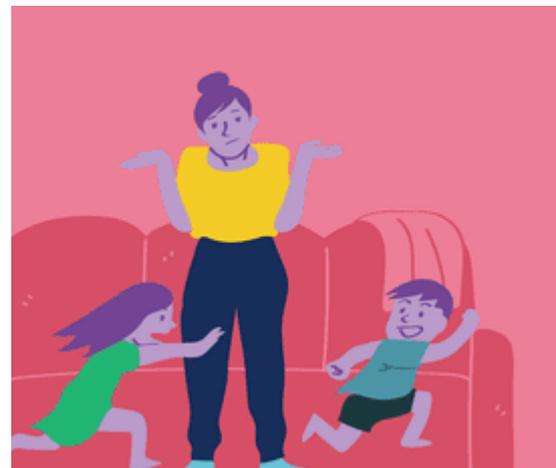
orang tua tidak menerapkan pola asuh yang dominan dalam mendidik anak. Menurutnya, orang tua bisa menggunakan keempat pola asuh yang ada secara bergantian, disesuaikan dengan situasi dan kondisi tertentu.

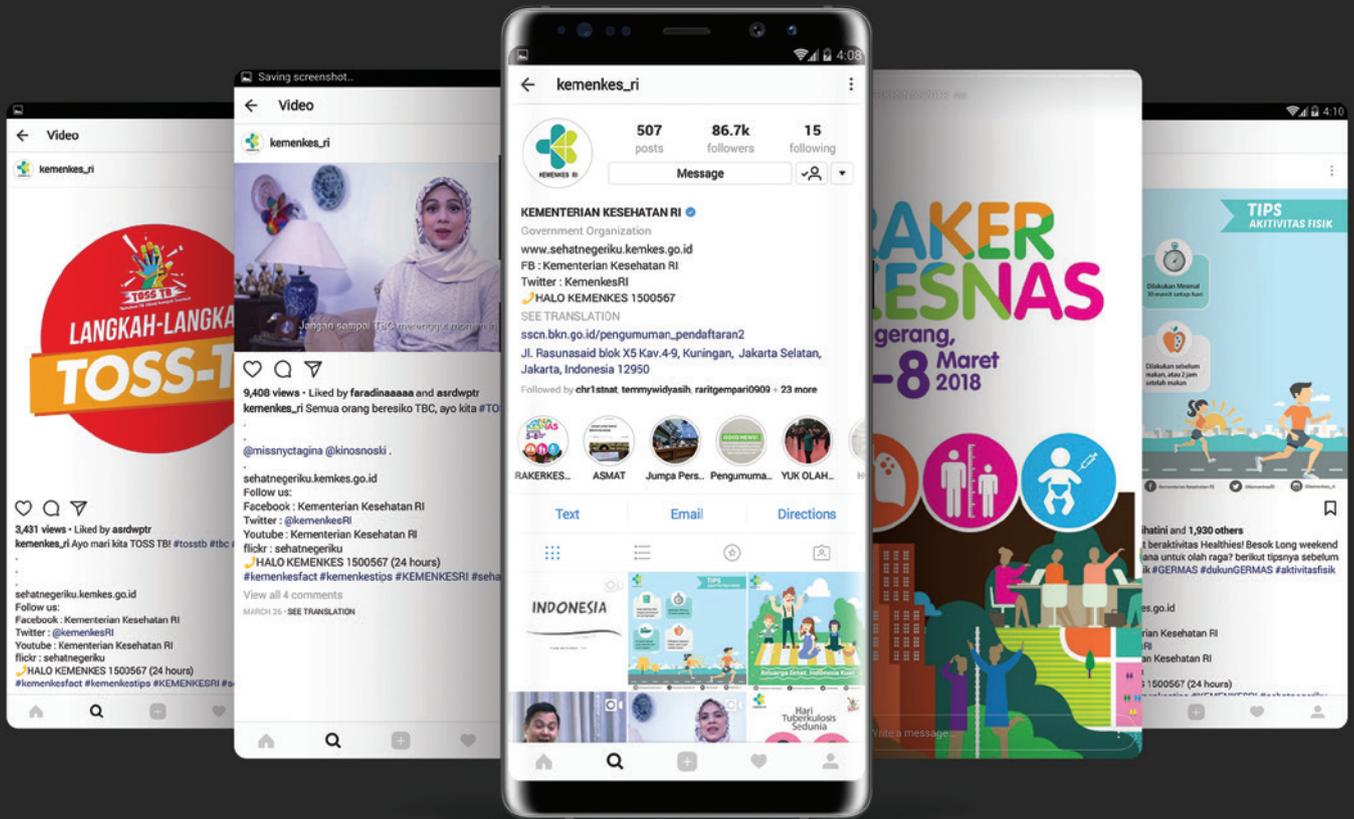
“Kita harus hati-hati mau pakai yang mana pola asuhnya. Pada saat kita memakai pola asuh tertentu, kita harus yakinkan pola asuh itu cocok dengan situasi dan kondisinya. Lalu gaya pengasuhan sesuai dengan situasi dan lingkungan dan kepribadian dari orang tua juga,” terang Romi.

Maka untuk menjadikan anak GENIUS orang tua bisa mengkombinasikan 4 jenis pola asuh yang ada. Romi memberikan contoh, misalnya saja untuk menjadikan anak gesit dan sehat itu orang tua bisa menggunakan pola asuh permissif. “Misalnya pada saat anak ingin bermain basket, berikan kesempatan, jangan mau main basket saja dilarang,” pungkasnya.

Kemudian, untuk membentuk anak yang empati, orang tua bisa menggunakan pola asuh otoriter dan demokratis. Lalu untuk menjadikan anak yang berani, orang tua bisa menerapkan pola asuh demokratis dan tidak terlibat. Terakhir, untuk membentuk anak yang unggul, orang tua sebaiknya menggunakan pola asuh otoriter dan demokratis. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sophia Siregar





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/>



Berolahraga di Dunia Virtual

Realitas Maya atau *Virtual Reality* (VR), adalah sebuah teknologi yang tidak asing lagi bagi sebagian besar pengguna perangkat ponsel pintar (*smartphone*). Tak sedikit permainan (*game*) dan metode pelatihan (simulasi) yang sudah dibuat dalam bentuk VR. Apa Anda sudah pernah mencobanya?

Bagi yang belum tahu apa itu VR, berikut penjelasannya seperti dikutip dari laman www.warstek.com. Teknologi VR atau realitas maya merupakan teknologi yang mampu membuat penggunaanya seakan-akan berada dalam sebuah lingkungan lain dan dapat berinteraksi dengan lingkungan tersebut. Lingkungan tersebut dapat berupa tiruan dari lingkungan nyata atau sebuah lingkungan hasil imajinasi yang disimulasikan komputer. Pengembangan teknologi ini pada umumnya berfokus pada aspek visual, yang pada umumnya ditampilkan pada sebuah layar. Untuk memperkaya



pengalaman pengguna, juga dapat disertakan aspek-aspek lain seperti suara dan gerakan (*motion*).

VR bekerja dengan cara memanipulasi otak dengan cara seolah-olah menghapus dunia nyata di sekeliling manusia dan menggantinya dengan dunia virtual. Pengguna digiring untuk meminimalkan interaksi dengan

dunia nyata dan memaksimalkan interaksi dengan dunia virtual. Untuk menggunakan teknologi ini dibutuhkan berbagai perangkat, mulai dari yang sederhana hingga yang rumit.

Tahun 2014, *Google* meluncurkan sebuah *headset* VR yang dapat dikombinasikan dengan perangkat *smartphone*. Sesuai namanya, *Google*



(khususnya jari). Dalam jangka waktu yang lama, tentu saja hal ini dapat terakumulasi menjadi sebuah gangguan kesehatan.

Mendapat tekanan dari orang tua, tak membuat para pemain *game* menyurutkan tekadnya untuk tetap bermain. Hingga pada akhirnya, beberapa pengembang *game* menyadari dan ingin mengatasi hal tersebut. Salah satunya dengan cara menggunakan teknologi VR untuk bermain *game*.

Dengan teknologi VR, pengembang dapat membuat *game* yang mengharuskan adanya gerakan-gerakan fisik oleh pemainnya yang lebih banyak dari model *game* yang telah

University of Massachusetts, Boston, mengembangkan sebuah pendekatan untuk dapat memberikan pengalaman yang pas bagi pemain *game*. Para pengembang harus membagi *game level*-nya dalam beberapa segmen aktivitas, misalnya melompat, berjalan, diam, dan bergerak ke kiri atau ke kanan. Kemudian dapat dilakukan estimasi jumlah kalori yang dibakar, intensitas, dan ekspektasi durasi untuk tiap segmen. Selanjutnya untuk tiap level dapat ditentukan variasi jenis dan jumlah segmen aktivitas untuk mencapai tingkat kesulitan tertentu.

Pengujian dilakukan dengan mengembangkan dua *game* VR populer yang tersedia saat ini. Pertama, adalah *Reflex*, *game* yang berbasis *Microsoft Kinect*, di mana pemain berlomba melalui trek dan berusaha menghindari rintangan dengan melompat, menghindar ke kiri atau ke kanan, atau merunduk ketika objek muncul.

Kedua, adalah *Longbowman*. *Game* ini dikembangkan untuk meniru permainan memanah. Dalam *game* ini, pemain yang mengenakan perangkat *HTC Vive* atau *Oculus Rift* memindahkan dua pengontrol untuk meniru tindakan menarik busur, membidik, dan menembakkan panah.

Pengujian dilakukan dengan melibatkan sejumlah sukarelawan untuk memainkan *game* yang telah dioptimalkan. Hasil pengukuran yang dilakukan menunjukkan jumlah rata-rata kalori yang dibakar oleh pemain dan intensitas latihan mengikuti nilai target yang ditetapkan para peneliti untuk setiap level. Hal ini mengonfirmasi bahwa pendekatan yang diusulkan berhasil mengombinasikan segmen-segmen aktivitas permainan ke level yang diinginkan.

Selain untuk membantu menciptakan *game* yang berefek baik bagi tubuh, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mendorong pengembang peralatan kebugaran untuk dapat mengembangkan peralatan yang dapat digunakan dengan *game* VR. ●

Penulis & Editor : Sopia Siregar



Cardboard, perangkat ini berbahan baku utama kertas karton. Dengan perangkat ini, diharapkan banyak yang dapat memiliki pengalaman merasakan teknologi VR dengan cara sederhana dan terjangkau.

Berbicara tentang *game*, banyak orang tua yang mengeluh tentang efek *game* pada anaknya. Salah satunya terkait kebiasaan anak untuk selalu mengurung diri di dalam rumah untuk bermain *game*. Banyak hal yang dapat diakibatkan kebiasaan seperti itu, misalnya terkait kurangnya gerakan fisik. Gerakan fisik yang dilakukan saat bermain *game* pada umumnya didominasi oleh gerakan tangan

ada sebelumnya. Gerakan tersebut bisa gerakan sederhana (gerakan kepala atau tangan) atau bahkan gerakan yang kompleks (berguling, melompat, dan lain-lain).

Pertimbangkan Gerakan

Dalam pengembangan *game* berbasis VR, perlu untuk mempertimbangkan dinamika gerakan yang harus dilakukan oleh pemain. Jika terlalu statis, mungkin akan membuat *game* kurang menyenangkan. Tetapi jika terlalu dinamis, pemain dapat dengan cepat merasakan kelelahan dan memutuskan untuk berhenti bermain.

Sebuah penelitian dari tim



Mencatat Cepat Lewat Google Keep

Google banyak memiliki aplikasi yang memudahkan pekerjaan sehari-hari, salah satunya adalah *google keep*.

Saya memanfaatkan *google keep* untuk menyusun ringkasan berita harian yang setiap harinya dikirimkan melalui *whatsapp*. Saya lebih menyukai mencatat melalui *google keep* karena apa yang dicatat melalui aplikasi itu, ketika disalin (*copy*) ke aplikasi *whatsapp* tidak akan mengalami perubahan format, khususnya fungsi huruf tebal (*bold*), huruf miring (*italic*), garis bawah (*underscore*), sampai penomoran atau simbol (*numbering/bullets*).

Terutama saya menyukai sifatnya yang *mobile* atau bebas dibawa-bawa. Bisa digunakan baik melalui ponsel pintar (*smartphone*) maupun melalui komputer pribadi atau PC dalam waktu yang bersamaan. Ya memang aplikasi ini bisa kita buka di penelusur web (*browser*) dan juga bisa kita unduh atau instal aplikasinya di *smartphone*. Bagaimana cara memanfaatkan fitur ini? Saya coba berbagi tahapannya ya. Gambar yang ditampilkan adalah tampilan aplikasi *google keep* di *Android*.

Sebagai gambarnya, saya tampilkan contoh catatan yang

sudah saya buat di dibagikan melalui *whatsapp*:

Berikut adalah rangkuman beberapa kegunaan sekaligus kelebihan dari *google keep*:

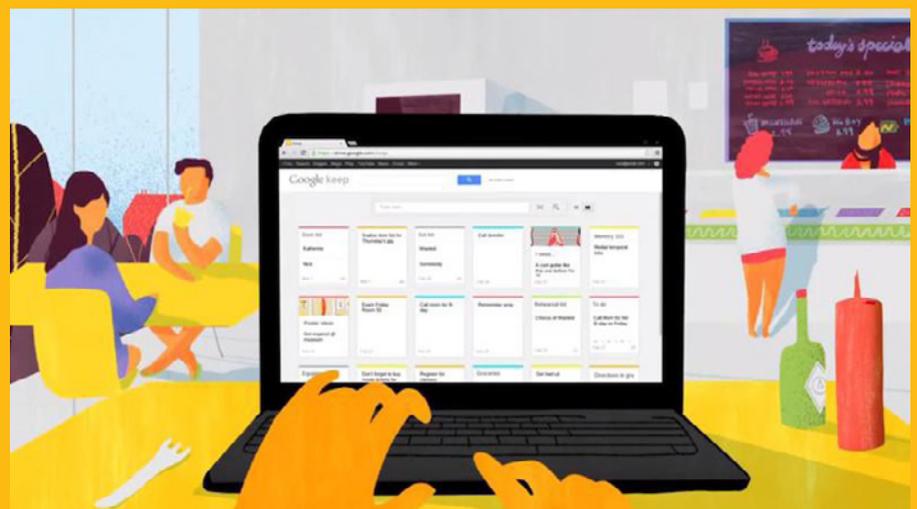
Untuk mencatat cepat

Seperti pada aplikasi *notes* pada umumnya, *google keep* juga diperuntukkan untuk membuat catatan. Jenis catatan yang bisa ditambahkan dalam *google keep* di antaranya adalah teks, daftar ceklist, catatan suara, dan catatan gambar. Tidak ada batasan jumlah kata pada *google keep*.

Membuat catatan suara

Hal yang mungkin belum banyak diketahui banyak orang adalah bahwa fitur ini bisa diakses langsung melalui suara. Tinggal mengklik ikon mikrofon dan langsung merekam suara. Setelah selesai bicara, *google keep* akan mengubahnya menjadi teks, namun rekaman suara juga tidak akan terhapus, melainkan menempel pada catatan jika diperlukan.

Namun untuk menggunakan fitur suara ini, *google keep* merespons jauh lebih baik kalimat dalam bahasa Inggris dibandingkan dengan bahasa Indonesia. Satu kalimat utuh dalam





bahasa Inggris bisa dicatat dengan sempurna dibandingkan 4 kata dalam bahasa Indonesia. Untuk memanfaatkan fitur ini, ada beberapa hal yang mesti diperhatikan, yaitu kalimat harus diucapkan dengan jelas serta gunakan bahasa yang baik dan benar. Sebagai catatan bahwa fitur catatan suara hanya bisa diakses melalui aplikasi di *Android*.

Sinkron dengan google drive

Data yang tercatat di *google keep* bersifat portabel, karena aplikasi ini terintegrasi dengan *google drive*. Caranya? Cukup *login* (masuk) dengan akun *Google* yang dimiliki tentunya.

Dengan sinkronisasi, maka setiap catatan dalam hitungan detik akan langsung tersimpan di *google drive*. Tidak menjadi masalah apakah dibuka melalui *web* atau di *Android*. Sejatinya memang aplikasi buatan *Google* ini bisa dimanfaatkan maksimal pada sistem berbasis *Android* dibandingkan yang lain seperti *iOS* misalnya.

Fitur search dan archive

Dengan adanya fitur *archive* atau arsip, maka catatan yang sudah lama/tidak terpakai bisa diarsipkan. Manfaatnya tentu jika suatu saat dibutuhkan, catatan tersebut akan

mudah untuk dicari. Fitur *search* atau pencarian yang dimiliki bersifat universal, tidak hanya untuk judul tetapi untuk konten catatan juga.

Membuat pengingat

Google keep memang lebih dikenal sebagai aplikasi pencatat, tapi fitur pengingat juga disematkan *Google* di aplikasi tersebut. Bahkan, fitur pengingat *google keep* di *Android* sudah terintegrasi dengan *Google* kalender.

Caranya cukup dengan memilih tombol pengingat ketika selesai menulis sebuah tulisan. *Google keep* menawarkan dua pilihan pengingat, yaitu berdasarkan waktu ataupun lokasi. Jadi, ketika catatan pengingat didasarkan pada lokasi, *google keep* akan segera memberi notifikasi ketika pengguna dekat di lokasi yang dimaksud. Sementara untuk pilihan berdasarkan waktu, pengguna akan diberi notifikasi ketika waktunya tiba.

Berbagi konten tulisan

Google keep memiliki dua pilihan berbagi konten tulisan pada orang lain, yaitu *sending* dan *sharing*. *Sending* merupakan langkah untuk berbagi konten dengan orang lain melalui aplikasi berbeda, misalnya melalui *google doc* atau ke aplikasi

chatting seperti *whatsapp*. Dengan berbagi konten, tulisan asli akan tetap tersimpan di *google keep*.

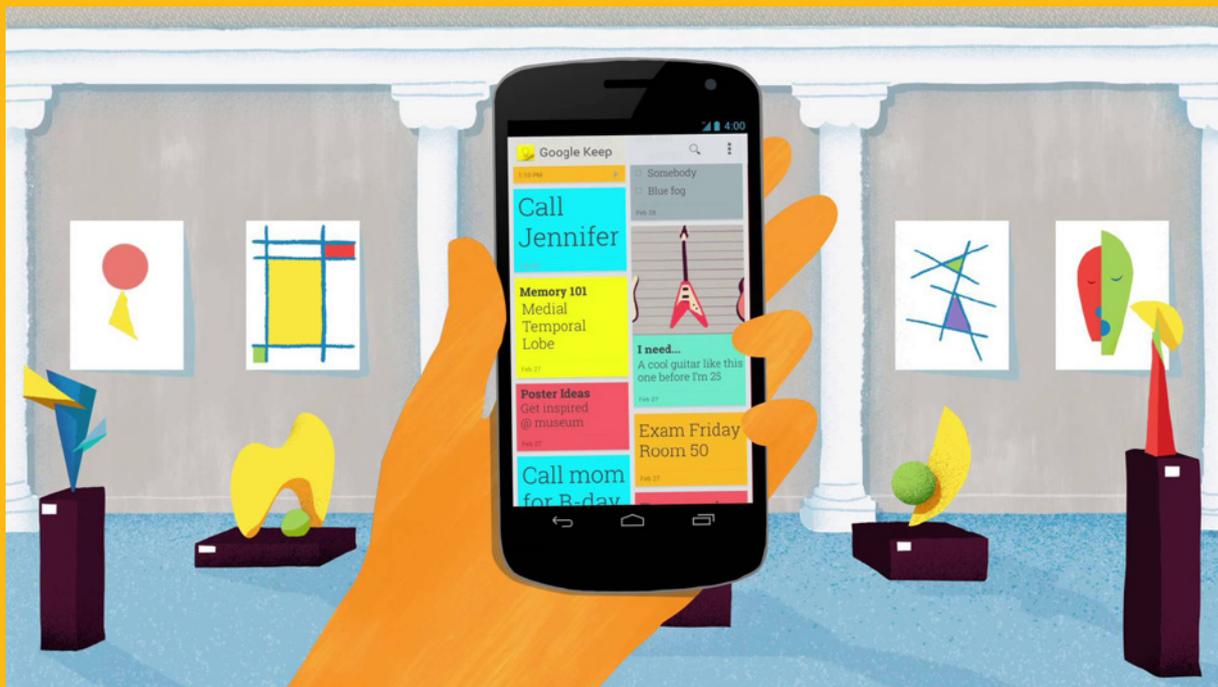
Pilihan *sharing* memberi kesempatan pada orang lain untuk membaca dan mengedit sebuah catatan yang dimiliki pengguna pada *google keep*. Untuk berbagi tulisan, cukup dengan menambahkan alamat surat elektronik atau surel (*email*) orang yang akan dibagikan tulisan tersebut di menu *collaborator*.

Fitur label

Fitur label dapat dimanfaatkan untuk mengelompokan atau mengklasifikasikan catatan sesuai dengan kebutuhan. Fitur label dapat ditambahkan dalam setiap catatan yang dibuat. Hal ini dapat membantu untuk memudahkan dalam pencarian. Selain itu kita juga bisa memilih warna latar untuk setiap catatan yang dibuat.

Melalui PC atau laptop, layanan *google keep* dapat diakses melalui <http://keep.google.com>. Untuk penggunaan di *Android*, aplikasi dapat diunduh secara gratis melalui *Google PlayStore*. ●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Sophia Siregar





Kebersamaan yang Bermakna

Oleh : **Prawito**

Bowo, begitu panggilan akrab sosok yang bernama lengkap Prabowo. Bowo, sewaktu masih kuliah dulu memiliki hobi memasak.

Banyak jenis makanan yang bisa dimasukkannya. Ia mempunyai postur tinggi semampai, maklum pemain voli andalan kampus APK-TS Jakarta saat itu sekarang bernama Poltekkes. Kulit sawo matang dan bertubuh kekar. Selain hobi main voli, ia juga suka bermain bola kaki.

Dahulu, kami menempati kamar kecil ukuran 3x4 bersama satu rekan lagi, Jon Feri. Hanya saja lupa berapa harga sewanya waktu itu. Kamar kecil itu berisi satu ranjang besi tingkat dan 1 kasur lipat tipis. Saya tidur di ranjang tingkat dua, karena paling kecil ukuran tubuhnya, beratnya tak sampai 50 kg. Jon Feri yang badannya paling besar menempati ranjang bawah, sedangkan Prabowo tidur di kasur beralas lantai. Terasa panas dalam kamar, karena hanya punya satu kipas kecil, peninggalan kakak kelas sebelumnya. Tapi kebersamaan 33 tahun lalu itu terasa indah, masih terngiang hingga saat ini, ketika Jon Feri sudah pensiun, Bowo sudah entah kemana, sementara saya sendiri sudah bercucu.

Kamar kecil itu, bertempat di Jalan Jelawe, Hang Jebat 3 F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Jalan setapak menuju kamar, melewati kamar mandi Pak Tinggal, sang pemilik kamar kos. Dia punya anak perempuan satu, bernama Hening. Setelah lulus SLA, Hening menikah muda dengan Afrizal, teman kuliah yang tak sempat dapat ijazah APK-TS, tapi dapat ijab-sah.

Kamar penuh kenangan itu, bersebelahan dengan Kampus Poltekkes Hang Jebat, Jakarta. Tempat itu, terhubung dengan jalan setapak yang melewati tambang jemuran, kamar mandi dan dapur tetangga. Kalau sedang jemuran penuh, maka penghuni kamar harus merunduk-runduk melewati berbagai macam jenis kain yang dijemur itu. Seru lagi, kalau yang sedang di jemur itu pakaian dalam wanita, pasti Bowo akan menjadikan topik percakapan berikutnya. Kini, kamar indah itu sudah berubah, tergusur menjadi bangunan masjid Kampus yang megah.

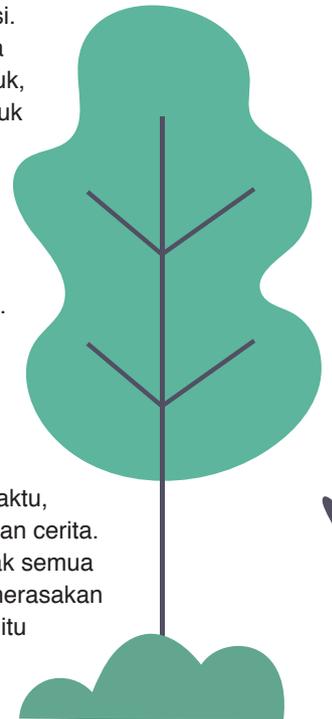
Lucu lagi, saat makan siang. Karena Bowo hobi masak, maka dialah yang masak. Kebetulan saya sering mendapat kiriman beras dari nenek, yang tinggal di Komplek LIPI, Sunter Podomoro, Jakarta Utara. Jadi cukup punya stok bahan makanan, yang penting ada yang mau masak. Biasanya, setelah pukul 11.00 perkuliahan selesai, masuk kembali pukul 13.00. Saat kosong itulah Bowo masak. Menjelang pukul 12.00 banyak teman kos sebelah yang merapat ke kamar, main. Termasuk Heri Radison yang sering dipanggil Herson ini, sekarang menjadi salah satu pejabat Inspektur, di Inspektorat Jenderal Kemenkes RI.

"Terus terang, Prawito ini banyak jasanya, dulu waktu masih kuliah, kalau siang saya datang ke kamarnya, pura-pura main, begitu mau makan, pasti akan menawarkan makanan, setelah itu makan bersama. Dan itu terjadi berulang kalau saya nggak punya uang untuk beli makan", kata Radison

diberbagai kesempatan ketemu penulis. Walau saya sendiri lupa, he he he...

Saya masih ingat, makan bersama waktu itu nikmat sekali, satu panci nasi habis sekaligus dimakan berempat atau berlima. Lauk yang paling sering adalah sambal botol tomat dan kecap manis, juga pemberian nenek yang di tinggal di Sunter. Setiap libur saya main ke nenek, kemudian ketika pulang ke tempat kos, selalu diberi sambal botol dan kecap itu. Tapi, suatu kali, lauk itu habis, kemudian ada yang kreatif beli krupuk reginang untuk lauk nasi. Kemudian ada yang berceletuk, makan nasi lauk nasi, sambil tertawa-tawa, luar biasa indahnya kenangan itu...

Setiap orang pasti punya kebersamaan seperti ini, walau beda waktu, tempat dan jalan cerita. Hanya saja, tak semua orang dapat merasakan kebersamaan itu sebagai episode





kehidupan yang harus dinikmati, disyukuri, sehingga setelah puluhan tahun berlalu, mereka ingin mengulang kembali kenangan manis itu. Makan nasi diambil pakai sendok dari panci yang masih panas, karena baru turun dari kompor, lalu makan berlauk sambal dan kecap, sambil duduk di ranjang besi, palang pintu atau duduk di kursi dapur yang sudah lapuk, luar biasa....

Ternyata, kebersamaan saat susah, miskin, penuh perjuangan dan doa, lebih nikmat. Mereka mampu berbagi, tolong menolong, walau dalam keadaan berkekurangan. Kekurangan, kesulitan dan keterbatasan tak menghalangi seseorang untuk tetap berbagi. Wajar, bila saat ini mereka tak akan pernah lupa dengan kenangan seru ini.

Mereka akan terus berbagi cerita masa kebersamaan ini, setiap saat bertemu.

Sebab itu, nikmati selalu kebersamaan, terserah kebersamaan itu dengan siapa. Keluarga, teman sekolah, teman kampus, kantor, sekampung dan seterusnya. Buatlah kebersamaan itu terasa indah, nyaman, dan mengesankan walau dalam keterbatasan waktu, tempat dan biaya. Sebab, kebersamaan itu tak akan selamanya. Ia akan segera berakhir, sejalan dengan berakhirnya masa. Seperti semasa kerja, semasa sekolah, semasa kuliah dan masa-masa lainnya.

Selain itu, masa kebersamaan juga tak akan pernah terulang, karena berbagai keterbatasan. Kalau toh berulang, pasti tak akan sama dengan

kebersamaan sebelumnya. Inilah yang menjadi penyebab, mengapa kebersamaan itu harus tetap menjadi momentum untuk menyemai dan menumbuhkan keindahan yang lebih hidup. Sehingga hidup menjadi lebih bermakna bersama kebersamaan, bersama siapa saja dari setiap interaksi kita.

Mumpung masih ada kesempatan, buatlah kebersamaan dengan siapa saja yang ada sekarang ini dengan kebersamaan yang penuh makna, seolah kebersamaan ini akan segera berakhir, bahkan kebersamaan terakhir dalam hidup kita, terutama dengan orang tua, keluarga dan orang-orang spesial disekitar kita. Sudahkan kebersamaan kita bermakna? ●





Disney Christopher Robin

“Doing nothing leads you to the best something”

"Doing nothing leads you to the best something" adalah kalimat yang sering diucapkan Winnie The Pooh terhadap sahabatnya Christopher Robin. Kalimat tersebut ternyata sarat makna, dimana *doing nothing* bukan berarti bermalas-malasan, tetapi diam sejenak, santai sejenak, melihat lebih dekat bahwa permasalahan yang kompleks seringkali solusinya sangat sederhana. Dan hal tersebutlah yang akhirnya menyelamatkan karir Christopher Robin dan membantunya kembali menemukan makna keluarga.

Tahun 1940an, setelah Perang Dunia II berakhir, Christopher Robin dewasa pulang dari perang, kembali berkumpul bersama keluarganya, sang istri Evelyn (Haley Atley) dan putri tunggal mereka Madeline (Bronte Carmichael). Kembali menjadi warga





sipil, Christopher Robin menjadi manajer di perusahaan koper Winslow. Masa kecilnya yang berat, perang, dan sang bos yang sangat ambisius membuat Christopher Robin bertransformasi menjadi sosok yang kaku, serius, terlalu berdedikasi terhadap pekerjaan, dan seolah lupa dengan konsep keluarga bahagia. Bahkan saat Madeline meminta ayahnya mendongeng, yang dibacakan adalah buku tentang ekonomi.

Sebagai manajer, Christopher Robin dituntut untuk melakukan efisiensi besar-besaran, melibatkan PHK karyawan. Segala upaya dikerahkannya agar efisiensi dapat tetap berjalan tanpa harus ada karyawan yang di PHK. Ada beban moral yang dipikulnya dimana sebagian besar karyawan yang ada merupakan veteran perang. Waktu liburan berharganya bersama keluarga pun ia korbankan untuk memikirkan masalah ini. Tentunya hal ini menyebabkan sang istri dan terutama putrinya sangat kecewa.

Sementara itu, di Hutan Acre Wood yang telah lama dilupakan Christopher Robin, sang sahabat Winnie The Pooh selalu setia menunggu dan berharap kehadirannya kembali. Karena keinginannya yang sangat kuat, akhirnya pooh memberanikan diri melangkah kakinya, dan secara ajaib muncul di hadapannya. Kehadiran pooh dan dalam kehidupannya meyakinkan robin bahwa ia masih memiliki sedikit keajaiban dalam hidupnya. Namun ia masih harus belajar banyak dari pooh. Bagaimana aksi pooh untuk membuat hidup Christopher bersemangat kembali?

Dalam film ini juga ditampilkan kembali sahabat pooh yaitu Tigger, Eeyore, Owl, Piglet, Rabbit, dan Kanga. Film ini mengeksplorasi filosofi kebaikan, energi positif dan persahabatan Pooh yang dimanifestasi ke dunia nyata.

Penonton dibuat tersenyum, disuguhi kepolosan dan kesederhanaan pooh dan kawan kawan dalam

menyikapi masalah yang justru menjadi kekuatan dari film besutan Marc Foster ini. Film ini direkomendasikan dapat ditonton oleh seluruh keluarga karena ceritanya yang ringan dan alur yang mudah dicerna. Namun para orang tua perlu mendampingi buah hati ketika menonton film ini, mengingat kisah animasi yang hadir dalam dunia nyata tentu akan menimbulkan pertanyaan di benak si kecil.

Film ini terinspirasi dari buku karangan A.A Milne yang berjudul Winnie The Pooh dan diadaptasi dari serial Disney dengan judul yang sama. Namun berbeda dengan film live action disney lainnya seperti The Jungle Book (2016) dan Beauty and The Beast (2017) yang diadaptasi sesuai dengan kisah dalam buku atau film animasinya, Christopher Robin merupakan sebuah sekuel dari sosok robin yang sudah dewasa.

Sang Sutradara Marc Foster pada *Entertainment Weekly* mengungkapkan tokoh Pooh masih relevan dengan saat ini dan masa terdahulu. Winnie The Pooh sendiri merupakan sesosok beruang imut yang tinggal di sebuah rumah pohon yang bertuliskan Mr. Sanderz. Pooh merupakan tokoh dari

Judul	: Christopher Robin
Jenis Film	: Animasi, Petualangan, Komedi
Produser	: Brigham Taylor, Kristin Burr
Sutradara	: Marc Foster
Penulis Naskah	: Alex Ross Perry, Allison Schroeder
Durasi Film	: 103 Menit
Perusahaan	: Walt Disney Studio Motion Picture
Rilis	: 21 Agustus 2018
Bahasa	: Inggris

seri buku dongeng Winnie The Pooh yang pertama kali diterbitkan di tahun 1926 yang kemudian melegenda setelah diadaptasi dalam berbagai film animasi yang diproduksi oleh Walt Disney dari tahun 1966 sampai sekarang. Pada tahun 1998, PBB menetapkan Winnie The Pooh sebagai *World's Ambassador of Friendship*. ●

Penulis : Nani Indriana
Editor : Prima Restri





Seputar Sertifikasi Halal Majelis Ulama Indonesia

Pelaksanaan program Kementerian Kesehatan yakni vaksinasi Measles Rubella (MR) sempat menuai kontroversi, termasuk di media sosial, terkait status kehalalannya. Di beberapa daerah sempat muncul penolakan dengan alasan religius karena belum adanya sertifikasi halal.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Nomor 33 tahun 2018, menyatakan bahwa penggunaan vaksin MR adalah mubah. Kondisi *dlarurat syar'iyah* dan belum ditemukannya vaksin MR yang halal dan suci menjadi dasar pertimbangan yang dapat mengubah status produk haram yang dilarang menjadi boleh, sambil tetap diupayakan untuk mencari penggantinya.

Produksi makanan, kosmetika dan obat-obatan telah berkembang sedemikian rupa sehingga produk yang halal atau yang haram akan sulit diidentifikasi oleh orang awam. Selain karena bahan asalnya serta proses pembuatannya menjadi sulit dikenali, komposisi yang tercantum di label pun terkadang menggunakan istilah teknis yang kurang dipahami oleh konsumen. Padahal era perdagangan bebas mendorong terbukanya keran impor dari negara-negara lain yang terbiasa menggunakan bahan seperti babi dan turunannya.

Untuk itulah Lembaga Pengkajian Makanan, Obat-obatan dan Minuman (LPPOM) MUI didirikan pada tanggal 6 Januari 1989. Pendirian LPPOM MUI ini untuk memberikan rasa ketenangan kepada masyarakat dalam mengonsumsi produk. Posisi MUI sebagai penghubung masyarakat dan pemerintah, yakni menyuarakan aspirasi masyarakat dan menyampaikan harapan pemerintah yang dapat dipahami rakyat.

Sertifikasi halal dilakukan oleh MUI pertama kali pada tahun 1994 sejak LPPOM MUI berdiri pada tahun 1989. Sertifikat halal tersebut diberikan untuk 22 jenis produk yang berasal dari tiga perusahaan.

Buku Sertifikasi Halal Majelis Ulama Indonesia ditulis oleh Dr. Sopa, M.Ag dan diterbitkan oleh Penerbit Gaung Persada Press Group pada Desember 2013. Buku setebal 222 halaman ini merupakan disertasi penulis yang dipertahankan dalam sidang terbuka di Sekolah Pascasarjana UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada tahun 2008. Buku ini memotret sejarah asal dan pelaksanaan sertifikasi halal di Indonesia. Di dalamnya dibahas juga dasar-dasar alur serta kaidah yang digunakan dalam proses sertifikasi halal.



Buku ini memaparkan mekanisme apa yang ditempuh MUI dalam sertifikasi halal produk makanan, obat dan kosmetika. Kaidah hukum Islam apa saja yang digunakan oleh MUI dalam sertifikasi halal dan argumentasi mengapa menggunakan itu? Selain itu juga titik kritis kehalalan produk makanan, obat dan kosmetika serta prosedur sertifikasi halal yang meliputi audit dan penyusunan fatwa halal.

Sertifikasi halal akan meningkatkan kepercayaan dari konsumen kepada produsen akan komoditas yang diproduksinya. Ini tentu akan menjadi keunggulan kompetitif di era perdagangan bebas yang penuh persaingan. Sertifikasi halal seperti menyatakan bahwa produk tersebut diawasi oleh mata ketiga yang mengawal proses produksi. Dengan demikian semestinya produsen yang lebih membutuhkan sertifikat halal dibandingkan konsumen.

Kewajiban Halal Semua Produk di 2024

Kondisi ini diperkuat dengan diundangkannya Undang-undang Jaminan Produk Halal No.33 Tahun 2014 pada 17 Oktober 2014. Setelah itu, kewajiban bersertifikat halal untuk semua produk yang beredar di Indonesia akan diterapkan lima tahun setelah diundangkannya UU JPH yakni pada tahun 2019.

Sebelum mengajukan sertifikat halal, produsen harus menyiapkan Sistem Jaminan Halal yang dapat menjamin kesinambungan proses produksi yang diterapkan telah memenuhi standar halal, termasuk bahan, proses produksi, produk, sumber daya manusia dan prosedur. Sistem tersebut harus terdokumentasi secara jelas dan rinci sebagai bagian dari kebijakan perusahaan. Secara umum, pengajuan sertifikasi halal dilakukan melalui beberapa tahap, yakni tahap persiapan, registrasi, audit, pembahasan hasil audit dan penentuan status halal.

Apabila persyaratan tidak dipenuhi, maka yang dikeluarkan bukan fatwa halal tapi fatwa haram. Fatwa haram pertama kali keluar untuk produk pangan dalam kasus Ajinomoto tahun 2000, yakni fatwa MUI tentang produk penyedap rasa dari PT Ajinomoto Indonesia yang menggunakan *bacto soytone*.

Sertifikat Haram

Produk yang diharamkan sangatlah sedikit bila dibandingkan yang halal, oleh karena itu sebenarnya yang diperlukan penjelasannya adalah yang haram. Yang dibutuhkan sebenarnya bukan sertifikat halal tapi sertifikat haram. Namun kenyataan di lapangan, sertifikasi haram dapat berdampak serius secara ekonomi maupun politis.

Kita berharap kehadiran Fatwa MUI Nomor 33 tahun 2018 dapat memberi kejelasan serta menghilangkan keraguan yang boleh jadi berkembang di masyarakat dalam memanfaatkan vaksin MR dalam program imunisasi saat ini. Bagaimanapun, penggunaan vaksin adalah salah satu upaya untuk mencegah risiko infeksi penyakit Campak dan Rubella. ●

Penulis: Fajar Ultra

Editor: Prima Restri





Isi Kemerdekaan Berfaedah

By: ASRDWPTR

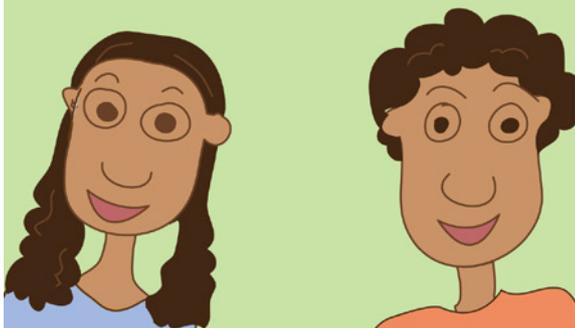
HIDUPLAH INDONESIA RAYA.....



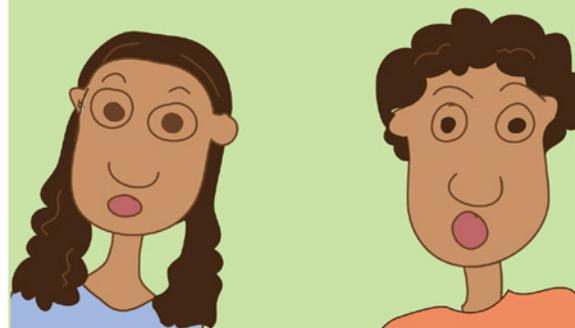
SELAMAT HARI KEMERDEKAAN!



AYOK ISI KEMERDEKAAN DENGAN HAL BAIK, CONTOHNYA KITA BANTU TEMAN-TEMAN YANG ADA DI LOMBOK!



BANTUAN BISA BERUPA PAKAIAN LAYAK PAKAI, OBAT-OBATAN, DAN MAKANAN KEMASAN. JANGAN LUPA JUGA BANTU DOA



BANTUAN SEKECIL APAPUN SANGAT BERARTI LOH GAES!



AKHIRNYA INI KOMIK BERFAEDAH ISINYA GATAU EPISODE SELANJUTNYA



TUNGGUIN AJA.....

Hai Healthies!

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

Yuk akses di website
radiokesehatan.kemkes.go.id

Siaran Radio Kesehatan menyampaikan
berita ke pelosok negeri hingga dunia

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



**SIARAN
RADIO KESEHATAN**



Download juga
aplikasi **Siaran
Radio Kesehatan**





ASIAN GAMES
2018 | Jakarta
Palembang

Jakarta - Palembang,
18 Agustus - 2 September 2018

www.asiangames2018.id

SUKSESKAN **ASIAN GAMES 2018**

