



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

BUKAN RISET BIASA

drg. Widyawati, MKM

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), riset memiliki pengertian penyelidikan (penelitian) suatu masalah secara sistematis, kritis, dan ilmiah untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian, mendapatkan fakta yang baru, atau melakukan penafsiran yang lebih baik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pun menyadari akan pentingnya riset untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat terkini.

Sejak tahun 2007, Kemenkes rutin melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), yang selain bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat juga untuk memberikan rekomendasi untuk dijadikan bahan acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes. Pada tahun 2018 ini, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) kembali melakukan Riskesdas.

Sebagai catatan, Riskesdas 2018 ini bukanlah riset biasa. Ada yang berbeda dengan riset-riset yang dilakukan pada tahun-tahun sebelumnya. Di mana, Riskesdas tahun 2018 ini terintegrasi dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Seperti apa hasilnya? Redaksi *Mediakom* menyuguhkannya sebagai sajian Media Utama edisi Desember 2018 kali ini.

Selain menyajikan hasil Riskesdas 2018, pada edisi akhir tahun 2018 ini, dari Redaksi juga menampilkan liputan khusus tentang *health tourism* atau wisata kesehatan yang sudah mulai digarap sejak tahun 2017. Bagaimana wisata kesehatan dihadirkan dan apa saja yang ditawarkan dari program wisata kesehatan, Redaksi coba menginformasikannya.

Pada rubrik profil, redaksi coba mengupas rekam jejak prestasi yang telah ditorehkan oleh 5 orang tokoh peraih Menkes Award 2018. Juga ada kisah pemukiman warga di kawasan Tangerang Selatan yang dipoles menjadi gang cantik.

Catatan duka yang menimpa negeri kita tercinta, bencana tsunami Selat Sunda yang terjadi di Provinsi Banten dan Lampung, tentu menjadi perhatian sekaligus refleksi akhir tahun. Redaksi mencoba meghadirkan dalam galeri foto. Dari daerah, masih ada kisah-kisah pelayanan kesehatan menarik dan inspiratif yang dilakukan di wilayah Denpasar, Bali.

Tak ketinggalan, informasi ringan seputar kesehatan dan artikel ringan pada rubrik serba-serbi serta resensi buku dan resensi film jangan sampai terlewatkan. Semua kami hadirkan ke tengah pembaca agar dapat dinikmati di akhir tahun, sekaligus persiapan menyongsong tahun baru sehingga lebih baik dan terus menjaga kesehatan.

Selamat membaca!



Desain: Agus Riyanto
Foto: Shutterstock.com

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: Dede Lukman, Asri Dwi Putri, Talitha Edrea, Teguh Martono, Sindy 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

INFO SEHAT 4-9

- Jangan Lewatkan Sarapan!
- Mengulik Bahaya Merokok pada Anak Remaja
- Superbug, Si Pembunuh dalam Hitungan Hari



MEDIA UTAMA 18-29

Hasil Riskedas 2018

Dengan wilayah yang sangat luas dan terpisah-pisah, pemerataan pembangunan termasuk pembangunan kesehatan masih menjadi pekerjaan rumah yang harus terus dibenahi. Untuk dapat melakukan pembenahan, sehingga dapat diambil kebijakan dan rencana strategis untuk pembangunan kesehatan nasional agar bisa berjalan maksimal ke depan, dibutuhkan data kesehatan yang komprehensif, seperti yang coba diupayakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemendes RI) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018.



PERISTIWA 10-17

- Hari AIDS Sedunia
- Indonesia dan Arab Saudi Bahas Penempatan Perawat
- Layanan Kesehatan Pascagempa Palu dan Donggala Membaik
- Kemendes Pulihkan Korban Tsunami Selat Sunda

KOLOM 30-31

- Resolusi 2019 dengan Riskedas 2018

POTRET 32-35

- Transformasi Gang-Gang Cantik Tangsel

PROFIL 36-39

- Mengenal Para Peraih Anugerah Menteri Kesehatan 2018

DAERAH 40-45

- Puskesmas I Densel: Bikin Happy Anak
- Cegah Karies Gigi dengan Peran Orang Tua
- Gema Rapi, Sentuhan Kasih Bagi Lansia

GALERI FOTO 46-49

TEROBOSAN 50-51

- Si Kecap Manis dari Ponorogo

LIPSUS 52-56

- Dukung Pariwisata Indonesia dengan Wisata Kesehatan
- Pengembangan Kebijakan Wisata Kesehatan

OPINI 58-59

- Optimalkan Komunikasi Imunisasi MR

SERBA-SERBI 60-69

- 11 Jenis Pewarna Alami Pangan Ini Sehat dan Tidak Berbahaya
- Bagaimana Membuang Sampah Antariksa?
- Rasa Bosan Ternyata Ada Penjelasan Ilmiahnya

LENTERA 70-71

RESENSI 72-75

KOMIKITA 76



**Pertanyaan:**

Menurut #Healthies, pola hidup sehat itu yang seperti apa?

Bagaimana kamu melakukan pola hidup sehat sehari-hari?

Kirim jawaban terbaikmu dengan reply tweet ini. Akan ada surprise untukmu #Healthies #SuaraNetizen

Jawaban Terbaik :

meta maftuhah @ceu_meta

Saya sih pilih banyak makan sayur dan buah, kurangi makanan yang mengandung 4P, bergerak minimal 30 menit sehari, tidak bergadang, banyak bersyukur, hindari stress, harus bahagia. #healthies

Fitria Nafisatin Nah @FitriaNafisa

Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, Diet seimbang (makan makanan bergizi dan seimbang serta minum air putih secukupnya) Istirahat cukup, Kelola stres. Sebagai pelajar dan anak kosan, jujur belum menjalani pola hidup sehat

Novia Saraswati @sarasnovia

Minum air putih minimal 8 gelas sehari, minum susu 2 gelas sehari pagi sebelum beraktivitas dan malam sebelum tidur, olahraga ringan 15 menit setiap hari, makan yang bergizi, menjaga kebersihan, dan tidur yang cukup ketika malam.

Fransnedo Dhiky @whitemuskd

Pola hidup sehat itu menerapkan perilaku sehat mulai dari individu sehingga berpengaruh pd keluarga sampai masyarakat. Pola hidup sehatku dg cara menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menerapkan perilaku CERDIK. Pola hidup sehat itu harus menginspirasi

Abine @abachtiar74

Pola hidup sehat adalah upaya-upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga dan memelihara keutuhan tubuhnya agar terbebas dari penyakit dan rasa sakit yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual

Sapto Adi @SaptoAdi_07

Pola hidup sehat itu : Makan sealami mungkin secara sehat dan seimbang Minum air putih yang cukup Olahraga secara teratur Berjemur di pagi hari untuk mendapatkan asupan vitamin D yang cukup Istirahat yang cukup #MinkesBertanya #Healthies #SuaraNetizen

Emma Mukar @EmmaMukar

Kurangi makanan berlemak sprti gorengan, lbh banyak makan sayur atau makanan yg dimasak tanpa minyak sprti dikukus, ditambah mengurangi konsumsi gula sprti teh manis, perbanyak air putih juga, nah tp krn waktu terbatas sy olahraga dg jalan kaki di kompleks kantor setiap bekerja

MA. Rahman bin Nasir

@ma_rahman354

Hidup sehat diawali dr Hati yg happy Fikiran yg bersih, Minum air putih, Makan makanan yg memanjakan pencernaan bukan cm lidah. Plusss olahraga teratur. Hidup sehat itu mudah saat hati & pikiran happy. No stress No No Alcohol No Junk food #Healthies

tenten @tentenerlinda

Yg sy terapkan selama ini : 1. Olahraga teratur 2. Sarapan buah 3. Pola makan yg sehat & seimbang (walaupun sulit sekali menghindari gorengan) 4. Istirahat cukup (no tidur malam apalagi begadang) 5. Positif thinking 6. Nikmati hidup

Jelsa @jelsaeca

Kalau saya menerapkan pedoman gizi seimbang dengan cara makan makanan bergizi beragam dan seimbang; hidup bersih dan sehat seperti mandi dan selalu cuci tangan sebelum makan; aktivitas fisik bisa jalan dan bersih"; istirahat cukup;vbersyukur. pantau berat badan sekali seminggu.

Yunita @arianiyunitaaa

By healthy eating (more fruit and veggies), drink more water, physically active, have enough sleep, stress management

Jumsiaa @Jmsiaa_

- menjaga kebersihan -pola makan teratur - memiliki jamban - rajin mencuci tangan -olahraga yang teratur -istraht yang cukup -makan sayur dan buah -slalu berfikir positif -updet info seputar kesehatan - menambah wawasan mngenai penyakit menular dan tidak menular -beljar P3K

Nindi Pramesthi @NPramesthi

Pola hidup sehat menyeimbangkan antara energi yg dikeluarkan dengan asupan gizi yang masuk, tenaga yg dihabiskan dengan istirahat yg cukup, serta stres yg dihasilkan dengan rekreasi/olahraga.



Jangan Lewatkan Sarapan!



FREPIK.COM

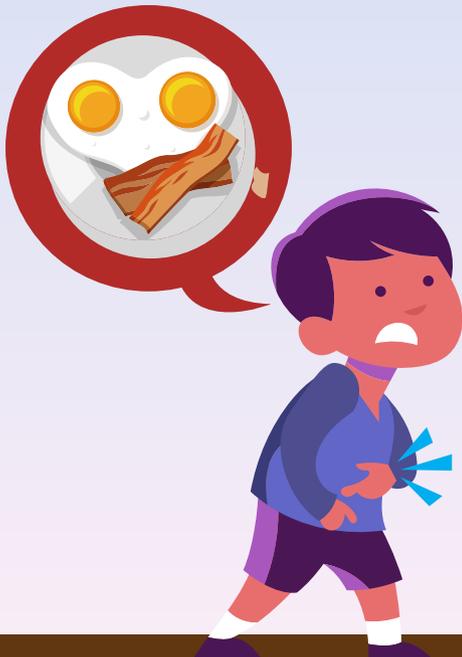


Sarapan termasuk kegiatan makan yang penting termasuk untuk anak-anak sekolah karena sarapan menjadi kegiatan makan pertama setelah semalaman berpuasa, 'mengisi' kembali persediaan glukosa dan nutrisi penting lainnya agar tubuh tetap berenergi sepanjang hari.

Glukosa

Glukosa adalah sumber energi tubuh dari karbohidrat yang kita konsumsi. Di pagi hari, setelah tubuh berpuasa hampir selama 12 jam, kadar glikogen tubuh menjadi turun. Glikogen adalah glukosa yang tersimpan di dalam otot dan hati yang terus tersebar ke tubuh sepanjang malam agar tekanan darah tetap stabil.

Saat glikogen terpakai, tubuh mulai mengurai asam lemak untuk memproduksi energi. Tanpa karbohidrat, asam lemak hanya teroksidasi dan bisa memicu menurunnya tingkat energi tubuh. Sarapan akan mengganti cadangan glikogen dan menaikkan tingkat energi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh sepanjang hari.



Vitamin, mineral dan nutrisi

Sarapan menyediakan serapan nutrisi yang proporsional untuk sehari-hari dan juga memungkinkan tubuh untuk memenuhi kebutuhan makanan fortifikasi seperti folat, besi, vitamin dan juga serat.

Vitamin, mineral dan nutrisi esensial hanya bisa didapat dari makanan. Sehingga meskipun tubuh Anda bisa mendapatkan cukup energi di jadual makan berikutnya, Anda tetap butuh untuk mengisi ulang kandungan vitamin dan mineral agar tubuh tetap sehat dan vitalitas terjaga. ●

Sumber: www.betterhealth.vic.gov.au, berbagai sumber
Penulis & Editor: Prima Restri



Menu Makanan Sarapan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak sekolah biasanya mengkonsumsi jenis makanan yang mudah disiapkan dan tersedia di rumah. Berikut beberapa jenis makanan yang disarankan:

- Sereal yang mengandung gandum seperti biskuit atau sereal lembut.
- Bubur
- Buah segar
- Roti panggang
- Roti isi yang dikombinasi dengan telur atau olesan keju.
- Susu rendah lemak.
- Yoghurt
- Jus buah



Saat Sarapan Terlewat

Penelitian di Australia menemukan bahwa ada beberapa dampak yang akan terjadi saat Anda melewatkan sarapan.

- Banyak anak yang melewatkan sarapan secara signifikan memiliki tubuh yang lebih gemuk dibandingkan yang rutin sarapan.
- Melewatkan sarapan bisa mengurangi performa mental. Melewatkan sarapan bisa menyebabkan anak sulit konsentrasi menyerap pelajaran dan kurang tertarik mendengarkan materi pelajaran.
- Konsumsi sarapan tinggi serat mengurangi kelelahan.
- Anak yang mengkonsumsi sarapan yang kurang memadai bisa menjadi individu yang sangat terbatas pilihan makanannya sepanjang hari dan juga dalam waktu jangka Panjang.
- Individu yang mengkonsumsi sarapan memiliki nutrisi lebih di tubuh dibandingkan yang melewatkan sarapan. Merekapun memiliki kebiasaan makan yang baik dan jarang memiliki kebiasaan ngemil.

Mengulik Bahaya Merokok pada Anak Remaja

Peringatan bahaya merokok bagi kesehatan tidak henti-hentinya diserukan pemerintah, bahkan peringatan bahaya semakin jelas dengan memberikan gambar akibat efek samping merokok dalam kemasan rokok. Tetapi masih banyak orang yang mengisap rokok, bahkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyebutkan, Indonesia menghadapi ancaman serius akibat peningkatan jumlah perokok, terutama kelompok anak-anak dan remaja.

Banyaknya remaja tidak sadar akan bahaya merokok bagi kesehatan. Apalagi ketika kebiasaan merokok tersebut dilakukan rutin setiap hari. Hal tersebut dapat memicu ketergantungan, karena kandungan berbahaya di dalam rokok tersebut, salah satunya adalah nikotin. Kandungan tersebut membuat perokok sulit untuk berhenti merokok.

Lebih dari sepertiga atau 36,3% penduduk Indonesia saat ini menjadi perokok. "Bahkan 20% remaja usia 13-15 tahun adalah perokok," kata Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek, seperti dikutip dari *tempo.co*.

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 (Riskesdas 2018) yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes, menunjukkan sejak tahun 2013, prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat. Dari angka 7,2% pada Riskesdas tahun 2013 meningkat menjadi 8,8% pada Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 dan kembali meningkat menjadi 9,1% pada Riskesdas 2018.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), Indonesia adalah negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak orang Indonesia terutama anak muda yang merokok. Padahal asap rokok yang mereka embuskan tidak hanya berdampak buruk terhadap mereka, tetapi juga menimbulkan efek yang sama bahkan lebih pada orang di sekitar mereka.

Salah satu penyakit yang paling sering diderita oleh perokok adalah kanker paru. Kanker paru merupakan kondisi di mana sel-sel tumbuh secara tidak terkendali di dalam paru-paru. Hal tersebut diakibatkan ketika seseorang menghirup asap rokok, yang mana kandungan bahan kimia akan langsung dikirimkan ke paru-paru, sehingga menyebabkan sel-sel di dalam tubuh bereaksi secara tidak normal yang akhirnya muncul sel kanker.

Pada stadium dini, seringkali tidak menunjukkan adanya gejala yang merujuk pada kanker paru sehingga hal tersebut kerap diabaikan. Akibatnya saat sel kanker semakin aktif dan menyebar dalam paru-paru baru dirasakan oleh penderita dan membuat penanganan yang dilakukan lebih sulit dan lama. Maka dari itu penting untuk mengetahui gejala kanker paru yang mungkin terjadi agar pencegahan dapat segera dilakukan.



Dilansir dari hellosehat.com, gejala awal kanker antara lain:

- Batuk yang tak kunjung berhenti
- Batuk dengan lendir atau dahak yang berdarah
- Nyeri dada yang bertambah buruk saat batuk, tertawa, dan mengambil napas dalam
- Sesak napas atau napas pendek
- Merasa lelah
- Hilangnya nafsu makan yang menyebabkan berat badan turun
- Infeksi paru seperti bronkitis dan pneumonia
- Suara serak

Untuk mengatasi kanker paru, pasien sudah seharusnya berhenti merokok. Berikut beberapa tips yang dapat dilakukan:

- Mulai dari niat dalam diri sendiri untuk berhenti merokok. Saat sudah berkomitmen dengan kalimat tersebut, Anda dapat mulai dengan mengurangi jumlah batang rokok dari yang biasanya Anda habiskan.
- Hindari hal yang menjadi pemicu merokok, seperti berkumpul dengan orang-orang yang suka merokok dan hindarilah tempat yang dipenuhi oleh perokok.
- Fokus pada manfaat yang diperoleh saat berhenti merokok, seperti kesembuhan dari penyakit atau manfaat sehat.
- Mengganti rokok dengan permen, saat keinginan untuk merokok datang menghampiri kunyahlah permen untuk menggantikannya.
- Minta dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, pasangan maupun teman dekat. Utarakan keinginan untuk hidup sehat dan berhenti merokok kepada mereka, karena jika mereka peduli maka mereka pasti akan mendukung Anda. ●

Penulis: Jessica
Editor: Sophia Siregar

Superbug, Si Pembunuh dalam Hitungan Hari



Penyakit infeksi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sering terjadi, terutama di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi penyakit infeksi adalah antimikroba seperti antibiotik atau antibakteri, antijamur, antivirus, dan antiprotozoa. Tapi tahukah kita, kalau pemakaian obat infeksi yang sembarangan akan mendorong munculnya superbug, yakni bakteri penyebab infeksi yang bermutasi dan menjadi ganas bahkan mampu membunuh manusia dalam hitungan hari.

Antibiotik adalah obat yang paling banyak digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Namun, berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40%-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat, bahkan pada berbagai bagian rumah sakit, ditemukan 30%-80% penggunaan antibiotik tidak sesuai dengan indikasi (karakteristik atau alasan untuk menggunakan obat tertentu) pasien.

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) melaporkan bahwa 64% negara di Asia Tenggara dapat memberi antibiotik tanpa resep. Hal ini dapat memicu terjadinya

resistensi antibiotik di berbagai negara, termasuk Indonesia. Resistensi antibiotik adalah keadaan di mana bakteri tidak dapat lagi dibunuh dengan antibiotik.

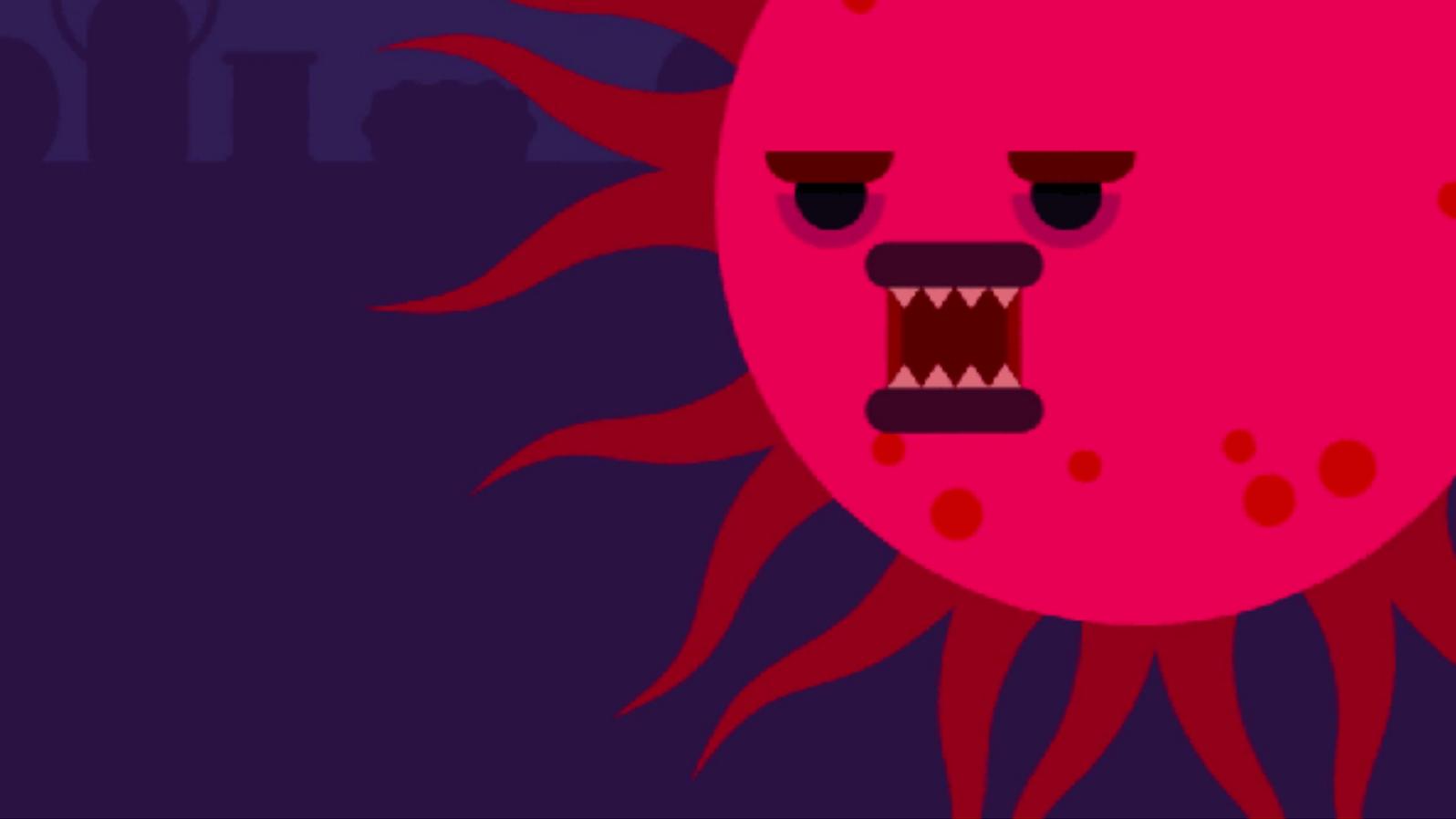
Pada saat antibiotik diberikan, awalnya sejumlah bakteri akan mati. Tapi kemudian terjadi mutasi pada gen bakteri sehingga ia dapat bertahan dari serangan antibiotik tersebut. Menurut WHO, terdapat kurang lebih 2.049.442 kasus infeksi karena resistensi antibiotik dan 23 ribu di antaranya meninggal dunia.

Antibiotik tidak sesuai diberikan kepada pasien infeksi akibat virus, fungi, atau nonbakteri lainnya. Setiap antibiotik juga memiliki cara kerja yang sangat beragam dalam melawan berbagai jenis bakteri. Antibiotik seharusnya hanya dapat diperoleh dengan resep dokter dan harus digunakan secara rasional, yaitu tepat pengobatan, tepat dosis, tepat cara penggunaan, dan tepat lama penggunaan.

Pasien juga harus mematuhi aturan pemakaian antibiotic, yakni harus dikonsumsi sampai habis karena ketaatan dalam mengonsumsi antibiotik dapat memengaruhi keberhasilan terapi serta mencegah terjadinya resistensi antibiotik.



Pemberian antibiotik tanpa resep dapat memicu terjadinya resistensi antibiotik



GIGAZINE.NET

Beberapa alasan yang sering terjadi pada penyalahgunaan antibiotik antara lain, tidak sesuai aturan pakai, seperti tidak minum antibiotik sesuai waktu karena lupa, antibiotik habis dan belum sempat membeli kembali, tidak dapat membeli antibiotik, tidak mau menghabiskan antibiotik karena sudah merasa baik, dan berpandangan bahwa semua penyakit dapat sembuh dengan antibiotik.

Padahal, antibiotik hanya dapat

digunakan untuk mengatasi penyakit yang disebabkan oleh bakteri saja. Contoh penyakit yang disebabkan oleh virus antara lain pilek, flu, batuk, infeksi telinga, sakit tenggorokan, gastroenteritis, dan lain-lain.

Resistensi antibiotik terjadi ketika antibiotik tersebut tidak dapat membunuh bakteri karena bakteri memiliki daya tahan kuat yang didapat dari adanya paparan antibiotik dengan jumlah sedikit. Hal berbahaya dari adanya resistensi adalah proses penyembuhan penyakit menjadi lebih sulit dan lama, serta risiko timbulnya komplikasi penyakit dan kematian semakin meningkat.

Risiko Penyebaran Penyakit

Dapat dibayangkan apabila seseorang menderita penyakit infeksi yang sangat menular tetapi tidak dapat ditangani dengan obat apapun, maka penyakit tersebut akan sangat mudah menyebar dengan lingkungan sekitarnya dan menjadi penyakit endemik bahkan pandemik. Bahkan, para peneliti telah melaporkan dalam *Review on Antimicrobial Resistance* bahwa pada tahun 2050, superbug atau bakteri kebal antibiotik akan membunuh manusia setiap tiga detik.

Beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk mengurangi risiko munculnya superbug yaitu:

Jangan pernah berhenti minum antibiotik hanya karena merasa lebih baik. Selalu habiskan antibiotik yang diresepkan.

Jangan memaksa menggunakan antibiotika untuk mengobati flu, bronkitis, batuk, pilek, atau sakit tenggorokan yang tidak meradang tanpa konsultasi dengan dokter dan atau apoteker.

Perlu dilakukan seleksi antibiotika termasuk dosis, frekuensi, dan lama pemberian secara lebih seksama untuk meningkatkan efektivitas antibiotika dalam menanggulangi infeksi.

Mencegah penyebaran infeksi dengan mulai melakukan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).●

Penulis & Editor: Sophia Siregar



HARI AIDS SEDUNIA: MENGETUK HATI KEPEDULIAN DUNIA

Setiap tanggal 1 Desember, seluruh dunia memperingati sebagai Hari AIDS Sedunia. Sejak tiga dasawarsa lalu, tanggal 1 Desember menjadi momentum untuk menumbuhkan kesadaran semua orang terhadap penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Namun tahukah, bahwa penetapan tanggal tersebut bermula dari sebuah artikel di harian ternama di Amerika Serikat (AS), *The New York Times* yang memberitakan ada 41 orang homoseksual menderita “penyakit kanker langka dan berbahaya”?

Menurut *Tirto.id*, *The New York Times* pada tanggal 31 Juli 1981 menurunkan artikel berjudul “*Rare Cancer Seen in 41 Homosexuals.*” Kontan langsung terjadi kepanikan saat itu, karena penyakit ini sebelumnya tidak dikenal sama sekali dan belum ada sejarah yang mencatatkannya.

“Tidak ada orang yang *ngeh* apa penyakit itu. Dokter juga belum paham apa penyebabnya. Tak tahu pula apakah ia menular atau tidak. Gejalanya pun berbeda dengan kanker. Penyakit baru tersebut membuat penderitanya mengalami bintik ungu di kulit dan limpa mereka membengkak,” demikian *Tirto.id* mewartakan asal mula sejarah ditemukannya penyakit AIDS.

Masih menurut *Tirto.id*, usai diidentifikasi secara resmi pada 1984, AIDS membuat masyarakat dunia dilanda ketakutan massal. Di AS, misalnya, sekitar 1.000 demonstran mendatangi Badan Pengawas Obat dan Makanan (*Food and Drug Administration/FDA*) AS, menuntut pemerintah segera mempercepat proses persetujuan obat untuk AIDS.

“Maka pada 1 Desember 1988, tepat hari ini 30 tahun silam, Hari AIDS Sedunia dilangsungkan untuk pertama kalinya. Didukung UNAIDS, kampanye tersebut mengambil tema ‘*Join the Worldwide Effort*,’” demikian laman *Tirto.id* menulis sejarah lahirnya hari AIDS Sedunia.



Situasi di Indonesia

Permasalahan HIV dan AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Sebagaimana dilansir *sehatnegeriku.kemkes.go.id*, sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia.

Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi Orang dengan HIV/AIDS/ODHA tahun 2018 yang tercatat sebanyak 640.443 jiwa). Orang terkena infeksi paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55.099), Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699), dan Jawa Tengah (24.757).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2017 mencatat dari 48.300 kasus HIV positif yang ditemukan, tercatat sebanyak 9.280 kasus AIDS. Sementara data triwulan II tahun 2018

mencatat dari 21.336 kasus HIV positif, tercatat sebanyak 6.162 kasus AIDS. Adapun jumlah kumulatif kasus AIDS sejak pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 sampai dengan Juni 2018 tercatat sebanyak 108.829 kasus.

“Jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, sementara jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan keberhasilan bahwa semakin banyak ODHA yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif) dan belum masuk dalam stadium AIDS,” demikian keterangan *sehatnegeriku*.

Antiretroviral (ARV)

HIV itu ada obatnya, *antiretroviral* (ARV) namanya. Obat ARV mampu menekan jumlah virus HIV di dalam darah sehingga kekebalan tubuhnya (CD4) tetap terjaga. Sama seperti penyakit kronis lainnya seperti hipertensi, kolesterol, atau diabetes mellitus (DM), obat ARV harus diminum secara teratur, tepat waktu dan seumur hidup, untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA serta dapat mencegah penularan.

ARV dijamin ketersediaannya oleh

pemerintah dan gratis pemanfaatannya. Pelayanan ARV sudah dapat diakses di Rumah Sakit (RS) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di 227 kabupaten/kota di 34 provinsi. Total saat ini terdapat 896 layanan ARV, terdiri dari layanan yang dapat menginisiasi terapi ARV dan layanan satelit. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan terdekat sangat dibutuhkan agar ODHA tetap semangat dan jangan sampai putus obat. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Sopia Siregar





INDONESIA DAN ARAB SAUDI BAHAS PENEMPATAN PERAWAT

Sebagai salah satu implementasi nyata dari nota kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* (MoU) kerja sama bidang kesehatan antara Indonesia dan Kerajaan Arab Saudi yang telah ditandatangani pada 1 Maret 2017 di Bogor, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menginisiasi pertemuan pertama *Joint Working Group on Health Cooperation* (JWG) dengan Kementerian Kesehatan Kerajaan Arab Saudi di Hotel Ritz Carlton Mega Kuningan, Jakarta, Senin (17/12).

Pada kesempatan tersebut, Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia

(PPSDM) Kesehatan, Kementerian Kesehatan, drg. Usman Sumantri, M.Sc, mewakili Kemenkes menyambut delegasi dari Arab Saudi yang diketuai oleh *Deputy Minister for Human Resources*, Mr. Abdurrahman bin Abdullah Al Aiban. Pertemuan Pertama JWG dilaksanakan sebagai langkah konkret implementasi MoU kerja sama bidang kesehatan antara Indonesia dan Arab Saudi.

Selaku Ketua Delegasi Indonesia, Kepala Badan PPSDM Kesehatan, menyampaikan keinginan kuat dari Indonesia untuk dapat menjalin hubungan yang lebih nyata dengan Arab Saudi, terutama dalam mengirimkan tenaga kesehatan profesional ke Negara tersebut serta

kerja sama kesehatan untuk jamaah haji dan umrah dari Indonesia. Indonesia telah menginisiasi dokumen perjanjian dalam bentuk *Joint Action Plan* sebagai bentuk implementasi MoU agar dapat ditandatangani bersama. Sebaliknya, *Deputy Minister* Abdurrahman, mewakili Arab Saudi, juga menyambut baik inisiatif Indonesia dalam menyelenggarakan pertemuan JWG sebagai bentuk implementasi MoU tersebut.

Baik Indonesia maupun Arab Saudi memiliki pandangan dan semangat yang sama dalam menindaklanjuti implementasi MoU, terutama terkait kerja sama dalam penempatan dan rekrutmen tenaga kesehatan profesional ke Arab Saudi. Kedua belah



pihak menyepakati untuk meningkatkan kerja sama yang lebih erat dalam perekrutan dan penempatan tenaga kesehatan khususnya perawat melalui jalur antarpemerintah (*Government-to-Government*).

Sebagaimana disampaikan oleh *Deputy Minister* Abdurrahman, Arab Saudi memiliki permintaan yang cukup tinggi terhadap tenaga kesehatan, khususnya perawat profesional. Sementara Indonesia memiliki sumber daya perawat yang melimpah. Hal ini juga yang menjadi dasar kuat bagi Indonesia untuk mendorong pihak Arab Saudi agar segera menyepakati perjanjian teknis dalam pengiriman tenaga perawat Indonesia ke negara itu.

Masih Ada Kendala

Lebih lanjut, sebagai hasil perundingan dalam JWG, disepakati bahwa Arab Saudi akan memberikan dukungan dengan memberikan pelatihan kepada calon perawat yang akan bekerja di Arab Saudi untuk memperoleh sertifikat tes promotrik. Sertifikat tersebut merupakan syarat mutlak untuk bekerja di Arab Saudi. Di sisi lain, Kemenkes dengan Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (BNP2TKI) dan Kementerian Tenaga Kerja (Kemenaker) akan menyiapkan



fasilitas, sarana, dan sumber daya untuk memenuhi harapan Arab Saudi.

Meskipun telah menyepakati hal penting yang menjadi perhatian, masih ada hal yang disayangkan oleh Indonesia. Ini karena pihak Arab Saudi belum bersedia menandatangani *Joint Action Plan* sebagai implementasi MoU serta belum dapat berdiskusi lebih lanjut terkait kesehatan jamaah haji dan umrah Indonesia. Pihak Arab Saudi beralih bahwa isi *Joint Action Plan* perlu dibahas lebih lanjut dengan banyak pihak di Arab Saudi.

Pertemuan JWG berikutnya disepakati bersama akan dilaksanakan di Arab Saudi untuk membahas lebih detail mekanisme perekrutan dan penempatan, sekaligus untuk

menandatangani dokumen *Plan of Action* implementasi MoU. Pertemuan ditutup dengan penandatanganan *Agreed Minutes* dari Pertemuan Pertama JWG oleh kedua pihak.

Dengan ditandatanganinya *Agreed Minutes* pertemuan JWG, Indonesia dan Arab Saudi diharapkan dapat menindaklanjuti hasil Pertemuan Pertama JWG dengan menyepakati isi perjanjian teknis. Antara lain berupa persyaratan, proses perekrutan, struktur gaji, dan mekanisme penempatan tenaga kesehatan khususnya perawat Indonesia ke Arab Saudi secara lebih operasional. ●

Penulis: M. Noer Ibtidail
Editor: Sophia Siregar



LAYANAN KESEHATAN PASCAGEMPA PALU DAN DONGGALA MEMBAIK

Fungsi pelayanan kesehatan di Palu dan Donggala, Sulawesi Tengah (Sulteng) pada 28 September 2018 lalu sudah membaik meski belum berjalan normal seperti sebelum bencana gempa bumi dan tsunami melanda. Pemerintah berharap dalam beberapa bulan ke depan, pelayanan kesehatan sudah dapat kembali seperti sedia kala di wilayah-wilayah pascabencana tersebut.

“Mudah-mudahan dalam beberapa bulan ke depan, fungsi pelayanan kesehatan dapat pulih kembali sehingga

dapat melayani masyarakat dengan baik sekalipun masih dalam status darurat,” ujar Gubernur Sulteng, drs. Longki Djanggola, MSI pada kunjungan kerja (kunker) Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) ke Palu, 14 Desember 2018 lalu.

Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes), dr. Achmad Yuriyanto, pada pendampingan kunker tersebut menjelaskan status tanggap darurat bencana Sulteng akan berakhir pada 25 Desember 2018. “Tentu kami

berharap setelah tanggal tersebut semua kegiatan masyarakat, termasuk pelayanan kesehatan sudah berjalan normal seperti sebelum bencana,” tegas pria yang akrab dipanggil dr. Yuri ini.

Ketua rombongan kunker Komisi IX, dra. Ermalena, sepakat dengan pernyataan dr. Yuri. Menurut dia, saat ini sudah banyak masyarakat yang berani bermain dan mandi air laut di Pantai Talise yang sebelumnya terkena tsunami.

“Tujuan kunker ini ingin mendapatkan gambaran dampak gempa dan tsunami yang terjadi di



Sulawesi Tengah, sehingga Komisi IX beserta mitra dapat mendiskusikan apa yang dapat diselesaikan dari berbagai masalah terdampak gempa, terutama dari sisi kesehatan, ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan,” paparnya.

Relokasi RSUD Anutapura Palu

Salah satu langkah yang dilakukan pemerintah untuk memulihkan layanan kesehatan bagi masyarakat korban bencana adalah memindahkan atau merelokasi bangunan Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura yang rusak berat dan tidak dapat dipergunakan lagi. Akibat gempa, bangunan RSU Anutapura terbelah menjadi dua, sebagiannya runtuh dan amblas ke tanah. Bangunan berlantai 5 itu tinggal tersisa 2 lantai yang juga porak poranda di atas tanah, sedang 3 lantai di bawahnya terkubur. Sementara, sebagian bangunan lagi rusak parah sehingga bangunan itu dikosongkan, tak dapat dipergunakan lagi untuk pelayanan kesehatan.

Menurut dr. Yuri, lokasi tempat berdirinya RSU Anutapura merupakan zona merah atau daerah yang rawan gempa dan likuifaksi (pergerakan atau amblasnya tanah). Sehingga ketika terjadi gempa berkekuatan 7,4 Skala Richter (SR), tingkat kerusakannya sangat berat.

Kondisi serupa pernah terjadi pada tahun 1968 lalu. Namun karena jumlah penduduk belum sepadat sekarang, bangunan juga belum banyak dan tidak ada gedung bertingkat, maka dampak terhadap kerusakan bangunan dan korban manusia tidak separah sekarang.

“Nah, sekarang bukan hanya gedung yang rusak, tapi juga peralatan kesehatan semua rusak, termasuk 11 perawat meninggal terkena reruntuhan gedung guncangan kedua, ketika sedang menyelamatkan pasien pada guncangan pertama,” jelas dr. Yuri.

Ermalena mengatakan, dengan pengalaman itu, perlu dipertimbangkan kembali saat membangun gedung RSU Anutapura, jangan lagi di lokasi yang sama. Ini untuk mengantisipasi kejadian

gempa di masa depan.

Dalam pembangunan kembali RSU Anutapura, semua pihak terkait harus melakukan kajian ulang juga uji kelayakan dari berbagai aspek, untuk mengetahui apakah lokasi yang lama masih layak untuk didirikan bangunan RS. Pertimbangannya tidak hanya akses masyarakat, tapi juga keberlangsungan pelayanan kesehatan, karena biaya investasinya sudah besar. “Bila tidak memungkinkan untuk dibangun kembali di lokasi yang sama tidak usah dipaksakan, bisa mencari tempat lain yang lebih layak,” tegas Ermalena.

Direktur RSU Anutapura, dr. Ruslan Ramlan Ramli, pelayanan kesehatan di rumah sakit ini hanya menggunakan bangunan tersisa yang masih dianggap aman untuk memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat. “Bagaimanapun kondisinya, kami tetap memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan ruangan, SDM dan sumber daya yang tersedia dan tersisa. Sebab pelayanan kesehatan tak dapat ditunda,” jelasnya.

Waspada Kesehatan Jiwa

Gubernur menjelaskan, saat terjadi bencana di Sulawesi Tengah, dampaknya sangat berat, karena dimulai dari gempa, tsunami hingga likuifaksi. Saat terjadi bencana, semua struktur dasar tidak rusak dan menghilang, mulai dari listrik, jaringan telepon, air minum hingga Bahan Bakar Minyak (BBM). Sehingga berakibat pada kepanikan masyarakat yang luar biasa, sampai terjadi penjarahan.

Anggota komisi IX dr. Nova Rianti Yusuf, Sp.KJ menambahkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 (Riskesdas 2013), angka gangguan jiwa tertinggi nasional berada di Provinsi Sulawesi Tengah. Dengan adanya bencana, maka diperkirakan akan ada peningkatan gangguan jiwa kurang lebih 20%.

“Apalagi kalau melihat dukungan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Donggala, di mana dari 94 FKTP yang ada, 91 nya rusak. Kondisi

ini menambah berat beban fasilitas kesehatan untuk mendukung pemulihan kesehatan jiwa,” jelas Nova.

Merespons hal itu, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, dr. Reny, Sp.PK menjelaskan bahwa dirinya dan tim kesehatan sudah melakukan antisipasi untuk meminimalkan dampak bencana bagi kesehatan jiwa masyarakat. DI antaranya dengan melakukan berbagai kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan melalui FKTP yang ada. “Bahkan setiap saat dilakukan kegiatan pembinaan dan pelayanan kesehatan jiwa oleh profesi Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Kota Palu,” ungkapnya.

Hal ini dibenarkan oleh Ketua IPKJI, Silvi, yang mengatakan bahwa profesi secara periodik melakukan pembinaan kesehatan jiwa kepada masyarakat baik diminta maupun tidak. “Khusus pascabencana ini, frekuensi pembinaan kesehatan jiwa kepada masyarakat lebih intens dibanding sebelum bencana,” ujar Silvi.

Kadinkes menambahkan, saat ini dokter jiwa yang ada sebanyak 8 orang dan psikiater 20 orang. Pihaknya juga bekerja sama dengan RS Wahidin untuk melakukan pemulihan trauma serta menjadikan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menjadi fasilitas kesehatan yang melakukan penanganan kasus kesehatan jiwa. “Kami juga sudah mendapat penguatan kesehatan jiwa, terutama mereka yang bekerja di Puskesmas. Sehingga secara umum FKTP siap memberikan pelayanan kesehatan jiwa,” kata Kadinkes. ●

Penulis: Prawito

Editor: Sopia Siregar



KEMENKES PULIHKAN KORBAN TSUNAMI SELAT SUNDA

Jelang akhir tahun, Sabtu, 22 Desember 2018, sekitar pukul 21.27 WIB, area di sekitar Selat Sunda diguncang tsunami. Seperti pada bencana-bencana sebelumnya, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sigap memasok bantuan medis untuk ribuan korban di wilayah terdampak, di Kabupaten Pandeglang, Serang, dan Lampung Selatan.

“Kami turut berdukacita atas musibah tsunami di Selat Sunda pada Sabtu malam kemarin. Untuk penanggulangan kesehatan, kami upayakan tenaga kesehatan semaksimal mungkin,” kata Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, Minggu (23/12).

Tim Gerak Cepat (TGC) Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Tanjung Priok dan KKP Soekarno-Hatta, tercatat yang pertama bergerak membawa 2 ambulans, obat-obatan, alat medis, dan 19 kantong jenazah ke lokasi terdampak tsunami. Tim tersebut berjumlah 5 orang yang diketuai oleh dr. Darwin.

Hingga hari keempat pascabencana, jumlah korban terus bertambah. Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyebutkan, sebanyak 430 orang meninggal dunia, 1.495 luka-luka, 159 orang hilang, dan 21.991 orang mengungsi.

Kemenkes membantu kegawatdaruratan bencana, mulai dari penanganan jenazah, pengobatan,

pemenuhan gizi pengungsi sampai urusan reproduksi. Seperti diutarakan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, dr. Achmad Yurianto, setiap jenazah yang masuk ke Rumah Sakit (RS) akan diidentifikasi terlebih dahulu oleh Tim *Disaster Victim Identification* (DVI) Polri.

Setelah teridentifikasi, jenazah dapat diserahkan ke keluarga korban. Proses identifikasi membutuhkan waktu dan dapat terjadi penumpukan jenazah di RS. Untuk memperlancar proses itu, Kemenkes melengkapi RS rujukan korban dengan 1 kontainer pendingin mayat. “Satu unit kontainer yang ada dapat menampung 50 jenazah,” jelas Yuri.

Selain RS, Pusat Kesehatan



Masyarakat (Puskesmas) di sekitar lokasi bencana, Pandeglang dan Serang, turut diberdayakan untuk membantu pelayanan kesehatan dasar bagi para korban. Sementara, Dinas Kesehatan Lampung telah mendirikan 8 pos kesehatan untuk membantu para korban tsunami yang melanda Lampung. Pos kesehatan itu diisi oleh tenaga kesehatan dari 26 Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Lampung Selatan.

Pos kesehatan tersebut berlokasi di Kecamatan Kalianda (RSUD dr. Bob Bazar, Lapangan Tenis Indoor, dan Desa Maja). Di Kecamatan Rajabasa digunakan MTs Rajabasa, pos kesehatan Desa Cugug, pos kesehatan Deda Kunjir, dan Pos pengungsian Kunjir. Sementara, pos kesehatan di Kecamatan Sidomulya berada di Desa Suak/Siringjaha.

Lokasi-lokasi pos kesehatan sudah diupayakan mendekati pengungsi. Sebelumnya, pada Minggu (23/12), sudah ada pelayanan kesehatan di 5 titik. Korban yang memerlukan penanganan lebih lanjut dievakuasi ke RSUD Bob Hazar untuk selanjutnya



dibawa ke RSUD Abdul Moeloek.

Hasil pelayanan kesehatan di pos kesehatan dan RSUD masih dalam proses pendataan. Sementara itu kebutuhan obat dan tenaga kesehatan masih bisa ditangani Dinkes Kabupaten Lampung Selatan dan Dinkes Provinsi Lampung. Bantuan berupa kantong jenazah, obat, dan alat kesehatan serta

untuk di pengungsian telah diberikan biskuit (sebagai Pemberian Makanan Tambahan/PMT) yang akan terus digelontorkan hingga para pengungsi pulih. ●

Sumber: sehatnegeriku.kemkes.go.id

Penulis: Indah Wulandari/SN

Editor: Sophia Siregar







Hasil Riskesdas 2018

Menyelami Kondisi Kesehatan Masyarakat Indonesia

Dengan wilayah yang sangat luas dan terpisah-pisah, pemerataan pembangunan termasuk pembangunan kesehatan masih menjadi pekerjaan rumah yang harus terus dibenahi. Untuk dapat melakukan pembenahan, sehingga dapat diambil kebijakan dan rencana strategis untuk pembangunan kesehatan nasional agar bisa berjalan maksimal ke depan, dibutuhkan data kesehatan yang komprehensif, seperti yang coba diupayakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018.

Wilayah Indonesia yang sangat luas dan terbentuk atas belasan ribu pulau, menjadikan kondisi pembangunan termasuk pembangunan kesehatan belum bisa dilakukan dengan maksimal di setiap kawasan. Belum meratanya pembangunan kesehatan membuat tidak semua masyarakat dapat menikmati fasilitas kesehatan yang maksimal.

Untuk itu diperlukan sebuah tolak ukur yang dapat dijadikan acuan dan dapat memberi gambaran kondisi kesehatan masyarakat Indonesia secara komprehensif. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Kemenkes adalah dengan melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), sebuah riset

kesehatan yang dilakukan setiap 5 tahunan dan dimulai sejak tahun 2007.

Kegiatan Riskesdas kembali dilakukan pada tahun 2018 setelah yang terakhir dilakukan pada tahun 2013. Seperti apa hasilnya? Redaksi *Mediakom* menemui langsung Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Kabatan Litbangkes) Kemenkes, Siswanto, untuk menyelami kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini sesuai hasil Riskesdas 2018.

Kepada *Mediakom*, Kabadan Litbangkes mengatakan, untuk Riskesdas 2018 ini ada yang berbeda dibandingkan riset yang dilakukan sebelumnya. Di mana, Riskesdas tahun 2018 ini terintegrasi dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Apa yang dimaksud dengan terintegrasi? Siswanto menjelaskan, itu artinya sampel yang diambil untuk survei, khususnya sampel rumah tangga sama persis dengan sampel yang diambil saat Susenas dilakukan pada Maret tahun 2018. “Dengan sampel yang sama persis, maka datanya menjadi lebih kaya karena bisa menghubungkan antara data-data kesehatan dengan data-data sosial ekonomi. Juga untuk menghindari data yang sudah diukur di Susenas diukur kembali saat Riskesdas,” ujar Siswanto.

Sementara tujuan dilaksanakannya Riskesdas 2018, antara lain: a) Menilai status kesehatan masyarakat dan determinan yang memengaruhinya;

b) Menilai perubahan indikator status kesehatan masyarakat dan determinan yang memengaruhinya; serta c) Menilai perubahan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) hasil pembangunan kesehatan di kabupaten/kota.

Menurut Siswanto, sampel Riskesdas mencakup 300 ribu rumah tangga atau sekitar 1,2 juta penduduk Indonesia, sehingga keterwakilannya bisa sampai tingkat provinsi maupun nasional. Meski untuk level kabupaten tidak seluruh parameter bisa digunakan. Hasil Riskesdas sendiri, kata Siswanto, salah satunya dapat dijadikan acuan dalam penyusunan program pembangunan kesehatan.

“Tentunya ini bisa menjadi masukan untuk penyusunan yang sifatnya rencana strategis. Jadi kalau level nasional bisa untuk Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes 2020-2024. Kalau di daerah bisa untuk Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) atau nanti menjadi Rencana Strategis Daerah (Renstrada) daerah dan sebagainya,” paparnya.

Indikator Riskesdas 2018 sendiri, mencakup: a) Pelayanan Kesehatan meliputi akses pelayanan kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pengobatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tradisional; b) Perilaku Kesehatan meliputi merokok, aktivitas fisik, minuman beralkohol, konsumsi makanan, pencegahan penyakit tular nyamuk, penggunaan helm; c) Lingkungan meliputi penyediaan dan penggunaan air, penggunaan jamban, pembuangan sampah, pembuangan limbah, rumah sehat, penggunaan bahan bakar; d) Biomedis meliputi pemeriksaan malaria, HB, glukosa darah, kolesterol, trigleiserida, antibodi (PD3I); serta e) Status Kesehatan meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, gangguan jiwa-depresi-emosi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan ibu-bayi-balita dan anak remaja, status gizi, cedera dan disabilitas.



“Secara umum, meski status gizi membaik, tetapi parameter yang terkait dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) memburuk.”

Siswanto

Kabupaten Litbangkes
Kemenkes

Hasil Umum Riskesdas 2018

Dijelaskan oleh Siswanto, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan adanya penurunan untuk masalah kesehatan tertentu, namun di sisi lain terjadi peningkatan terhadap permasalahan penyakit tidak menular. “Secara umum, meski status gizi membaik, tetapi parameter yang terkait dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) memburuk,” jelasnya.

Beberapa informasi hasil Riskesdas 2018 diantaranya, untuk status gizi pada balita ada perbaikan, di mana terjadi penurunan angka *stunting* (gangguan pertumbuhan) dari 37,2% tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Status kesehatan ibu anak juga membaik.

Sementara untuk parameter-parameter yang kaitannya dengan PTM meningkat. Seperti status hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%, Diabetes Melitus (DM) dari 6,9% menjadi 8,5%, stroke dari 7 per mil (7 per 1.000 orang) menjadi 10,9 per mil. Tingkat obesitas yang diukur dengan Body Mass Index (BMI) lebih dari 27, naik dari 14,8% menjadi 21,8%.

Lebih lanjut, Siswanto mengatakan, dari hasil Riskesdas 2018 secara umum diperoleh informasi bahwa terjadi penurunan cakupan imunisasi lengkap dibandingkan Riskesdas tahun 2013. Secara khusus, tambah Siswanto, yang perlu mendapat perhatian adalah terjadinya penurunan cakupan imunisasi DPT dari 75,6% pada tahun 2013 menjadi 61,3% pada Riskesdas 2018. Kemudian capaian imunisasi campak juga terjadi penurunan dari 82,1% menjadi 77,3%.

“Nah ini yang harus diwaspadai, karena kalau kita lihat beberapa provinsi atau kabupaten/kota terjadi wabah sporadik adanya difteri dan juga campak, makanya hasil Riskesdas ini harus diperhatikan,” imbuhnya.

Meski demikian, Siswanto menegaskan bahwa data yang diperoleh dari Riskesdas 2018 ini bukan untuk dibandingkan dengan laporan rutin cakupan imunisasi. “Makanya ini sebagai data pembanding agar tidak lengah, jadi jangan dipertentangkan antara data Riskesdas dengan data rutin,” sebutnya.



Muncul Penyakit Baru

Pada kesempatan tersebut, dia menyatakan, Riskesdas dilakukan berangkat dari penyakit-penyakit utama sehingga tidak ada kegiatan yang mengarah kepada usaha menemukan penyakit baru atau penyakit yang sudah tidak ada lagi di Indonesia. Namun Siswanto tidak menampik atas hasil temuan dari riset lain yang dilakukan oleh instansinya.

“Kalau dari hasil riset badan litbang yang lain, itu malah diketemukan penyakit-penyakit baru,” ujarnya.

Dia memberi contoh, Badan Litbangkes memiliki riset khusus vektor

juga menemukan beberapa masalah kesehatan yang ada di tengah masyarakat. “Dari studi lain, juga namanya *febrile illness study*, ternyata banyak para dokter terjadi misdiagnosis. Untuk kasus-kasus demam yang semula diduga tifoid dan demam berdarah ternyata adalah leptospira atau nama lainnya adalah demam tikus, demam kencing tikus, penyakit kencing tikus. Ada juga riketsia ada juga satu lagi *Hantavirus*,” sambungnya.

Siswanto berharap adanya temuan penyakit baru ini dapat membuat pemangku kebijakan kesehatan dan masyarakat menjadi lebih peduli lagi

Hasil Riskesdas 2018 secara umum diperoleh informasi bahwa terjadi penurunan cakupan imunisasi lengkap dibandingkan Riskesdas tahun 2013.



yang melihat dari reservoir (sumber) dan vektor (pembawa) nyamuk. Dari riset tersebut diketahui ada beberapa agen-agen baru, di mana plasmodium (protozoa parasit dan patogen manusia) sekarang sudah ada plasmodium keempat.

“Kalau dulu kan ada 3 plasmodium *falciparum*, plasmodium malaria, dan plasmodium vivax. Nah, yang keempat ini namanya plasmodium knowlesi, ditularkan lewat kera ekor panjang jadi harus hati-hati,” sebutnya.

Penelitian lain, sambung Siswanto,

dengan kesehatan tubuh. “Jadi banyak penyakit-penyakit baru muncul yang harus diwaspadai. Itulah pentingnya surveilans yang berbasis laboratorium, pentingnya laboratorium penyakit infeksi di pusat biomedis, dan teknologi dasar kesehatan. Karena semuanya harus konfirmasi dengan laboratorium dengan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) atau reaksi berantai polimerase,” pungkasnya. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Sopia Siregar



PTM Meningkat, Penyakit Infeksi Menurun

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencakup banyak indikator kesehatan nasional, termasuk penyakit infeksi atau penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan terjadi penurunan pada penyakit infeksi, namun persentase PTM meningkat dan menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Perilaku hidup yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik menjadi sumber utama peningkatan PTM yang perlu diwaspadai.

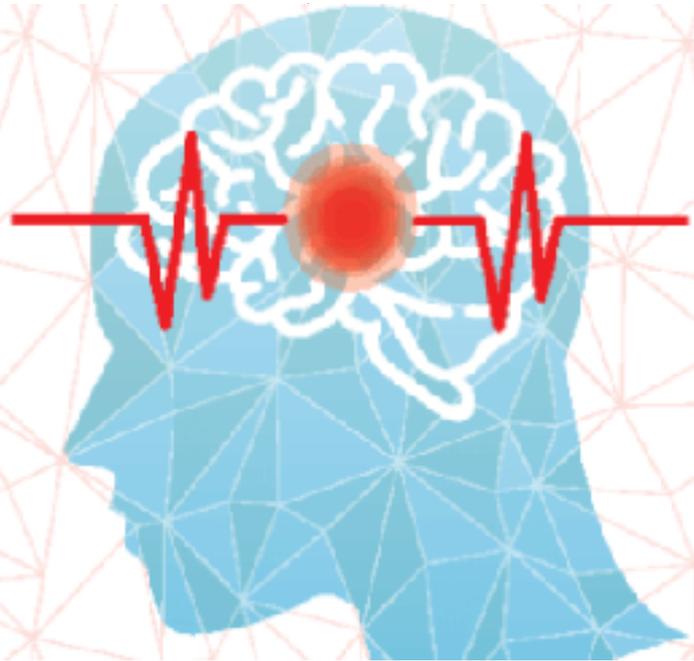
Hasil Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), menunjukkan adanya penurunan sejumlah penyakit di

masyarakat terutama penyakit infeksi atau penyakit menular. Namun, di sisi lain juga terjadi peningkatan penyakit tertentu terutama Penyakit Tidak Menular (PTM) di tengah masyarakat. Penyakit infeksi sendiri adalah

penyakit yang timbul karena masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh.

Penyakit ini menular dari satu orang ke orang lain. Sementara, PTM saat ini menjadi ancaman yang semakin mengkhawatirkan. Hal itu karena, PTM umumnya bersifat kronis, memerlukan waktu penanganan dan pengobatan yang lama, konsekuensi biaya tinggi, dan memiliki implikasi serius terhadap produktivitas, sosial dan ekonomi.

“Secara umum penyakit infeksi dari hasil Riskesdas itu menurun, seperti malaria. Kecuali kaki gajah atau filariasis yang ada tren menaik. Karena filariasis itu tidak harus saat ditemukan kakinya membesar, tetapi ketika ditemukan ada filaria maka itu berarti terkena filariasis,” ujar Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan



Kesehatan Kemenkes, Siswanto, kepada *Mediakom*.

Sementara untuk kasus PTM, terjadi peningkatan. “Di sisi lain parameter-parameter yang kaitannya dengan penyakit tidak menular itu memburuk, tambah naik,” lanjut Siswanto.

Siswanto mengatakan, PTM terkait dengan penyakit degeneratif, sehingga dalam Riskesdas dilakukan pengukuran bagi masyarakat yang telah berusia 15 tahun ke atas atau telah dewasa. Untuk prevalensi (jumlah yang terkena penyakit dalam populasi) PTM yang meningkat, seperti kanker, stroke, ginjal kronis, Diabetes Melitus (DM), dan hipertensi atau darah tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013.

Dia menjelaskan, prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%, prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%, dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Sementara, berdasarkan pemeriksaan gula darah, DM naik dari 6,9% menjadi 8,5% sedangkan dari hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% dengan prevalensi tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Perilaku Hidup Tidak Sehat

Kenaikan prevalensi PTM, jelas dia, terjadi karena perilaku hidup masyarakat yang semakin tidak sehat. Seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, kurang aktivitas fisik, serta kurang konsumsi buah dan sayur. “Perilaku diukurnya dari kebiasaan mencuci tangan, olahraga, makan buah dan sayur, termasuk di dalamnya merokok,” jelas Siswanto.

Secara keseluruhan, kata Siswanto, memang terjadi penurunan perilaku hidup sehat di masyarakat. Sebagai gambaran, dilihat dari sisi perilaku, diketahui yang menjalankan aktivitas fisik yang cukup menurun menjadi 66,5% dibandingkan tahun 2013 sebesar 73,9%. Begitu juga kebiasaan makan buah dan sayur yang terjadi penurunan cukup besar dari 6,5% menjadi 4,5%.

Siswanto menambahkan, jika dilihat dari hasil studi diluar Riskesdas, seperti studi beban penyakit yang disebut *burden of diseases*, maka pada tahun 2015 beban PTM sekitar 65% dan kemudian tahun 2017 bebannya naik menjadi 70%. Dari studi *burden of diseases* tersebut diketahui penyebab kematian pertama orang Indonesia adalah stroke.

“Nah stroke itu kan asalnya pasti

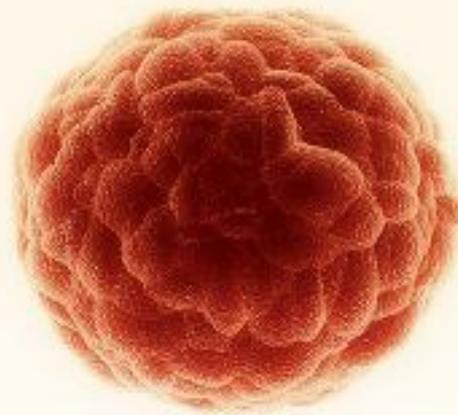
dari hipertensi, kencing manis dan sebagainya. Kemudian yang kedua jantung ketiga adalah kanker, itu kan penyakit katastrofik yang memerlukan biaya besar,” imbuhnya.

Siswanto berharap dengan adanya hasil Riskesdas 2018 ini, akan muncul kewaspadaan semua pihak dan peningkatan program pencegahan PTM akan semakin gencar dilakukan, sehingga mampu mencegah berlanjutnya kenaikan jumlah PTM. “Makanya dari secara hasil Riskesdas, berarti konsekuensi kebijakannya harus mencegah di hulu, berarti di pendekatan faktor risiko. Jadi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) sudah betul sebenarnya. Ke depan perlu diakselerasi sampai ke tataran yang benar-benar bisa mengurangi kejadian,” pungkasnya. ●

Penulis: Prawito & Didit Tri Kertapati

Editor: Sopia Siregar

Lakukan Kebiasaan Turunkan Risiko Kanker!



Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencakup banyak indikator kesehatan nasional, termasuk penyakit infeksi atau penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan terjadi penurunan pada penyakit infeksi, namun persentase PTM meningkat dan menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Perilaku hidup yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik menjadi sumber utama peningkatan PTM yang perlu diwaspadai.

Bahaya kanker semakin mengintai masyarakat Indonesia. Hal ini terlihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 yang baru saja dirilis oleh Kementerian Kesehatan akhir tahun 2018 lalu. Dalam riset tersebut prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter menunjukkan peningkatan dari 1.4% per mil di 2013 menjadi 1.8% per mil di 2018. Dan prevalensi kanker tertinggi terjadi di Provinsi DIY sebesar 4.9% per mil sementara terendah di Provinsi NTB dengan 0.9% per mil.

Untuk mewaspadainya mulailah melakukan pembiasaan hidup sehat dan memperhatikan pola konsumsi makanan sehari-hari. Melakukan pola hidup sehat ini bahkan menurut *American Cancer Society* bisa menurunkan kemungkinan kematian akibat kanker sebesar 50%. Seperti dilansir oleh www.livescience.com dan direkomendasikan oleh Dr. Anne McTiernan, Peneliti Pencegahan Kanker di Fred Hutchinson Cancer Research Center Seattle Amerika Serikat, ada 8 pola hidup yang bisa Anda jalani untuk menurunkan kemungkinan terkena kanker

Jangan Konsumsi Rokok atau Produk Tembakau Lainnya

Merokok bisa memicu beberapa jenis kanker, seperti paru-paru, mulut, tenggorokan, perut dan pancreas. Jika Anda sudah berusaha untuk berhenti merokok dan belum berhasil, cobalah terus hingga Anda berhenti total.

Deteksi Kanker Rutin.

Lakukanlah pemeriksaan untuk mendeteksi kanker secara berkala. Pemeriksaan ini bisa mendeteksi kemungkinan adanya kanker usus, payudara, prostat, serviks dan kulit. Meskipun Anda belum merasakan adanya gejala, deteksi kanker dini bisa meningkatkan kesempatan untuk sembuh. Pemeriksaan ini bisa mencakup cek fisik, cek darah, rontgen dan tes genetik.

Lindungi Kulit dari Sinar Matahari

Sinar ultraviolet bisa merusak DNA kulit dan menyebabkan mutasi genetic yang bisa memicu kanker kulit. Gunakan



BALANCED
DIET



HEALTHY
WEIGHT



ACTIVE
LIFESTYLE



NO SMOKING



REDUCE
ALCOHOL

tabir surya dengan kandungan SPF 30 atau lebih setiap kali berencana keluar rumah. Dan usahakan untuk selalu menggunakan topi atau kacamata hitam.

Rutin Bergerak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang aktif secara fisik memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami kanker usus dan kanker payudara dibandingkan yang jarang bergerak. Lakukan aktivitas seperti jalan cepat, bersepeda, menari atau aktivitas lainnya yang menghasilkan keringat.

Jaga Berat Tubuh Normal.

Pertahankan berat tubuh normal dengan body mass index (BMI) di bawah 25. Kenaikan BMI bisa memicu kanker endometrium, kantung empedu, esofagus, ginjal, tiroid dan usus besar.

Hindari Terapi Hormon Menopause.

Beberapa studi mengatakan ada hubungan antara penggunaan hormon dengan peningkatan risiko kanker Rahim seperti dilansir *American Cancer Society*. Jika terpaksa melakukan terapi hormon, upayakan tidak lebih dari 5 tahun.

Hindari Paparan Sinar Pemicu Kanker

Radiasi dan beberapa bahan kimia bisa menyebabkan kanker. Radiasi ion dari sinar gamma, sinar ultraviolet dan sinar *x-ray* bisa memicu kanker paru-paru, kulit, tiroid, payudara dan perut.



Kenali Pola Makan Penurun Risiko Kanker.

Peneliti mengatakan bahwa makanan yang melalui proses tanam bisa menurunkan risiko beberapa jenis kanker, terutama kanker usus besar. Namun konsumsi makanan ini juga harus dibarengi oleh konsumsi daging merah tidak lebih dari 400 gram per hari, hindari daging hasil olahan seperti sosis, konsumsi 5 jenis buah dan sayur yang tidak mengandung tepung per hari, dan kurangi konsumsi minuman dan makanan manis seperti jus mengandung gula, permen, roti mengandung pemanis buatan dan kripik. ●

Penulis: Prima Restri

Stroke, Pembunuh Nomor Satu di Indonesia

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak. Stroke adalah kondisi kesehatan yang serius yang membutuhkan penanganan cepat. Jika tidak, tak heran jika stroke menjadi penyakit penyebab kematian nomor 1 di Indonesia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan stroke merupakan penyakit pembunuh nomor 1 di Indonesia. Di mana terdapat sekitar 7 penderita stroke per 1.000 penduduk Indonesia atau sekitar 7 per mil. Lebih memprihatinkan, proporsi penyebab kematian akibat stroke semakin meningkat, sebagaimana diketahui dari hasil Riskesdas 2018 yang menunjukkan penderita stroke naik menjadi 10,9 per mil.

Hasil studi beban penyakit atau *burden of disease* pada tahun 2015 dan tahun 2017 juga masih mendudukkan stroke di posisi pertama sebagai penyakit penyebab kematian di Indonesia. “Dari studi *burden of diseases* itu, penyakit penyebab

kematian pertama di Indonesia adalah stroke,” ujar oeh Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Siswanto, kepada *Mediakom*.

Menurut Siswanto, hasil tersebut menunjukkan perbedaan dengan yang terjadi di negara maju, di mana stroke bukan penyebab kematian nomor 1 tapi di nomor 3. Urutan 3 besar penyakit penyebab kematian di negara maju adalah jantung, kanker, baru stroke. Dengan kondisi yang terlihat dari data tersebut, menurut Siswanto, pemerintah harus melakukan langkah-langkah yang optimal untuk mencegah masyarakat terkena penyakit stroke dengan cara memaksimalkan program pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM).



“Maka implikasi alokasi sumber daya yang meliputi keuangan, obat, dan sebagainya mestinya secara proporsional didorong ke arah penyakit tidak menular,” sarannya.

Apa Itu Stroke?

Sebagaimana dikutip dari *hellosehat.com*, definisi stroke adalah penyakit yang terjadi ketika pasokan darah menuju otak terganggu atau sama sekali berkurang, sehingga jaringan otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Dalam beberapa menit, sel-sel otak mulai mati. Penyakit ini merupakan kondisi yang dapat mengancam hidup seseorang dan dapat menimbulkan kerusakan permanen.

Sementara itu, dr. Trianggoro Budisulistyo, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (Undip), sebagaimana dikutip dari www.unnes.ac.id, menyatakan jenis stroke jika dilihat dari penyebabnya dibagi

menjadi 2, yakni stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi jika pasokan darah berhenti akibat gumpalan darah sementara stroke hemoragik terjadi jika pembuluh darah yang memasok darah ke otak pecah.

“Ketika pasokan darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak terputus, maka sel-sel otak akan mulai mati. Karena itu semakin cepat penderita ditangani, kerusakan yang terjadi pun semakin kecil bahkan kematian bisa dihindari,” demikian penjelasan Trianggoro.

Lebih lanjut disampaikan Trianggoro, stroke bisa menyerang siapa saja baik tua maupun muda. Memang, orang-orang yang usianya lebih dari 65 tahun paling berisiko terkena stroke. Namun, 25% stroke juga terjadi pada orang-orang yang berusia di bawah 65 tahun, termasuk anak-anak.

“Orang-orang yang merokok, kurang olahraga, dan memiliki pola makan yang buruk rentan terhadap stroke. Selain itu, orang-orang yang sirkulasi darahnya terganggu akibat tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, detak jantung tidak teratur, diabetes, kegemukan, alkohol, dan genetika juga lebih rentan terhadap stroke,” papar Trianggoro.

Untuk itu, kata Trianggoro, penting untuk mengetahui tanda-tanda awal seseorang terkena penyakit stroke. “Untuk itu perlu dikenali gejalanya, di antaranya kesemutan, kelumpuhan, kebingungan/lupa, kebutaan, ketulian, kepala *muter-muter*, kesulitan menelan, dan kesulitan kencing,” imbuhnya.

Sementara itu, secara garis besar ada 2 faktor utama penyebab stroke, yakni dari faktor risiko gaya hidup dan faktor risiko medis. Faktor risiko gaya hidup mencakup, berat badan berlebihan atau obesitas, tubuh yang tidak aktif bergerak, sering dan banyak mengonsumsi alkohol, dan pengguna obat-obatan terlarang seperti kokain

dan metamfetamin.

Sementara, faktor risiko medis memiliki banyak variabel yang bisa menyebabkan risiko stroke. Di antaranya, tekanan darah yang tinggi, di mana risiko pada kondisi ini dapat memicu tingginya tekanan darah melebihi 120/80 mm Hg. Untuk membuat tekanan darah stabil, dokter akan membantu menentukan berapa tekanan darah yang sesuai dengan umur Anda baik Anda memiliki diabetes atau tidak.

Variabel lain adalah, perokok aktif maupun yang terpapar asap rokok, kolesterol yang tinggi, diabetes, *sleep apnea* (gangguan tidur di mana tingkat oksigen secara perlahan berkurang jumlahnya selama malam hari), hingga penyakit jantung (termasuk gagal jantung, cacat jantung, infeksi jantung, atau ritme jantung yang tidak normal).

Faktor lainnya yang berhubungan dengan risiko yang tinggi yaitu, memiliki sejarah pribadi atau keluarga yang mengalami kondisi ini, serangan jantung atau stroke ringan, dan berumur di atas 55 tahun. Jenis kelamin laki-laki juga memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Perempuan biasanya terkena kondisi ini pada usia lanjut meski lebih rentan terhadap kematian akibat penyakit ini dibandingkan laki-laki. Perempuan juga memiliki risiko dari penggunaan pil KB atau terapi hormon yang termasuk estrogen, juga dalam kondisi kehamilan dan melahirkan.

“Tidak memiliki faktor-faktor risiko seperti di atas bukan berarti Anda tidak dapat terkena penyakit ini. Faktor-faktor ini hanya sebagai referensi. Sebaiknya konsultasi dengan dokter Anda untuk penjelasan yang lebih rinci,” urai laman *hellosehat.com*. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar





Waspada Ancaman Penyakit Baru

Indonesia harus waspada akan adanya penyakit baru atau *new emerging diseases*. Masyarakat juga harus juga memberi perhatian untuk mencegah penyakit yang pernah ada dan saat ini sudah tidak ada menjadi masalah kesehatan, agar tidak sampai menjadi *re-emerging diseases*.

Di samping Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes Kemenkes RI), juga melakukan riset kesehatan lainnya. Dari hasil riset tersebut, ternyata ditemukan penyakit-penyakit baru (*new emerging diseases*) bahkan munculnya kembali penyakit-

penyakit yang sudah lama tidak ada.

Siswanto, menjelaskan, Riskesdas 2018 dilakukan sebenarnya berangkat dari penyakit-penyakit utama, sehingga tidak ada kegiatan yang mengarah kepada usaha menemukan penyakit baru atau penyakit yang sudah tidak ada lagi di Indonesia. Namun, dia tidak menampik atas hasil temuan dari riset lain yang dilakukan oleh instansinya. “Kalau dari hasil riset badan litbang yang lain, itu

malah ditemukan penyakit-penyakit baru,” ujarnya saat ditemui *Mediakom* beberapa waktu lalu.

Dia memberi contoh, Badan Litbangkes memiliki riset khusus vektor yang melihat dari reservoir (sumber) dan vektor (pembawa) nyamuk. Dari riset tersebut diketahui ada beberapa agen-agen baru, di mana plasmodium (protozoa parasit dan patogen manusia) sekarang sudah ada plasmodium keempat.

“Kalau dulu kan ada 3 plasmodium *falciparum*, plasmodium malaria, dan plasmodium *vivax*. Nah, yang keempat ini namanya plasmodium *knowlesi*, ditularkan lewat kera ekor panjang jadi harus hati-hati,” sebutnya.

Penelitian lain, sambung Siswanto, juga menemukan beberapa masalah kesehatan yang ada di tengah masyarakat. “Dari studi lain, juga namanya *febrile illness study*, ternyata banyak para dokter terjadi misdiagnosis. Untuk kasus-kasus demam yang semula diduga tifoid dan demam berdarah ternyata adalah leptospira atau nama lainnya adalah demam tikus, demam kencing tikus, penyakit kencing tikus. Ada juga riketsia ada juga satu lagi *Hantavirus*,” sambungnya.

Lebih lanjut, Siswanto mengungkapkan, saat ini Indonesia menghadapi keadaan yang disebut



dengan *triple burden of diseases* atau 3 beban penyakit. Hal yang sama juga pernah diungkapkan Menteri Kesehatan (Menkes) Nila F. Moelek, pada Hari Kesehatan Nasional ke-54 lalu.

Tiga beban penyakit itu, menurut Menkes, pertama adalah telah bergesernya Penyakit Menular (PM) ke arah Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes, kanker, dan sebagainya. Kedua, muncul ancaman penyakit infeksi baru, seperti flu burung, ebola, dan TBC resisten obat. Ketiga, masyarakat masih dihadapkan pada masalah penyakit menular yang belum selesai, seperti demam berdarah, TBC, malaria, HIV/AIDS, filariasis, dan cacingan.

Jadi Ancaman Baru

Kepada *Mediakom*, Siswanto menyebut beberapa penyakit yang dinilai menjadi ancaman baru antara lain, *Hantavirus*, *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) atau juga disebut flu unta, flu burung yang kasusnya belum tuntas, serta kasus-kasus lainnya yang sifatnya sporadis. Sebagaimana dikutip dari www.cdc.gov, infeksi *Hantavirus* dapat berkembang menjadi *Hantavirus Pulmonary Syndrome* (HPS), yang bisa berakibat fatal.

Orang terinfeksi melalui kontak dengan tikus yang terinfeksi *Hantavirus* atau melalui air seni dan kotoran mereka. *Hantavirus Sin Nombre*, pertama kali dikenal pada tahun 1993, adalah salah satu dari beberapa *Hantavirus* dunia baru yang beredar di Amerika Serikat (AS). *Hantavirus* Dunia Lama, termasuk Virus Seoul, ditemukan di seluruh dunia dan dapat menyebabkan demam berdarah dengan sindrom ginjal atau *Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome* (HFRS). Memantau keberadaan hewan pengerat di dalam dan sekitar rumah tetap menjadi strategi utama untuk mencegah infeksi *Hantavirus* ini.

Penyakit baru lainnya adalah MERS-CoV. Penyakit ini memang tidak asing, pada tahun 2012 lalu virus ini sempat membuat geger Arab Saudi, karena menewaskan puluhan orang. Dilansir dari situs resmi Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*),

MERS adalah penyakit pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus baru (MERS-CoV). *Coronavirus* adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari flu biasa hingga Sindrom Pernafasan Akut Parah (*Severe Acute Respiratory Syndrome/SARS*).

Gejala yang dialami saat terinfeksi MERS antara lain demam, batuk, dan sesak napas. Namun, bahayanya terkadang orang yang terinfeksi MERS tidak merasakan gejala apa-apa. Beberapa kasus infeksi MERS-CoV yang dikonfirmasi di laboratorium dilaporkan tidak menunjukkan gejala. Artinya mereka tidak memiliki gejala klinis, akan tetapi positif untuk MERS setelah menjalani tes laboratorium.

Kemudian ada penyakit flu burung. Dilansir dari hellosehat.com, flu burung adalah infeksi virus yang menyebar di antara unggas, namun bisa juga menulari manusia. Pada burung, sebagian besar yang terinfeksi akan meninggal akibat penyakit tersebut. Beberapa jenis flu burung hanya terbatas pada burung, tetapi sayangnya, beberapa dapat mempengaruhi manusia dan hewan lainnya, menyebabkan sejumlah besar kematian. Contoh jenis ini adalah H5N1 dan H7N9.

Manusia bisa terkena flu burung dengan melakukan kontak pada unggas yang terinfeksi atau kotoran burung. Semua orang di usia dan jenis kelamin apa pun memiliki risiko terkena flu burung. Sejak kasus pertama pada manusia di tahun 1997, H5N1 telah menewaskan hampir 60% dari orang-orang yang terinfeksi.

Karena itu, sudah sepatutnya masyarakat dunia, termasuk Indonesia

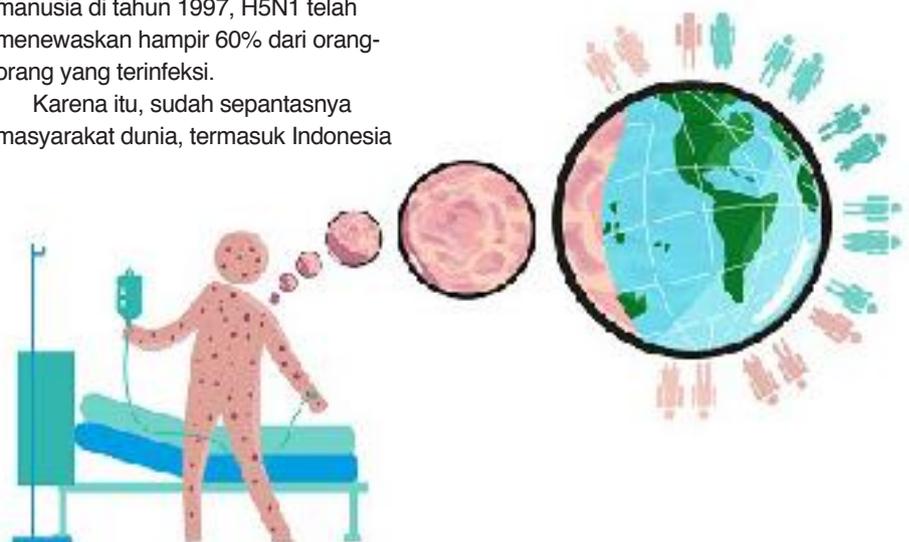
waspada dengan ancaman penyakit tersebut. Hal ini juga diungkapkan oleh Menkes dalam pertemuan tingkat menteri The 5th Global Health Security Agenda (GHS) yang diselenggarakan di Nusa Dua, Bali, pada November 2018 lalu.

Dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id, Menkes mengatakan bahwa banyak ancaman penyakit yang harus diwaspadai. Apalagi, saat ini di Indonesia masih ditemukan masalah kesehatan berupa *neglected disease* (seperti kusta, frambusia dan cacingan), masalah penyakit menular (seperti TBC dan malaria yang ditularkan vektor nyamuk), dan penyakit tidak menular (PTM) yang semakin meningkat.

Siswanto berharap adanya temuan penyakit baru ini dapat membuat pemangku kebijakan kesehatan dan masyarakat menjadi lebih peduli lagi dengan kesehatan tubuh. "Jadi banyak penyakit-penyakit baru muncul yang harus diwaspadai. Itulah pentingnya surveilans yang berbasis laboratorium, pentingnya laboratorium penyakit infeksi di pusat biomedis, dan teknologi dasar kesehatan. Karena semuanya harus konfirmasi dengan laboratorium dengan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) atau reaksi berantai polimerase," pungkasnya. ●

Penulis: Faradina Ayu

Editor: Sophia Siregar





RESOLUSI 2019 DENGAN RISKESDAS 2018

AJI MUHAWARMAN

Kepala Sub Bagian Opini Publik



Tahun 2019 menjelang, saatnya membuat resolusi. Komitmen baru menuju perubahan ke arah yang lebih positif. Beragam resolusi dibuat setiap individu. Sebagian orang ada yang ingin mendapat pekerjaan baru, pindah rumah, atau menambah momongan. Sementara yang lain mungkin ada yang berkeinginan kuat untuk menjadi lebih sehat dan sejahtera.

Memiliki tubuh dan jiwa yang sehat niscaya menjadi idaman semua orang. Orang yang bertubuh sehat umumnya akan terlihat lebih menarik dan punya kesempatan berusia lebih panjang. Persoalannya adalah, adakah niat dan usaha serius yang dijalankan untuk menjadikan kita jadi lebih sehat?

Orang Indonesia, umumnya hanya punya niat tanpa aksi nyata. Niat berhenti merokok, niat berolahraga lebih rajin, niat menjauhkan diri dari konsumsi “makanan sampah” (*junk food*), dan lain sebagainya. Kenyataannya? Nanti dulu.

Ini tercermin dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang belum lama ini diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada awal November 2018. Kemenkes melalui

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang Kesehatan), kembali mengadakan Riskesdas, sebuah survei kesehatan 5 tahunan. Di mana, hasilnya dapat digunakan untuk menilai status kesehatan masyarakat, faktor risiko penyakit, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan pada umumnya sesuai indikator-indikator yang ditetapkan. Indikator Riskesdas 2018 di antaranya tentang pelayanan kesehatan, perilaku, kesehatan lingkungan, penyakit, dan status gizi masyarakat.

Berbeda dengan riset-riset terdahulu, riset kali ini agak berbeda. Untuk pertama kalinya, Riskesdas 2018 terintegrasi dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018 yang diselenggarakan Badan Pusat Statistik (BPS). Dengan pengintegrasian ini penyelenggara berharap bisa mendapatkan informasi yang lebih komprehensif. Bisa mengungkap faktor-faktor di luar kesehatan, terutama sosial ekonomi, yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan. Sehingga para pengambil kebijakan dapat membuat kebijakan atau solusi yang lebih holistik maupun melakukan

intervensi terhadap suatu permasalahan kesehatan dengan tepat.

Riskesdas 2018 merupakan pelaksanaan riset yang keempat kalinya, setelah Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013. Namun Riskesdas 2018 adalah yang ketiga dalam skala nasional setelah Riskesdas 2007 dan 2013. Riskesdas 2010 lebih difokuskan secara khusus untuk mengetahui pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Karena itu, tidak semua indikator pada hasil Riskesdas 2010 dapat dibandingkan, hanya indikator-indikator tertentu. Semua hasil Riskesdas tersebut telah banyak dimanfaatkan untuk perumusan kebijakan kesehatan oleh pemerintah di tingkat pusat dan daerah.

Gambaran Riskesdas

Lalu apa manfaatnya bagi masyarakat awam? Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan beberapa kemajuan hasil pembangunan kesehatan, seperti status gizi penduduk Indonesia yang semakin membaik. Proporsi balita yang bertubuh sangat pendek dan pendek atau yang biasa dikenal dengan *stunting*/kerdil, prevalensinya turun dari 37,2%

(Riskesdas 2013) menjadi 30,8%, walaupun masih di atas standar Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) yang sebesar 20%.

Demikian juga proporsi balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang, turun dari 19,6% menjadi 17,7%. Sayangnya, proporsi obesitas pada orang dewasa sejak tahun 2007 terus meningkat, yakni mulai dari 10,5% di 2007 hingga 21,8% (Riskesdas 2018). Artinya saat ini 2 dari 10 orang Indonesia gemuk.

Kita coba lihat fakta lainnya. Riskesdas turut menggambarkan semakin menurunnya kondisi kesehatan masyarakat Indonesia. Kini sebanyak 10,9 orang dari 1.000 penduduk Indonesia menderita stroke, naik 4 poin dari tahun 2013. Demikian pula prevalensi penduduk (usia >15 tahun) dengan Diabetes Melitus (DM). Jika menggunakan konsensus Perkumpulan Endokrinolog Indonesia (PERKENI), terdapat kenaikan cukup tajam dari 6,9% pada 2013 menjadi 10,9% (2018).

Hipertensi juga mengalami kenaikan. Rerata penduduk usia di atas 18 tahun yang tekanan darahnya tinggi mencapai 34,1% atau lebih dari 1/3 penduduk Indonesia. Hipertensi ini menjadi indikator adanya risiko penyakit tidak menular seperti stroke atau jantung.

Yang menarik, sekaligus miris, penderita penyakit-penyakit kronis tersebut didominasi oleh para pekerja yang berprofesi sebagai PNS, anggota TNI/POLRI atau pegawai BUMN/BUMD. Kelompok masyarakat yang relatif terpapar informasi mengenai kesehatan tapi sepertinya tak mengindahkannya. Golongan usia muda dan produktif (25-34 tahun) juga mulai terkena penyakit yang dulunya identik dengan orang tua.

Lonjakan kasus penyakit tidak menular tersebut barangkali ada relevansinya dengan buruknya perilaku masyarakat Indonesia. Persentase perilaku merokok penduduk menurun tipis dari 29,3% menjadi 28,8% pada 2018. Sayangnya pada kalangan remaja (10-18 tahun) pada Riskesdas 2018 justru tercatat sebesar 9,1%,

meningkat dari Riskesdas 2013 yakni 7,2%.

Para generasi penerus harapan bangsa malah makin banyak yang teracuni zat berbahaya dari rokok. Angka tersebut juga semakin jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019 yaitu sebesar 5,4%.

Istilah "mager" yang sering kita dengar, juga terbukti dari hasil Riskesdas 2018. Sebanyak 33,5% penduduk dewasa kurang melakukan aktivitas fisik sekurangnya 30 menit/hari. Konsumsi buah/sayur yang sering digaungkan melalui Gerakan Masyarakat

Kembali kepada resolusi di awal tadi. Membaiknya indikator pembangunan kesehatan tidak bisa sepenuhnya diserahkan kepada pemerintah. Masyarakat sebagai elemen bangsa juga perlu turut serta. Naik turunnya angka kejadian kasus kanker, stroke, ginjal, DM dan jantung dalam 5 tahun mendatang juga ada di tangan kita semua.

Andaikan perilaku tidak sehat yang sering dipraktikkan seperti konsumsi rokok, kurang aktivitas fisik dan rendahnya konsumsi buah dan sayur tidak kita ubah, jangan harap kasus penyakit tidak menular akan berkurang,



Hidup Sehat (GERMAS) juga sangat rendah. Nyaris seluruh penduduk Indonesia (95,5%) konsumsi buah/sayurnya kurang dari 5 porsi setiap harinya.

Terlepas dari keberhasilan pemerintah menurunkan kasus-kasus penyakit menular dan perbaikan akses ke pelayanan kesehatan, melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pembangunan fasilitas kesehatan di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK). Akan tapi perlu diakui permasalahan dan tantangan masih banyak yang perlu diselesaikan.

justru yang terjadi akan sebaliknya. Oleh karena banyak penelitian yang menunjukkan penyakit-penyakit kronis tersebut berkorelasi erat dengan faktor risiko yang berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat.

Jadi kembali ke resolusi 2019. Apakah kita akan menjadi orang-orang yang lebih sehat atau mudah terserang penyakit? Ingin menjadi individu yang mandiri dan produktif atau malah menjadi beban orang lain? Pilihannya ada di kita semua. ●

Editor: Sopia Siregar

Potret





Transformasi Gang-Gang Cantik Tangsel

Pandangan mata tertuju pada deretan pot-pot tanaman yang ditata vertikal menempel sepanjang tembok gang RW 12 di Kelurahan Kampung Sawah, Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan. P{adu padang warna biru muda dan kuning juga mendominasi jalan kecil selebar tiga meter yang memberi kesan asri dan rapi. Tampilan baru sejak tahun 2016 ini pun membuat nama Gang Roda hampir terlupakan yang kini lebih dikenal dengan nama Gang Cantik.

“Saat ini Gang Cantik mendapat anggaran APBD untuk stimulan karena pola hidup warga di daerah dan perkotaan berbeda dari cara kegotongroyongannya,” jelas Kasi Pemberdayaan Masyarakat Kecamatan Ciputat Wiwik Sunarwati, S.E., MA, saat ditemui Mediakom di kantornya, beberapa waktu lalu.

Untuk urusan perbaikan tampilan gang, Pemkot Tangsel menganggarkan Rp 20 juta per satu gang. Warga kemudian memanfaatkannya untuk pengecatan, perbaikan drainase, pembelian bibit tanaman obat, penyediaan bibit pohon beserta perbaikan fasilitas umum dan fasilitas sosial.

Pekerjaan rumahnya, cetus Sunarwati, meningkatkan kepedulian warga agar menjaga komitmen bersama merawat kebersihan lingkungan. Kesadaran tersebut ditumbuhkan





melalui jadwal giliran menyiram tanaman antarwarga dan pengurus rukun tetangga. Kerja bakti pun dilaksanakan minimal tiga kali dalam sebulan. Mereka turut membersihkan rumah-rumah tak terawat secara bersama-sama.

“Wali Kota menginstruksikan melaksanakan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat), kesehatan, drainase, dan pengolahan sampah dimaksimalkan di Gang Roda. Ini *pilot project* pertama, selanjutnya ditata enam gang lainnya,” jelas Sunarwati.

Menghidupkan Pola Hidup Bersih Sehat

Tuntas membina kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan, target selanjutnya melakukan perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup sehat. Puskesmas Kampung Sawah kemudian muncul sebagai *leading sector* kesehatan melalui Pokja Jumantik, kaderisasi posyandu, dan penanaman tanaman obat keluarga (Toga).

Maryam, Pembina Gang Cantik dari Puskesmas Kampung Sawah menjelaskan pengembangan program kesehatan di kawasan Gang Cantik berupa pos gizi di rumah warga. Program ini, disebutnya inisiatif dari

warga yang dilaksanakan sebulan sekali. Penanaman Toga di depan rumah warga, pelaksanaan posyandu dan posbindu sudah menjadi rutinitas.

“Pengembangan lainnya ada Satu Rumah Satu Jumantik, bank sampah, kerajinan lansia, Kampung PHBS, Kawasan Tanpa Rokok di poskamling. Total sekitar lima RT di Gang Roda bergabung,” imbu Maryam.

Keaktifan warga beserta *stakeholders* terkait membuah hasil manis. Keasrian Gang Roda dijadikan program andalan Pemkot Tangsel untuk diajukan dalam penghargaan Swasti Saba yang diluncurkan oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan RI. Predikat kota sehat Wistara tahun 2017 pun berhasil diraih. Tangsel dinilai berhasil dalam proses menjadi kabupaten atau kota sehat berbasis Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dengan mengedepankan pemberdayaan masyarakat.

Enam Gang Cantik di Kecamatan Pamulang

Berkat keberhasilan program perdana mewujudkan Gang Cantik yang bersih dan sehat, Wali Kota Tangsel

Airin Rachmi Diany bersemangat meresmikan gang serupa di area lainnya. Sebanyak enam Gang Cantik bernuansa klasik dan kehijauan di Kecamatan Pamulang di Gang Saidin, RT 03, RW 03, Kelurahan Bambu Apus, Kecamatan Pamulang, medio Juli 2017 diperkenalkan kepada publik.

Sang Wali Kota berharap, penambahan predikat Gang Cantik di wilayah Pamulang dapat menjadi contoh seluruh gang yang ada di wilayah Kota Tangsel. Efek jangka panjangnya mampu menjadikan Tangsel sebagai kota yang indah cantik dan berseri. Ia pun mengapresiasi Gang Roda sebagai proyek pertama yang berhasil menjadi studi tiru.

Kehadiran Gang Cantik di wilayah Pamulang sekaligus diharapkan mengurangi adanya vandalisme di lingkungan Kota Tangsel. “Intinya ini adalah gerakan sosial untuk peduli. Pelan-pelan tapi pasti perilaku masyarakat akan berubah menuju ke arah lebih baik,” kata Maryam menuntaskan. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri

MediaKom

YUKdibaca
YUKdijawab
KUIS MEDIAKOM



TE
RI
MA
KASIH
+



Jawabanmu terpilih sebagai salah satu pemenang dalam event
Kuis MediaKom, YUKdibaca YUKdijawab, Terima Kasih!

Suhartini

Edisi 98
Jember

dr. Yufi Fahidayani

Edisi 96
Ps Rebo, Jakarta Timur

Gilles Royce

Edisi 91
Senen, Jakarta Pusat

Dania Kalanandia

Edisi 96
Kramatmulya, Kuningan

drg. Sabar Menanti

Edisi 91
Medan, Sumatera Utara

Muh. Yassir

Edisi 93
Panakukkang, Makassar

Laila Mukhdia

Edisi 93
Pariamar, Sumatera Barat

Senna Naufal Ahmad S

Edisi 96
Ngallyan, Semarang

Nurlaila Hardiyanti

Edisi 98
Enrekang, Makassar

Novi Pahlawaningrum

Edisi 100
Jebres, Surakarta

Dhany H

Edisi 100
Bogor

Fajriyan Ahmad

Edisi 100
Bantul, Yogyakarta

*Yuk jangan sampai ketinggalan lagi
kirim jawabanmu untuk Kuis MediaKom
edisi edisi yang akan datang*



www.
mediakom
sehatnegeriku.
com

ANUGERAH MENTERI KES

DALAM RANGKA HARI KESEHATAN NASIONAL



Mengenal Para Peraih Anugerah Menteri Kesehatan

Untuk pertama kalinya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bekerja sama dengan Litbang Kompas memberikan penghargaan Anugerah Menteri Kesehatan bagi para sosok inspiratif dalam pembangunan kesehatan. Pemberian penghargaan dilakukan pada puncak pelaksanaan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-54, 12 November 2018.

Ada 5 orang yang terpilih sebagai penerima penghargaan Anugerah Menteri Kesehatan 2018. Kelima orang tersebut dipilih dari 36 nama yang sebelumnya sudah masuk

dalam penilaian tim Litbang Kompas berdasarkan pemberitaan segmen sosok Harian Kompas.

Sebagaimana dilansir laman sehatnegeriku.kemkes.go.id, Anugerah Menteri Kesehatan merupakan sebuah penghargaan tertinggi yang diberikan kepada sosok individu maupun instansi yang memiliki inovasi, konsistensi, dan daya juang dalam pembangunan kesehatan.

“Diharapkan penghargaan ini dapat memotivasi rekan-rekan untuk terus bekerja dan berkarya. Sedangkan, untuk jajaran pemerintah atau *stakeholders*, Saya sangat berharap agar karya atau inovasi mereka

menjadi pemantik untuk membantu mereka dengan kebijakan-kebijakan ataupun dana-dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dalam pengembangan program-program kesehatan, terutama untuk mereka yang telah mengabdikan dengan biaya sendiri di tempat yang sulit dijangkau,” imbuh Menkes.

Seperti apa 5 sosok yang mendapat penghargaan Anugerah Menteri Kesehatan 2018, berikut profil singkat mereka. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



tan 2018

ABIE WIWOHO HANTORO



KOMPAS.COM

MERUPAKAN SEORANG PENELITI, konsultan, dan praktisi pengolahan limbah yang dikenal dengan sebutan “Dosen Urusan Jamban”. Bapak 3 orang anak ini berhasil menginisiasi desain tangki septik atau Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan sistem biofilter komunal yang konsepnya praktis dan murah sehingga bisa diterapkan oleh siapa saja.

Tanki septik komunal karya Abie dapat

diterapkan dengan menggunakan formula “Wiro Sableng 212”. Di mana formula 212 untuk mematok ukuran tangki septik, yakni panjang 2 meter, lebar 1 meter, dan kedalaman 2 meter. Dengan ukuran seperti ini, tangki septik rancangan Abie bisa dibangun di bawah ruang tamu, kamar, ataupun di bagian rumah lain. Penghuni rumah tidak perlu khawatir karena IPAL ini tidak menimbulkan bau. Peralannya, air tinja dan limbah cair lainnya telah diolah menjadi lebih bersih dan jernih.



DUDI KRISNADI

MENDAPAT PENGHARGAAN atas keberhasilannya membangun Kampung Konservasi Tanaman Kelor di Desa Ngawenombo, Kecamatan Kunduran, Kabupaten Blora, Jawa Tengah. Sekitar tahun 2011 lalu, Dudi yang memang sejak lama bergerak dibidang hortikultura, menemukan cara mengunci nutrisi kelor terbaik di dunia sehingga sangat tepat untuk menangani gizi buruk.

Diketahui kandungan asam amino untuk tanaman kelor blora mencapai 18 jenis, paling tinggi dibandingkan dengan sumber makanan lainnya, sehingga tepat untuk membangun tubuh yang sehat dan bugar. Menteri Kesehatan mengapresiasi budi daya tanaman kelor yang dilakukan oleh Dudi. Mengingat tingginya anemia pada remaja Indonesia, sehingga tanaman ini diharapkan mampu menjadi solusi alternaif dari permasalahan anemia pada remaja.

EROS ROSITA

BIDAN DARI LEBAK, BANTEN.

Perjuangannya selama lebih dari 20 tahun memberikan pelayanan kesehatan dan menolong persalinan warga Baduy yang tinggal di Kampung Ciranji, Desa Kanekes, Kecamatan Leuwidamar, Kabupaten Lebak, Banten sungguh luar biasa. Dedikasi Bidan Eros membuatnya layak menerima penghargaan Anugerah Menteri Kesehatan 2018.

Bidan Eros, begitu warga Baduy mengenalnya, tidak hanya harus berjuang menaklukkan medan Baduy yang penuh lumpur dengan berjalan kaki, tetapi juga harus mampu menaklukkan hati warga Baduy untuk menerima kehadirannya. Selain itu, Bidan Eros juga harus berjuang setiap kali harus melakukan tindakan medis yang sampai saat ini masih dianggap bertentangan dengan aturan adat yang ada.



REPRO KOMPAS



SAIFUL RUMAIN

TERLAHIR DI PEDALAMAN SERAM bagian timur Maluku. Hal ini membuatnya memahami masyarakat yang sangat sulit mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini pula yang membuatnya memiliki tekad kuat untuk menjadi tenaga kesehatan dan terus mengabdikan diri di tanah kelahirannya di saat rekan sejawatnya tidak berminat ditempatkan di kampung halamannya yang terpencil.

Cara yang bisa dilakukan Bidan Eros adalah bernegosiasi dengan pejabat adat. Hal ini juga tak mudah dilakukan, namun tak pernah menyurutkan langkah Bidan Eros untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Baduy.

“Sangat tidak mudah untuk bisa berhasil masuk ke dalam budaya mereka (Suku Baduy). Saya mengharapkan ke depan, Ibu bidan selain berhasil menyelamatkan persalinan, namun juga mampu membawa perubahan agar masyarakat Baduy lebih berperilaku hidup sehat,” ucap Menkes sebelum menyerahkan penghargaan kepada Bidan Eros.



KOMPAS.COM

MARIA MAGDALENA ENDANG SRI LESTARI

BERHASIL MENDIRIKAN RUMAH SINGGAH bagi anak-anak penyintas HIV/AIDS di Kota Semarang, yang diberi nama Rumah Aira. Dengan kepedulian dan cinta kasihnya, wanita yang akrab disapa Mama Lena ini berhasil menyalakan harapan dan semangat anak-anak penyintas HIV/AIDS untuk senantiasa mendapat peluk hangat dan cinta kasih, sehingga anak-anak tak lagi terpuruk atau merasa terasing.



Puskesmas I Densel: Bikin Happy Anak

Biasanya anak belum mampu mengatasi rasa tidak nyaman saat harus berobat ke Rumah Sakit (RS) atau Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Beberapa kondisi dapat membuat mereka semakin resah, misal saat anak lain menangis bahkan histeris di ruang tunggu, peralatan dokter, hingga suasana serta aroma di RS atau Puskesmas. Menyediakan tempat tunggu yang ramah anak dapat mengubah psikologis anak menjadi lebih bahagia, seperti yang dilakukan Puskesmas I Denpasar Selatan ini.

Tampilan luar gedung Pusat Kesehatan Masyarakat I Denpasar Selatan (Puskesmas I Densel) nampak biasa saja.

Perbedaan mencolok baru terlihat ketika *Mediakom* menelusuri ruangan demi ruangan.

Bagian ruang tunggu depan didesain dengan pagar pembatas warna warni. Sudut berukuran 2x1,5 meter beralaskan matras dipenuhi anak-anak. Rupanya mereka tengah asyik bermain sembari menunggu panggilan masuk poli anak.

“Pelayanan pada anak di

Puskesmas kami telah dilakukan secara terpisah dengan pasien umum. Anak tidak perlu mengantri, agar kondisi psikologi anak *happy* (bahagia),” urai Kepala Puskesmas I Denpasar Selatan, dr. AAN. Ngurah Gede Dharmayuda, M.Kes kepada *Mediakom*.

Salah satu alasan pemisahan pasien anak, jelas Dharmayuda, sebagai langkah antisipatif agar mereka tidak tertular penyakit lain yang bersumber dari pasien umum. Orang tua pasien pun dibuat senyaman mungkin karena tidak perlu membujuk anaknya untuk berobat ke Puskesmas. Ini lantaran interior poli anak di Puskesmas I Densel didesain seperti ruang bermain anak yang didominasi gambar kartun. Pasien pun diberi kesempatan 15-20 menit untuk bermain terlebih dulu sebelum diperiksa.

Pelayanan khusus diberikan bagi para pasien cilik. Mereka dipinjami aksesoris lucu seperti bando ataupun hiasan lainnya agar lebih nyaman dan dekat dengan dokter maupun tenaga kesehatan. “Sejak kecil memang harus dilatih agar mengetahui suasana fasilitas layanan kesehatan. Sehingga ketika sakit tidak terekam pada ingatannya bahwa Puskesmas menyeramkan,” cetus Dharmayuda.



Ruangan pemeriksaan yang familier dengan anak membuat jumlah kunjungan Puskesmas cukup tinggi. Rata-rata per hari sekitar 20 anak mendapat pelayanan kesehatan mulai pukul 07.30-12.00 Waktu Indonesia Tengah (WITA). Jumlah tersebut mencapai 10% dari rata-rata kunjungan pasien umum di Puskesmas I Densel yang mencapai lebih dari 200 orang per hari.

Sesuai komitmennya, Puskesmas I Densel dianugerahi predikat Puskesmas Ramah Anak Tingkat Nasional pada Juli 2018 lalu. Dharmayuda mengungkapkan, pihaknya pun makin memfokuskan sejumlah program untuk memenuhi hak dan kebutuhan anak. Di antaranya, program deteksi tumbuh kembang anak di sekolah-sekolah Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Taman Kanak-kanak (TK).

Deteksi tumbuh kembang ini, imbuh Dharmayuda, dilakukan untuk mengetahui sejak dini jika ada gangguan tumbuh kembang seperti kelainan pada mata, buta warna, kemampuan motorik halus, hingga kesehatan gigi. "Kami juga menyediakan poli khusus anak sehat dan poli khusus anak sakit, pojok ASI, pengawasan gizi anak, dan bekerja sama dengan Pusat Pelayanan Terpadu Perempuan dan Anak (P2TPA) untuk ikut serta dalam penanggulangan kekerasan anak berbasis masyarakat," jelas dia.

Berkat konsep Puskesmas Ramah Anak juga, capaian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi *Measles Rubella* (MR) fase II tahun 2018 ikut terdongkrak secara langsung. Target sasaran imunisasi, menurut Dharmayuda, justru dengan kesadaran sendiri datang ke Puskesmas.

Mereka cenderung tertarik menikmati fasilitas taman bermain dan bacaan. Di ruang ini, anak-anak bebas bermain dan membaca sejumlah buku yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Ruang imunisasi juga didesain dengan ragam warna dan pernak-pernik lucu sehingga menjadi daya tarik bagi anak. Adapula taman bermain di luar ruangan yang merupakan sumbangan dari masyarakat sekitar Puskesmas.



Penuh Manfaat

Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar, dr. Luh Putu Sri Armini, mengamini kalau konsep Puskesmas Ramah Anak tidak hanya berpatokan pada jumlah kunjungan. Efek berkelanjutan terhadap program-program kesehatan lainnya juga sangat terasa.

"Kami telah menyosialisasikan pada semua Puskesmas yang ada di Denpasar untuk memberikan pelayanan ramah anak. Sehingga anak mendapatkan pelayanan di bidang kesehatan untuk memenuhinya," ungkap Armini.

Kemauan orang tua dan anak secara sukarela untuk imunisasi vaksin MR di Puskesmas menjadi salah satu contoh kasusnya. Selama satu bulan pertama (Agustus 2018), capaian imunisasi MR di Bali sudah mencapai 65,19% dari total sasaran target sebanyak 962.810 orang. Untuk bulan kedua September 2018 ditargetkan minimal akan tercapai 95%.

Imunisasi tahap pertama selama Agustus menyasar anak-anak sekolah mulai jenjang Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau maksimal berusia 15 tahun. Sedangkan bulan kedua, pada

September, imunisasi menyasar kalangan umum di berbagai fasilitas kesehatan umum, seperti Posyandu yang ada di banjar-banjar, Puskesmas dan lainnya dengan menyasar usia mulai 9 bulan hingga 15 tahun.

Walhasil, per Oktober 2018 dari data Kementerian Kesehatan, menunjukkan ada 4 provinsi yang sudah mencapai cakupan kampanye imunisasi MR fase II nasional. Yaitu, Papua Barat (99,61%), Gorontalo (95,62%), Lampung (95,14%), dan Bali (95,01%).

Pada dasarnya, jelas Armini, semua Puskesmas di Kota Denpasar telah melaksanakan pelayanan ramah anak. Konsep ini sesuai dengan hak anak yang berhak mendapatkan pelayanan sama. Mulai dari penyediaan tempat bermain ramah anak, tenaga medis yang melayani dengan ramah, dan pelayanan gizi memadai.

"Selain anak-anak, mungkin inovasi ke depannya pelayanan remaja juga kita akan tingkatkan. Sehingga lahirnya generasi baru yang berkualitas dan sehat dapat terealisasi," pungkask Armini. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Sopia Siregar

Cegah Karies Gigi dengan Peran Orang Tua

Memberdayakan peran orang tua dalam mencegah karies gigi dan risiko gigi berlubang pada anak sangatlah penting. Inovasi pencegahan penyakit gigi dan mulut terutama karies gigi pada anak dengan menggunakan metode Donut Irene menjadi efektif. Dengan metode ini, orang tua dapat mengetahui potensi kerusakan gigi anak yang mungkin muncul, sehingga mereka bisa mencegahnya dari jauh-jauh hari.



Mengacu data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), untuk kesehatan gigi dan mulut berdasarkan hasil survei terjadi kenaikan prevalensi penyakit gigi dan mulut di Indonesia. Di mana, pada Riskesdas 2013, prevalensi penyakit gigi dan mulut di Indonesia mencapai 25,9% dan meningkat menjadi 57,6% pada Riskesdas 201.

Pada anak-anak, karies gigi merupakan penyakit rongga mulut yang sering dijumpai dan dikeluhkan setelah infeksi gusi (*periodontal*). Karies gigi adalah sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi dan menyebabkan gigi berlubang. Kerap terjadi pada anak-anak yang lalai menjaga kebersihan gigi mereka.

Anak usia Sekolah Dasar (SD) sangat rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, karena pada usia ini mereka memiliki perilaku atau kebiasaan yang kurang menunjang kesehatan gigi, seperti malas menggosok gigi dan suka jajan makanan dan minuman manis. Kondisi gigi anak usia 6-12 tahun

juga perlu mendapat perhatian ekstra, karena masa-masa ini terjadi pergantian gigi dan tumbuhnya gigi baru.

Pencegahan karies dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi gula, berkumur setelah makan, dan membiasakan sikat gigi secara teratur agar tidak terjadi penumpukan plak gigi dan deposit lainnya. Karena itu, kebiasaan menjaga kesehatan gigi dan mulut harus dimulai sejak dini untuk menghindari terjadi gangguan fungsi yang berlanjut pada penurunan aktivitas serta produktivitas anak. Salah satunya, anak sering tidak masuk sekolah karena sakit gigi.

Karena itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menerbitkan pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) pada tahun 2012, sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut. Aplikasi Donut Irene menjadi salah satu bagian dari pedoman ini. Apa yang menarik adalah program Donut Irene tidak hanya menyasar anak atau siswa saja, melainkan satu paket dengan keterlibatan orang tua.

Donut Irene adalah aplikasi simulator karies gigi, berupa sebuah perangkat lunak (*software*) dalam komputer. Aplikasi ini terdiri dari 20 buah pertanyaan yang ditujukan kepada orang tua tentang pengetahuan, sikap, dan praktik dari orang tua itu sendiri serta kebiasaan anak yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut.

Program ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kerusakan gigi pada anak yang mungkin muncul karena perilaku anak, terutama perilaku orang tua dari sang anak tersebut. Beberapa pertanyaan terdapat bersedia atau tidaknya sikap orang tua siswa untuk berubah agar dapat menuju gigi dan mulut yang sehat.

Setelah pengisian kuisioner akan didapatkan diagram risiko, yang merupakan hasil dari simulasi. Isinya adalah perkiraan risiko terjadinya karies atau gigi berlubang pada anak di masa depan dan apa yang harus dilakukan orang tua. Petugas kemudian akan melakukan intervensi berupa penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut untuk mencegah terjadinya karies.

Tes Donut Irene di SD Saraswati 5 Dentim

SD Perguruan Rakyat Saraswati 5, Denpasar Timur (SD Saraswati 5 Dentim) mendapat kesempatan menjadi tempat pengujian Donut Irene. Tes diujikan kepada seluruh tingkatan kelas. Orang tua menjawab kuisioner berisi 20 pertanyaan berupa pengetahuan, sikap, praktik, dan kebiasaan anak dan orang tua terkait kesehatan gigi.

Para orang tua siswa SD Saraswati 5 Dentim antusias menjawab satu demi satu pertanyaan Donut Irene. Pada waktu bersamaan juga dilakukan juga pemeriksaan gigi dan rongga mulut anak. Pemeriksaan meliputi kondisi permukaan gigi dan derajat keasaman



(pH) plak gigi. Anak yang memiliki faktor risiko karies tinggi akan mendapatkan perhatian lebih dari dokter.

“Masih banyak dijumpai kebiasaan anak yang kurang baik untuk kesehatan gigi,” ujar Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat 2 Denpasar Timur (Puskesmas 2 Dentim), dr. I Made Buda Wisnawa, setelah melihat hasil proses tes Donut Irene.

Dari hasil tes tersebut, Puskesmas melakukan pemeriksaan lanjutan kepada siswa yang menderita karies parah. Bahkan, beberapa siswa mendapat perlakuan remineralisasi, berupa pemberian kalsium fosfat (*calcium phosphate*) ke dalam email

gigi. Ada juga tindakan lain berupa pelapisan permukaan (oklusal) gigi dengan menggunakan semen ionomer kaca (*glass ionomer cement*).

“Di Bali tidak ada sekolah yang punya *dental unit*. Kebetulan Yayasan PR Saraswati memiliki Fakultas Kedokteran Gigi (FKG), jadi bisa difasilitasi,” ujar Buda Wisnawa.

Kemampuan SD untuk menyiapkan fasilitas kesehatan gigi mungkin masih terbatas. Namun, masih ada upaya yang lebih sederhana, seperti penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, penjarangan siswa untuk pemeriksaan atau pencabutan gigi sulung yang sudah waktunya tanggal, serta

pelaksanaan menyikat gigi bersama yang rutin dilakukan setiap bulan. Di sinilah, peran UKGS di tengah lingkungan pendidikan, diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan gigi dan mulut pada anak.

Di sisi lain, pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak, terutama di tingkat SD harus diakui masih membutuhkan upaya berbagai pihak. Salah satu bentuknya adalah ketersediaan tenaga serta fasilitas penunjang kesehatan gigi yang memadai. ●

Penulis: Teguh Martono
Editor: Sophia Siregar

Gema Rapi, Sentuhan Kasih Bagi Lansia

Proses penuaan dapat menurunkan daya fisik dan daya ingat pada lanjut usia (lansia). Karena itu, sudah selayaknya lansia mendapat kualitas hidup yang baik di masa tuanya. Perawatan dan terapi yang penuh kasih sayang diharapkan dapat membuat fungsi dan kualitas hidup lansia sebagai individu kompleks dan unik dapat terjaga dengan baik.

Hidup nyaman, sehat, dan tenang ketika usia senja menjadi impian setiap manusia. Ketika tubuh renta dan tak bisa lagi menerima obat kimia, ramuan herbal serta sentuhan pemijatan tradisional mampu membangkitkan semangat hidup kaum lanjut usia (lansia).

“Pijat dan ramuan obat menjadi salah satu pilihan perawatan kesehatan lansia di sini, agar masyarakat sehat mandiri sekaligus melestarikan warisan budaya penyehatan tradisional Indonesia,” ujar Kepala Puskesmas II Denpasar Timur, dr. I Made Buda Wisnawa.

Wisnawa menjelaskan, semua staf menyadari peran Puskesmas II Denpasar Timur sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan kepada warga dan harus selalu siaga dalam memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat, termasuk lansia. Karena itu, Puskesmas II Denpasar Timur memunculkan program inovasi dalam pelayanan lansia bertajuk Gema Rapi (Gerakan Masyarakat Mandiri dengan Ramuan dan Pijat) sejak tahun 2015 lalu.

Gema Rapi dijalankan dengan mengandalkan upaya kesehatan masyarakat secara mandiri (program Asuhan Mandiri). Di mana dalam pemberian herbal kepada lansia, Puskesmas II Denpasar Timur fokus memanfaatkan Taman Obat Keluarga (TOGA) serta mengajarkan keterampilan untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatan lansia.

Asuhan Mandiri adalah upaya kesehatan tradisional melalui pemanfaatan TOGA dan akupresur dan merupakan upaya kesehatan tradisional yang dapat dilakukan sendiri oleh masyarakat/keluarga dalam mengatasi gangguan kesehatan ringan yang ada didalam keluarga. Sehingga dengan Asuhan Mandiri kesehatan tradisional diharapkan masyarakat dapat mewujudkan keluarga sehat secara mandiri.

Tim yang terlibat dalam Gema Rapi, menangani 5 desa dengan bantuan tenaga pelatih dari Asuhan Mandiri. Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di tiap desa turut diberdayakan dengan membawa misi membuat TOGA di banjar-banjar. Sedangkan layanan pemijatan dibuka di



poli umum setiap hari Rabu dan Sabtu. Salah satu dokter turut mengawasi pelaksanaan teknik pemijatan oleh ahlinya dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dialami lansia.

“Gema Rapi menjangkau semua lansia di 5 desa. Mereka biasanya mengalami beberapa gejala sakit ringan dan pijat diyakini mempercepat proses penyembuhan,” jelas pria yang mengantar Puskesmasnya mewakili Kota Denpasar dalam lomba Puskesmas berprestasi tingkat Provinsi Bali ini.

Masalah Kesehatan Lansia

Wisnawa mengatakan, ada beberapa masalah kesehatan yang banyak ditemui ketika penanganan ala Gema Rapi. Di antaranya batuk, pilek, nafsu makan menurun, sulit tidur, kram otot, sakit kepala dan pinggang, mual hingga nyeri sendi. Jika gejala



sakit berlanjut, para ahli akupresur ikut menangani untuk mengurangi sakit sang pasien. Lohol atau jamu racikan khas Bali berbahan herbal alami menjadi pilihan penyembuh sebelum diputuskan ditangani lebih lanjut melalui obat-obatan kimia.

Wisnawa tak memungkiri, ada beberapa penyakit lansia yang masih membutuhkan penyembuhan melalui bahan kimia. Misalnya, ketika pasien mengalami diare, dokter menyarankan untuk minum oralit untuk mencegah proses dehidrasi. Baru kemudian ditambahkan vitamin B kompleks untuk mengatur pertumbuhan dan pembentukan sel darah merah sehingga lansia terhindar dari kondisi lemah, letih serta lesu.

Upaya preventif untuk mempertahankan vitalitas lansia dilakukan melalui senam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan pijatan relaksasi sebulan

sekali secara bergilir di Puskesmas yang beralamat di Jalan Nagasari, Penatih Dangin Puri, Denpasar Timur ini. Dua orang pemijat selalu siaga di Puskesmas dan siap memberikan akupresur berdurasi 30 menit bagi setiap lansia yang datang.

“Ramuan dan pijat yang kami berikan memberi efek peningkatan usia harapan hidup. Berdasarkan uji petik evaluasi pascatindakan pemberian ramuan dan pijatan, umumnya direspons baik berupa peningkatan rasa nyaman serta berkurangnya rasa nyeri,” urai Wisnawa.

Dampak terpenting Gema Rapi, menurutnya, ada kepedulian terhadap lansia yang muncul dari seluruh lapisan masyarakat. Lantaran populasi lansia Kota Denpasar cukup tinggi. Data sensus tahun 2010 menunjukkan jumlah lansia di atas 60 tahun mencapai 9,8%. Usia harapan hidup Kota Denpasar sendiri mencapai 72,1 tahun,

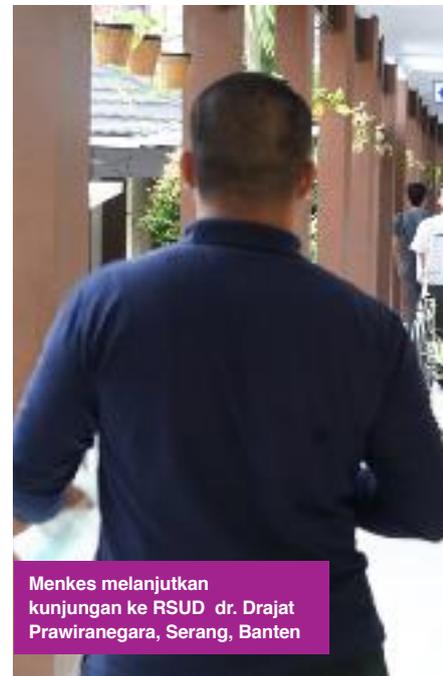
yang artinya melampaui usia harapan hidup nasional yakni 70,7 tahun.

Urusan mewujudkan sehat berkemandirian juga menjadi pemikiran jangka panjang program Gema Rapi. Caranya dengan melatih keluarga yang mempunyai anggota lansia, perorangan, dan tenaga kesehatan lainnya agar mampu memberikan perawatan kesehatan selayaknya bagi kaum lansia. “Harapannya dengan pengananan yang layak akan mengurangi temuan penyakit kronis pada umur lanjut usia,” tutup Wisnawa. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Sopia Siregar



Menkes bersama Wakil Gubernur Banten mengunjungi korban bencana di RSUD Berkah, Pandeglang, Banten.



Menkes melanjutkan kunjungan ke RSUD dr. Drajat Prawiranegara, Serang, Banten



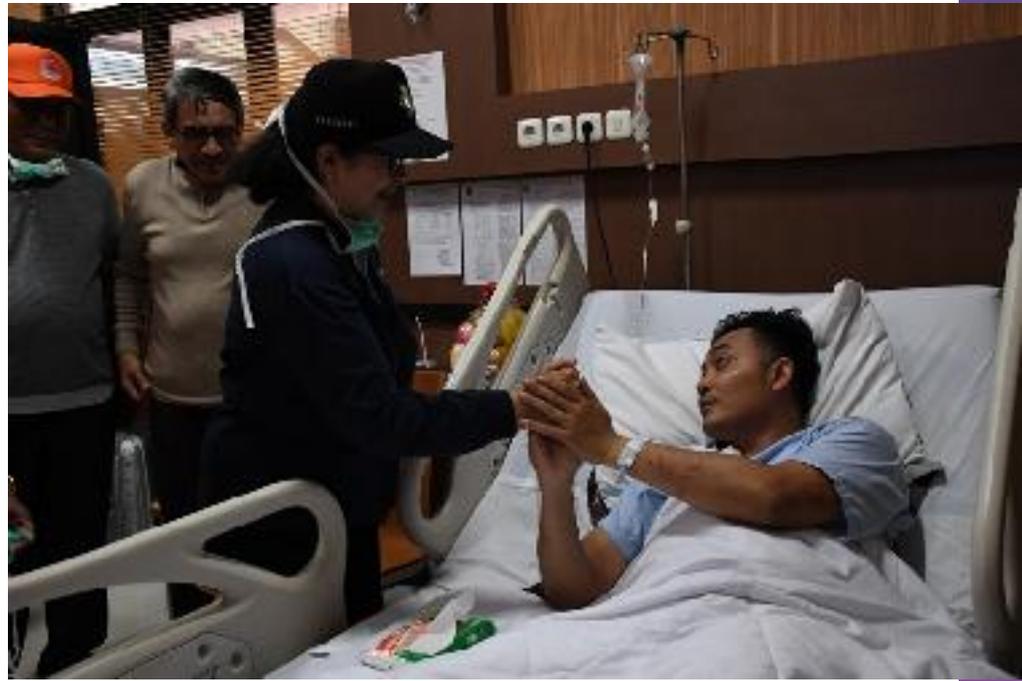
Menkes mengunjungi Puskesmas Carita, Kab. Pandeglang. Salah satu faskes dari lokasi bencana.



Presiden Republik Indonesia tiba di Lapangan Labuan, Carita.

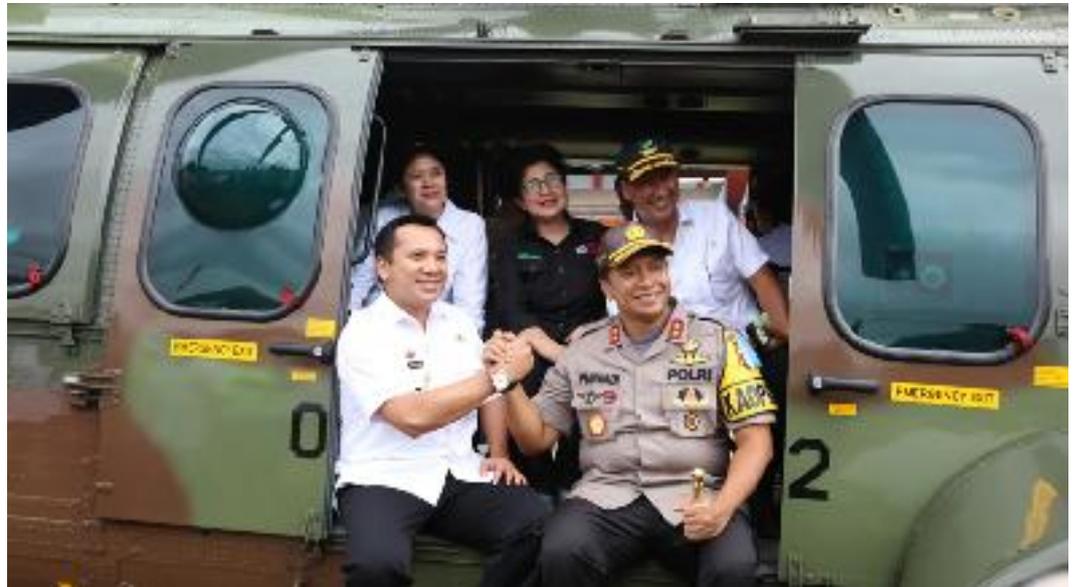


Persiapan kedatangan Presiden Indonesia dalam rangka Penanganan korban Tsunami Anyer





Kunker Menkes dalam rangka peninjauan korban bencana Tsunami, Lampung Selatan.





Si Kecap Manis dari Ponorogo

Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo mendorong setiap puskesmas untuk mengembangkan program-program inovasi, terutama dengan mengembangkan program kursus calon pengantin (*suscatin*) yang sudah ada sebelumnya.

Beberapa puskesmas telah melakukan inovasi, salah satunya Puskesmas Nailan dengan mengembangkan program Kecap Manis (Kelas Edukasi Calon Pengantin, Menuju Pernikahan Sehat dan Harmonis). Kegiatan ini dilaksanakan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. Program ini sudah terbentuk sejak awal tahun 2018

dengan bantuan seluruh tim, termasuk Kepala Puskesmas dan Lintas Sektor terkait (Kecamatan, KUA, PKK, Polsek, Koramil, PP KB, dan Dinas Pendidikan).

Sebelumnya, tahun 2017, Puskesmas Nailan melaksanakan pojok calon pengantin (*catin*) dengan memberikan KIE dan konseling secara tatap muka kepada pasangan *catin* yang datang ke puskesmas untuk meminta surat keterangan pemeriksaan kesehatan *catin*. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya pada waktu tertentu banyak *catin* yang datang bersamaan ke puskesmas, sementara petugas puskesmas terbatas, sehingga pelaksanaannya kurang efektif. Melihat kondisi tersebut dan juga dorongan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo untuk mengembangkan program dalam rangka menurunkan AKI dan AKB maka muncul gagasan membentuk kelas

edukasi *catin*.

Ide ini pun mendapat dukungan dari lintas sektor terkait. Nota Kesepahaman antara Puskesmas dan KUA, KUA berupaya mendorong *catin* yang belum mengikuti *suscatin* untuk mengikuti program Kecap Manis. Dengan adanya nota kesepahaman ini, Pemerintah Desa berkewajiban untuk menyarankan *catin* yang mencari surat kelengkapan menikah untuk mengikuti kelas edukasi di Puskesmas Nailan.

Promosi dan Pelaksanaan

Karena tergolong program baru, Puskesmas Nailan gencar melakukan promosi melalui media-media *mainstream* seperti memasang poster ditempat-tempat strategis, desa dan tempat-tempat pelayanan masyarakat lainnya serta promosi melalui media sosial dan juga disampaikan dalam pertemuan-pertemuan di masyarakat.

Kecap Manis dilaksanakan sekali sebulan yaitu pada hari rabu minggu ke-4 mulai dari pukul 08.30 sampai selesai, dengan sasaran calon pengantin, pengantin baru, dan remaja. Remaja merupakan sasaran, mengingat dalam mempersiapkan calon



pengantin yang sehat dan harmonis perlu dilakukan sejak remaja, remaja Indonesia juga masih rentan mengalami berbagai isu kesehatan sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan dan status kesehatan reproduksi remaja. Setiap bulannya, kegiatan ini dihadiri oleh 15-20 orang peserta yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Nailan, tetapi kegiatan ini tidak tertutup untuk warga dari wilayah kerja Puskesmas sekitarnya.

Kegiatan Kecap Manis dirasakan sangat bermanfaat oleh peserta yang telah mengikutinya. “Sebelumnya tidak paham kesehatan reproduksi, sekarang jadi lebih tahu dan juga paham, dalam materi dijelaskan juga tentang penyakit-penyakit yang ada

hubungannya dengan reproduksi jadi kita lebih waspada dan berusaha menghindari penyakit tersebut, dan juga lebih tahu perencanaan kehamilan dan jarak kehamilan. Kami berharap semua catin agar mengikuti Kecap Manis, semoga bisa dilaksanakan di semua Puskesmas, karena memang sangat bermanfaat”, ungkap pasangan Erlin (26) dan Agung (30).

Peserta yang mengikuti program Kecap Manis akan mendapatkan sertifikat. Saat ini Puskesmas sedang melakukan koordinasi dengan KUA, nantinya sertifikat ini akan menjadi salah satu syarat calon pengantin untuk melangsungkan pernikahan. Sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan Kecap Manis berasal dari BOK, yaitu

untuk pengadaan konsumsi yang akan diberikan kepada peserta. • **(berbagai sumber)**

Penulis: Evasari Ginting
Editor: Prima Restri

Apa saja kegiatan 'Kecap Manis'?

Pelayanan kesehatan, seperti: pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran LiLA, pemeriksaan Hb pada calon pengantin wanita dan pemberian tablet tambah darah untuk diminum 1 minggu sekali, serta pemeriksaan HIV-AIDS.

Skринing TT dan pelayanan suntik TT pada calon pengantin wanita yang belum lengkap menerima imunisasi TT.

Selanjutnya akan dilakukan pemberian KIE dalam bentuk kelas edukasi dengan materi kesehatan reroduksi dan kesehatan seksual dan dilanjutkan dengan konseling. Kegiatan tersebut bisa terlaksana dengan keterlibatan lintas program di Puskesmas.



Dukung Pariwisata Indonesia dengan Wisata Kesehatan



Pengembangan sektor pariwisata jadi salah satu prioritas Indonesia untuk mendulang devisa.

Salah satu strategi pemerintah untuk bisa mendatangkan wisatawan lokal maupun asing adalah dengan mengandalkan wisata kesehatan.



Kementerian Pariwisata Republik Indonesia (Kemenpar RI) menargetkan pada 2019 ini akan ada kunjungan 20 juta wisatawan mancanegara atau asing ke Indonesia. Dari kedatangan wisatawan asing sebanyak itu, devisa yang bisa didapat diperkirakan mencapai US\$ 20,74 miliar atau setara dengan Rp 270 triliun.

Secara ekonomi, sektor pariwisata Indonesia memang terus mengalami pertumbuhan yang signifikan dari tahun ke tahun. Dilansir dari *republika.com*, Menteri Pariwisata (Menpar), Arief Yahya, memberi contoh, investasi sektor pariwisata di 2017 menunjukkan capaian 102% dari target pemerintah yang sebesar 12,9 juta wisatawan.

Meski tahun 2018 kunjungan wisatawan diperkirakan di bawah target pemerintah sebesar 17 juta wisatawan. Namun, Menpar meyakini tingkat kunjungan wisatawan tahun 2018 akan lebih tinggi dibanding tahun 2017, yakni sebesar 16 juta wisatawan.

Oleh karena itu, Kepala Bidang Analisis Lingkungan Strategis, Pusat Analisis Determinan Kesehatan (PADK), Kementerian Kesehatan, Mukti Eka Rahadian, mengungkapkan dalam satu kesempatan Rapat Terbatas (Ratas) di tahun 2017, Presiden Joko Widodo, memberikan instruksi untuk menetapkan sektor pariwisata sebagai *leading* sektor pembangunan. Selanjutnya, diharapkan seluruh sektor bisa berkontribusi terhadap pengembangan pariwisata Indonesia. Salah satu sektor andalan yang ditetapkan pemerintah untuk mendukung pariwisata wisatawan adalah wisata kesehatan.

Berpijak pada Ratas tersebut, Presiden menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 40 Tahun 2017 tentang Koordinasi Strategis Lintas Sektor Penyelenggaraan Kepariwisata. Di dalam Perpres tersebut terdapat 13 anggota yang diminta untuk berkoordinasi menyukseskan Perpres ini, salah satunya Menteri Kesehatan (Menkes).

Selanjutnya, Perpres tersebut

mendasari proses penandatanganan nota kesepahaman (*Memorandum of Understanding/MoU*) antara Menkes dengan Menpar tentang pengembangan wisata kesehatan yang dilakukan di Hotel Borobudur pada 30 Maret 2017. “MoU ini merupakan bentuk awal dari kontribusi sektor kesehatan dalam rangka untuk menyukseskan Perpres tentang kepariwisataan,” kata Mukti kepada *Mediakom*.

Mukti menambahkan, MoU ini bertujuan untuk memberikan landasan hukum dalam memanfaatkan sumber daya bidang kesehatan dan kepariwisataan. Dengan adanya MoU ini, sektor kesehatan akan memberikan kontribusi dukungan terhadap sektor pariwisata. Demikian juga sebaliknya, sektor pariwisata juga diminta untuk memberikan dukungannya kepada sektor kesehatan untuk mengembangkan sektor wisata kesehatan.

“Jadi, ada *link and match* antara sektor pariwisata dengan sektor kesehatan mengembangkan secara bersama-sama wisata kesehatan,” ujarnya.

Mukti menambahkan, tujuan pengembangan pariwisata kesehatan Indonesia adalah untuk meningkatkan potensi pariwisata bidang kesehatan yang memiliki daya saing di pasar internasional juga mencegah masyarakat Indonesia untuk mengakses pelayanan kesehatan ke luar negeri. Tentu saja hal ini

dilakukan dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan unggulan yang didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten.

Setelah mencapai kesepakatan dengan menandatangani MoU, pada 26 Desember 2017, Sekretaris Jenderal Kemenkes, yang saat itu masih dijabat oleh Untung Suseno Sutarjo dan Sekretaris Jenderal Kemenpar, Ukus Kuswara, bertemu untuk menandatangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) sebagai turunan MoU sebelumnya. Perjanjian kerja sama tersebut menjabarkan tentang ruang lingkup kerja sama antara kedua belah pihak serta menguraikan tentang tugas pihak pertama, Kemenkes dan pihak kedua, Kemenpar.

Tujuh Poin Pengembangan Pariwisata Kesehatan

Di dalam perjanjian kerja sama tersebut, tercantum 7 poin tugas Kemenkes dalam mengembangkan pariwisata kesehatan. Pertama, menyusun sosialisasi kebijakan wisata kesehatan. “Kita perlu menyusun kebijakan wisata kesehatan, itu yang kita lakukan pada tahun (2018) ini,” ujar Mukti.

Kedua, Kemenkes juga memiliki peran dalam mendorong sektor swasta untuk menyelenggarakan Rumah Sakit (RS) unggulan (*medical tourism*) dan fasilitas kesehatan tradisional unggulan (*wellness tourism*). Tidak hanya RS



Mukti Eka Rahadian.
Kepala Bidang Analisis Lingkungan Strategis, Pusat Analisis Determinan Kesehatan (PADK), Kementerian Kesehatan.

swasta saja, namun RS negeri juga akan dilibatkan.

Peran Kemenkes yang ketiga adalah memfasilitasi ketersediaan fasilitas pelayanan dan pelaksanaan upaya kesehatan lain untuk memberikan perlindungan kesehatan di 10 destinasi wisata. Yaitu Danau Toba; Tanjung Kelayang; Tanjung Lesung; Kepulauan Seribu dan Kota Tua; Borobudur; Bromo Tengger Semeru; Mandalika; Labuan Bajo; Wakatobi; dan Morotai. Dukungan ini salah satunya terwujud di tahun 2018 dengan terbitnya Buku Katalog Wisata Kesehatan yang diterbitkan oleh Kemenkes.

Di dalam Katalog Wisata Kesehatan terdapat daftar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan RS yang lokasinya di sekitar 10 destinasi wisata tersebut. Menurut Mukti, hal itu bertujuan untuk mengantisipasi apabila ada wisatawan yang membutuhkan pertolongan medis, sehingga mereka mudah untuk mengakses pelayanan kesehatan terdekat.

“Di 10 destinasi wisata, sudah kita petakan bersama dengan provinsi, kabupaten/kota, Kemenpar dan lintas program, mana-mana saja fasilitas yang bisa mendukung. Semua ada di situ,” imbuhnya.

Selanjutnya peran Kemenkes yang keempat yaitu menetapkan RS (*medical tourism*) dan fasilitas kesehatan tradisional (*wellness tourism*) yang punya pelayanan unggulan. Untuk *medical tourism*, pelayanan yang bersifat subspecialistik dan memang memiliki keunggulan saja yang dipilih. “Jadi yang akan “dijual” adalah pelayanan unggulannya saja, tidak semua. Misalnya RSCM yang kita jual transplantasinya,” kata Mukti.

Memberikan informasi kepada Kemenpar terkait dengan lokasi wisata yang akan dikembangkan merupakan tugas Kemenkes yang kelima. Kemudian yang keenam adalah mendorong pelayanan kesehatan tradisional agar memiliki keunggulan, misalnya saja pengobatan herbal yang dikembangkan oleh Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional



(BBP2TOOT) Tawangmangu.

Selanjutnya, tugas Kemenkes yang ketujuh, yaitu mengembangkan potensi wisata ilmiah dari hasil penelitian. “Kita punya potensi yang sangat besar, kita punya Museum Imeri di Universitas Indonesia (UI), kita punya Eijkman dan kita punya Balai Besar Litbang yang bisa dipergunakan untuk menarik wisatawan ke Indonesia untuk datang,” ujar Mukti.

Unsur Pentahelix Pariwisata

Untuk mempercepat pelaksanaan pengembangan wisata kesehatan, selain Kemenkes dan Kemenpar, program ini juga melibatkan kolaborasi unsur *pentahelix*. Unsur *pentahelix* itu adalah pemerintah, akademisi, asosiasi, komunitas, dan media yang saling terkait satu sama lain. “Kita tidak hanya melibatkan pemerintah saja (*government*), tapi kita juga menggunakan prinsip ABCGM (*Academic, Bussiness, Civil, Government, Media*),” jelas Mukti.

Dia menguraikan peran-peran penting ABCGM di dalam pengembangan wisata kesehatan. Seperti akademisi, menurut Mukti, akademisi terlibat karena nantinya mereka akan menjadi tulang punggung untuk menggerakkan wisata ilmiah. Kemudian bisnis karena mereka

memiliki kekuatan dan kompetensi untuk melakukan proses bisnis.

Selanjutnya masyarakat, yang dimaksud masyarakat di sini adalah komunitas baik itu komunitas sebagai *stakeholder* yang nantinya akan memviralkan pariwisata melalui media sosial. Seperti Generasi Pesona Indonesia (GenPI) dan Generasi Wonderful Indonesia (GenWI), di dalam negeri dan di luar negeri tapi juga kelompok-kelompok masyarakat yang memiliki kepedulian terhadap wisata kesehatan.

Mukti memberi contoh, misal kelompok masyarakat penderita sakit jantung akan diberdayakan untuk mendorong pengembangan *sport health tourism*. “Jadi, nanti akan mengembangkan pola dan jenis olahraga yang cocok untuk penyakit tertentu, nanti bekerja sama dengan perhimpunan dokter spesialis kedokteran olahraga,” jelasnya.

Kemudian yang terakhir peran media, Menurut Mukti, sangatlah penting untuk mempromosikan dan memasarkan program pariwisata kesehatan. Sehingga program ini lebih dikenal oleh masyarakat baik di dalam maupun di luar negeri. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar



NEWS FLASH

KEMENKES RAIH TIGA PENGHARGAAN DIGITAL

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menjadi salah satu instansi pemerintah yang aktif mengembangkan berbagai inovasi dan implementasi berbasis *digital*. Sebagai bentuk apresiasi, Majalah IT Works memberikan 3 penghargaan kepada Kemenkes dalam TOP IT TELCO Award 2018, pada Kamis, (6/12) di Hotel Sultan Jakarta. Tiga penghargaan tersebut adalah, *TOP IT Implementation on Ministry 2018*, *Top Digital Transformation Readliness 2018*, dan *Top Leader on IT Leadership 2018*.

“Harapan kami justru dengan adanya *award* ini, bisa



menjadi pemicu seluruh jajaran Kementerian Kesehatan agar betul-betul bisa memanfaatkan IT sebagai *culture* untuk berbagai kegiatan untuk masyarakat Indonesia,” tutur Kepala Pusat Data dan Informasi Kemenkes Didik Budjiyanto. ●

Sumber: sehatnegeriku.kemkes.go.id

Penulis: Jessica

Editor: Sophia Siregar

KEMENKES RAIH DUA PENGHARGAAN PEMBERANTASAN KORUPSI

Indonesia melaksanakan peringatan Hari Anti korupsi Sedunia (HAKORDIA) tahun 2018 Tahun dengan tema “Menuju Indonesia Bebas dari Korupsi”. Acara puncak ditutup pada Rabu, 5 Desember 2018, di Jakarta dengan pemberian penghargaan bagi pihak-pihak yang berprestasi dalam pemberantasan korupsi.

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), sebagai penyelenggara, memberikan apresiasi kepada beberapa kementerian/lembaga (k/l) atas keberhasilan mereka meraih prestasi dalam bidang gratifikasi dan pelaporan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menjadi salah satu kementerian yang mendapat penghargaan tersebut.

Kemenkes meraih dua penghargaan, yakni sebagai Kementerian dengan Sistem Pengendalian Gratifikasi Terbaik Tahun 2018 dan penghargaan dalam bidang komitmen berkontribusi di JAGA Kesehatan 2018 dalam Platform Pencegahan Korupsi JAGA. Penghargaan tersebut diberikan kepada Kemenkes karena dianggap telah memenuhi kriteria yang ditentukan oleh KPK, yaitu memenuhi 90% tingkat kepatuhan LHKPN.

LHKPN merupakan salah satu alat yang digunakan



untuk pencegahan korupsi. Tujuan pemberian penghargaan adalah bentuk apresiasi dari KPK kepada instansi yang telah melakukan pengelolaan LHKPN di lingkungan instansinya secara baik, demikian dilansir dari sehatnegeriku.kemkes.go.id. ●

Penulis: Jessica

Editor: Sophia Siregar

Salah satu kebijakan yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam mendukung wisata kesehatan adalah menandatangani nota kesepahaman (*Memorandum of Understanding/MoU*) dengan Kementerian Pariwisata (Kemenpar) tentang Pengembangan Wisata Kesehatan. MoU ini bertujuan untuk memberikan landasan hukum dalam memanfaatkan sumber daya bidang kesehatan dan kepariwisataan sebagai upaya bersama untuk pengembangan kesehatan.



Pengembangan Kebijakan Wisata Kesehatan

“Nah apa yang menjadi tugas Kemenkes yang pertama adalah menyusun sosialisasi kebijakan wisata kesehatan. Maka dari itu, kita perlu menyusun kebijakan wisata kesehatan dan itu yang kita lakukan pada tahun ini. Selain juga kemudian mendorong sektor swasta,” ungkap Kepala Bidang Analisis Lingkungan Strategis, Pusat Analisis dan Determinan Kesehatan (PADK) Kemenkes, Mukti Rahardian, kepada *Mediakom*.

Dalam strategi pengembangan kebijakannya, wisata kesehatan dikelompokkan menjadi 4 paket. Yaitu pengembangan Pariwisata Medis (*Medical Tourism*), pengembangan Pariwisata Kebugaran/Tradisional (*Traditional/Wellness Tourism*), Pengembangan Pariwisata Olahraga (*Sport Tourism*), dan Pengembangan Pariwisata Ilmiah Kesehatan.

Medical Tourism

Pengembangan pariwisata medis dilakukan untuk memenuhi kebutuhan wisatawan domestik dan mancanegara, juga sekaligus mendorong pengembangan pelayanan fasilitas kesehatan unggulan. Saat ini terdapat 14 Rumah Sakit (RS) yang dapat dituju sebagai destinasi medis unggulan di Indonesia, baik RS pemerintah maupun swasta.

“Jadi untuk *medical tourism*, misalnya pelayanan yang bersifat subspecialistik dan memang memiliki keunggulan, itu yang kita pilih,” ujar Mukti.

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) menjadi salah satu contoh wisata medis pilihan. Sebagai RS rujukan Nasional, RSCM memiliki beberapa pelayanan medis unggulan yang “dijual” untuk *medical tourism*, seperti transplantasi ginjal, pelayanan *Gamma Knife* untuk operasi bedah saraf dan radiasi *whole brain conservative, rare disease*, layanan ortopedi dan *traumatology*, unit pelayanan terpadu sel punca (*stem cell*), serta pelayanan RSCM Kencana.

Selain RSCM, ada 13 RS lain yang juga memiliki pelayanan medis





unggulan untuk pengembangan *medical tourism*. Yakni, RSPAD Gatotsubroto, RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, RSUP fatmawati, RSUP Hasan Sadikin, RSUP dr. Kariadi, RSUP dr. Sardjito, RSUP dr. Mohammad Hoesin, RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo, RSUP Sanglah, RSUD Provinsi NTB, Siloam Hospitals Group, Eka Hospitals, dan Mayapada Healthcare Group.

Wellness and Herbal Tourism

Biasa disebut juga sebagai wisata kebugaran Indonesia. Kebugaran wisata menjadi penting bagi kesehatan perorangan dengan pendekatan promotif dan preventif. Pelayanan kesehatan kebugaran/tradisional menekankan pada upaya mempertahankan, menjaga, dan meningkatkan kemampuan tubuh agar tercapai tingkat kesehatan yang optimal.

“Nanti ada beberapa *chapter* yang akan kita kembangkan untuk mendorong pelayanan kesehatan tradisional yang punya unggulan. Spa misalnya, Spa Bali itu unggul sekali. Kemudian herbal. herbal itu kita punya di Tawangmangu, kemudian akupresur-akupunktur dan penyelenggaraan wisata lainnya,” papar Mukti

Sport Health Tourism

Keistimewaan kekayaan alam Indonesia memberikan dukungan yang besar bagi berbagai jenis wisata olahraga, baik yang sifatnya prestasi maupun untuk wisata dan pemulihan kesehatan. “Yang dikembangkan di *sport health tourism* adalah jenis olahraga yang cocok untuk penyakit tertentu. Jadi nanti kita bekerja sama dengan perhimpunan dokter spesialis kedokteran olahraga,” tegasnya.

Wisata olahraga yang bersifat pemulihan kesehatan berfokus pada pengembangan jenis olahraga yang cocok untuk penyakit tertentu. Ada berbagai jenis penyakit yang berhubungan dengan 6 organ tubuh utama manusia. Penderita jantung koroner dan hipertensi misalnya, jenis

olahraga yang tepat untuk membantu pemulihan antara lain aerobik ringan, senam jantung sehat, berjalan kaki, *push up* dan *sit up*, yoga, *jogging* dan bersepeda atau berkebun di akhir pekan.

Bagi penggemar olahraga ekstrem, dikembangkan juga wisata alam yang memanfaatkan alam Indonesia yang eksotis dan menantang. Jenis wisata olahraga yang dikembangkan seperti wisata olahraga bahari, wisata olahraga pegunungan, wisata olahraga massal-lintas alam kota dan desa.

Wisata Ilmiah Kesehatan

Penyelenggaraan wisata ilmiah kesehatan untuk meningkatkan minat wisatawan mancanegara dan domestik dengan spesifik target dukungan para peneliti, akademisi, dan mahasiswa untuk berwisata dengan muatan pembelajaran ilmiah bidang kesehatan. “Tema utama yang diangkat dalam wisata ilmiah kesehatan terkait dengan penyakit tropikal, sesuai dengan karakteristik di Indonesia yang merupakan daerah katulistiwa,” terang Mukti.

Beberapa lokasi yang dikembangkan sebagai pariwisata ilmiah kesehatan unggulan di antaranya adalah: a) Museum Kesehatan dr. Adhytama di Surabaya, Jawa Timur, b) Dunia Vektor & Reservoir Penyakit (Duver) di Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VR) Salatiga, Jawa Tengah, c) Tanaman Obat di Tawangmangu, Solo, Jawa Tengah, d) Teater dan Museum Nyamuk di Ciamis, Jawa Barat. ●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Sopia Siregar





OPTIMALKAN KOMUNIKASI IMUNISASI MR

AJI MUHAWARMAN

Kepala Sub Bagian Opini Publik

Kampanye Imunisasi MR (*Measles Rubella*) Fase II di luar Pulau Jawa berisiko tidak mencapai target dan membahayakan kondisi kesehatan anak-anak Indonesia di masa depan. Hingga pertengahan Desember 2018, cakupan nasional imunisasi MR berada di kisaran 70% dengan target yang ingin dicapai sebesar 95%.

Sampai pertengahan Praktis hanya 5 provinsi yang sudah berhasil memenuhi target tersebut, yakni Papua Barat, Gorontalo, Lampung, Bali dan Sulawesi Utara. Masih ada 10 provinsi yang cakupan imunisasinya di bawah rerata nasional, bahkan Provinsi Aceh baru mencapai 10,9%. Situasi ini tentu menjadi sebuah peringatan bagi kesehatan masyarakat.

Sejak diluncurkan pada 1 Agustus 2018 lalu, program imunisasi MR di luar Pulau Jawa banyak menemui tantangan. Dengan target sasaran usia 9 bulan-15 tahun, kegiatan ini semula hanya dijadwalkan selama 2 bulan sampai September 2018, periode waktu ini sama seperti pelaksanaan Fase I tahun 2017 di Pulau Jawa.

Tahun lalu, kampanye ini sukses besar karena melebihi target cakupan (101%). Nyatanya pelaksanaan tahun ini tidak semudah yang dibayangkan. Setelah 2 bulan, capaian nasional baru sekitar 54%. Setelah diperpanjang hingga 31 Oktober, cakupan tidak banyak bergerak hanya menjadi 66,9% saja, masih jauh dari target minimal.

Tantangan bermunculan, mulai dari keluarnya Fatwa Majelis Ulama

Indonesia (MUI) Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penggunaan Vaksin MR Produk dari SII (Serum Intitute of India) untuk Imunisasi hingga kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) di beberapa daerah. Ditambah lagi gencarnya gerakan anti vaksin dan hoaks yang beredar di dunia maya.

Publik, terutama yang berpegang teguh pada aturan Islam (syariah), ragu dan berpikir ulang untuk mendapat imunisasi MR dan berujung pada penolakan oleh sebagian masyarakat. Jika tidak ada solusi, penolakan sebagian masyarakat ini akan menjadi sumber malapetaka yang mengancam masa depan generasi penerus bangsa.

Di dunia kesehatan, imunisasi dipercaya menjadi upaya kesehatan yang paling efektif dari sisi biaya (*cost effective*). Dinilai sebagai cara terampuh meningkatkan sistem kekebalan tubuh dari gangguan penyakit menular. Di tingkat global dan nasional, imunisasi terbukti telah menyelamatkan banyak nyawa manusia dari kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit infeksi.

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menyebutkan, imunisasi mampu mencegah kematian 2-3 juta jiwa setiap tahunnya. Namun demikian, tak banyak yang memahami manfaat tersebut. Aspek kepentingan kesehatan dikesampingkan karena pertimbangan hukum agama.

Penolakan terhadap program imunisasi sesungguhnya sudah terjadi sejak lama. Saat itu, pemerintah masih berpegang pada Fatwa MUI Nomor 4

Tahun 2016 tentang Imunisasi. Fatwa ini menjadi landasan PIN Polio tahun 2016 dan kampanye imunisasi MR Fase I tahun 2017. Kedua agenda tersebut berjalan sukses, gerakan anti vaksin relatif tenggelam.

Barangkali ini yang membuat pelaksana program terlena dan kurang antisipatif. Vaksin MR impor yang digunakan untuk kampanye kali ini belum memiliki sertifikat halal, baik dari negaranya sendiri India, maupun Indonesia (MUI). Dari informasi yang beredar, publik meyakini vaksin yang digunakan terbuat atau sekurangnya bersinggungan dengan enzim babi dalam proses produksinya.

Meski MUI sudah mengeluarkan fatwa khusus untuk imunisasi MR yang menyatakan status vaksin MR asal India tersebut mubah/diperbolehkan, masih ada masyarakat bahkan pemimpin daerah yang menunda dan menolak pelaksanaan kampanye imunisasi MR. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) meyakini situasi campak dan *rubella* di Indonesia saat ini sudah darurat. Untuk campak, kasusnya terbanyak kedua di dunia setelah India, sementara *rubella* masuk ke dalam 10 besar dunia.

Congenital Rubella Syndrome (CRS) menjadi momok yang paling menakutkan dari *rubella*. Seorang ibu hamil yang tertular virus *rubella* akan melahirkan anak yang cacat bawaan seperti jantung bocor, kebutaan, dan ketulian dan membutuhkan biaya hingga ratusan juta rupiah. Di Indonesia, ada sekitar 2.700-2.800 anak yang mengalami CRS dan rasanya cukup membuka mata kita akan tingkat

keedaruratannya.

Membuat vaksin halal bukan urusan gampang. Menurut Bio Farma, butuh riset 15-20 tahun untuk menemukan vaksin baru. Vaksin MR yang digunakan kali ini juga digunakan di negara-negara Islam lain dan tidak dipersoalkan statusnya kehalalannya. Vaksin dari India merupakan vaksin yang paling direkomendasikan WHO dan sudah mendapatkan izin edar Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Sampai saat ini belum ditemukan vaksin

melalui media. Akhirnya opini publik sudah terbentuk bahwa imunisasi berdampak buruk pada anak, membuat lumpuh atau menyebabkan kematian.

Pemerintah harus kerja ekstra keras untuk mengejar keteringgalan. Apa yang terjadi pada kampanye imunisasi MR di Luar Jawa ini menjadi pelajaran berharga dan menjadi tanggung tidak hanya Kemenkes, tapi juga sektor dan kementerian lain.

Satu pelajaran yang didapat adalah betapa komunikasi menjadi kunci. Kunci

tapi sekurangnya bisa mengulur waktu, memberi kesempatan untuk mengusahakannya. Tokoh agama dan tokoh masyarakat bisa meminta masyarakat berbondong-bondong mengikuti imunisasi di sekolah dan fasilitas kesehatan. Bukan tidak mungkin jika diberi contoh, masyarakat, khususnya para orang tua dengan kesadaran sendiri akan membawa anak atau saudaranya untuk diimunisasi MR.

Jajaran dinkes, Komda KIPi, dan tenaga kesehatan lainnya juga harus dibekali kemampuan menangani isu media. Media harus diberikan pemahaman tentang kasus KIPi, sehingga tidak mudah mengorelasikan imunisasi dengan kejadian kecacatan dan kematian sejumlah anak. Media juga harus menjalankan fungsi sosial dan edukasinya dengan memberikan ketenangan bukan kegaduhan. Bukan kepentingan kelompok tertentu tapi kepentingan yang lebih besar dan jangka panjang.

Lalu bagaimana dengan aktivis antivaksin yang terus memengaruhi orang-orang? Bagi mereka, nampaknya pendekatan *soft* tidak lagi bisa diberlakukan. Ancaman sanksi pidana dan denda dalam Undang-Undang Perlindungan Anak bagi yang mengabaikan kesehatan anak mungkin bisa digunakan agar memberikan efek jera.

Tidak ada kata terlambat untuk memperbaiki pendekatan implementasi program imunisasi yang sudah dilakukan selama ini. Dengan mengoptimalkan pendekatan (komunikasi) dengan berbagai pihak yang berkepentingan, penolakan akan bisa ditekan seminimal mungkin.

Masa depan bangsa ini terletak di tangan anak-anak kita. Jika mereka bisa hidup sehat, terlindungi dari bermacam penyakit menular berbahaya, mereka akan tumbuh menjadi generasi yang kuat dan cerdas serta bisa membawa bangsa dan negara ini lebih maju. Namun jika terjadi sebaliknya, negara kita akan semakin terpuruk!●

Editor: Sopia Siregar



MR yang berstatus halal.

Kasus KIPi yang menjadi penyebab lain penolakan masyarakat, sesungguhnya dapat diatasi jika penanganannya tepat. Kapasitas pemerintah daerah (pemda), dinas kesehatan (dinkes), Komite Daerah (Komda) KIPi dan para ahli dalam menyelesaikan kasus KIPi tentu tidak diragukan lagi. Banyak sekali kasus KIPi yang tingkat keseriusannya rendah dan bersifat koinciden, tidak berkaitan langsung dengan vaksin dan vaksinasinya.

Kondisi berbeda adalah dalam hal penanganan media (*media handling*). Kerap kali pihak pemda atau Komda KIPi tidak segera merespons berita yang muncul di media. Ketika hasil penyelidikan KIPi didapat pun tidak segera diumumkan kepada publik

untuk membuka simpul keruwetan dan menyelesaikan beragam persoalan. Sekiranya boleh memutar waktu, tentu pemerintah akan melakukan pendekatan yang berbeda, lebih intens, lebih *soft* dan lebih cepat sebelum *mindset* publik sudah terlanjur negatif.

Pemetaan *stakeholders* utama, seperti para ulama, tokoh masyarakat dan media, harus dilakukan dengan tepat. Masyarakat Indonesia masih menjadikan tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai panutan. Ketika bisa meyakinkan keduanya akan pentingnya imunisasi MR dan kondisi keterdesakan, maka tuntutan ketersediaan vaksin halal, niscaya dapat dinomorduakan.

Meskipun hal itu tidak menghilangkan kewajiban untuk menyediakan vaksin yang halal,

Serba
Serbi



11 JENIS PEWARNA ALAMI PANGAN INI SEHAT DAN TIDAK BERBAHAYA





Warna dapat menjadi faktor penentu konsumen untuk memilih suatu produk pangan selain tekstur dan aroma. Warna yang menarik dan cerah diasumsikan sebagai produk yang memiliki kualitas baik. Sebaliknya, warna kusam memberikan kesan buruk terhadap produk tersebut. Selain itu, warna dapat mewakili rasa produk, misal warna ungu identik dengan rasa anggur atau warna oranye identik dengan rasa jeruk.

Untuk menciptakan warna yang diinginkan konsumen dibutuhkan pewarna pangan. Pewarna pangan merupakan zat yang digunakan untuk memberikan, memperbaiki atau meningkatkan warna pada produk pangan. Pewarna pada umumnya diklasifikasikan berdasarkan asal, yaitu pewarna alami dan sintetis. Pewarna alami merupakan pewarna pangan dari bahan alam dan dapat memberikan fungsi tambahan sebagai antioksidan, antimikroba, dan lainnya. Keunggulan lainnya pewarna alami yaitu lebih

aman dikonsumsi dibandingkan pewarna sintetis.

Ada banyak contoh pewarna alami yang sering digunakan. Berikut jenis-jenis pewarna alami seperti dikutip dari tulisan ilmiah *Southeast Asian Food and Agricultural Science and Technology* (SEAFST) Center Institut Pertanian Bogor (IPB) atau Pusat Pengembangan Ilmu Pengetahuan Teknologi Pangan dan Pertanian Asia Tenggara IPB, berjudul "Pewarna Alami untuk Pangan":





Arang

Arang merupakan pewarna alami yang memberikan warna abu-abu atau hitam. Warna hitam dapat diperoleh dari arang merang, batang padi yang telah kering dan dibakar hingga menjadi arang. Arang kemudian direndam dalam air hingga padatan mengendap dan air menjadi hitam. Campuran kemudian disaring dan air warna hitam digunakan sebagai pewarna.



Angkak

Angkak merupakan beras yang difermentasi dengan menggunakan ragi dengan cara fermentasi. Pada saat fermentasi terbentuk sejumlah pigmen warna pada angkak, kurang lebih terdapat 6 jenis, yaitu ada 2 jenis pigmen kuning (*monascin* dan *ankaflavin*), 2 pigmen oranye (*rubropunctatin* dan *monascorubrin*), dan 2 jenis pigmen merah (*rubropunctamin* dan *monascorubramin*). Pembuatan angkak untuk menghasilkan pigmen adalah dengan cara beras yang telah disosoh dicampur dengan air dengan perbandingan 1:1 di dalam plastik tahan panas. Campuran disterilkan pada suhu 121°C selama 15 menit. Setelah campuran dingin, beras diinkubasi selama 14 hari pada suhu ruang lalu dikeringkan selama 3 hari baru dapat digiling untuk didapatkan bubuk angkak.



Duwet

Duwet merupakan sejenis buah berwarna ungu tua. Warna tersebut berasal dari kandungan antosianin. Proses mendapatkan warna adalah melalui ekstraksi dengan pelarut hidrofilik seperti metanol yang mengandung HCL 0,1%. Ekstraksi dilakukan dengan merendam kulit dawet dalam pelarut dan akan lebih cepat dengan pengadukan. Campuran kemudian disaring, sehingga didapat hanya pigmen antosianin. Pelarut dipisahkan dengan proses evaporasi.



Secang

Secang merupakan tanaman semak. Senyawa brazilin (pigmen merah) yang terdapat di batang secang dapat dimanfaatkan sebagai pewarna kuning kemerahan. Secara tradisional penggunaan batang secang sebagai pewarna dapat dilakukan dengan cara menyerut atau mengeringkan batang secang. Hasil serutan batang kayu tersebut dapat direbus dengan air dan disaring. Air yang mengandung pigmen brazilin dan brazilien tersebut dapat langsung dicampurkan ke adonan.



Rosella

Rosella merupakan tumbuhan yang telah banyak dibudayakan di Indonesia. Bunga rosella menjadi pewarna merah alami. Komponen yang memberikan warna merah tersebut adalah antosianin. Penggunaannya cukup diseduh dengan air panas, warna akan terekstrak di air panas tersebut dan dapat digunakan sebagai pewarna pangan.



Merah Bit

Bit merupakan tumbuhan yang banyak dimanfaatkan sebagai sayur. Umbi bit kaya akan pigmen betalain atau pigmen tumbuhan yang memberi warna kuning, jingga, merah, dan ungu pada bagian daun dan buah. Warna merah bit dapat diperoleh dengan merebus bit. Pigmen betalain akan terekstrak ke air rebusan dan membuat air menjadi berwarna merah dan dapat digunakan untuk pewarna makanan.



Ubi Ungu

Ubi jalar merupakan tanaman yang sudah cukup banyak tersebar. Selain sebagai sumber karbohidrat, warna merah dan ungu pada bunga, batang, daun, dan umbi merupakan akibat dari kandungan senyawa antosianin. Antosianin dapat diekstrak dengan menggunakan pelarut polar seperti metanol, etanol, aseton, air, dan campuran larutan tersebut.



Daun Pandan dan Daun Suji

Pandan dan suji merupakan tanaman perdu menjalar yang memiliki daun warna hijau. Warna hijau daun pandan dan suji berasal dari pigmen klorofil. Secara tradisional penggunaan warna hijau didapat dengan menumbuk daun pandan dan daun suji. Hasil tumbukan ditambah air dan kemudian diperas. Air yang didapat berwarna hijau dan dapat dicampurkan dengan adonan.



Bunga Kenikir

Kenikir merupakan tanaman hias. Warna kuning pada bunga kenikir berasal dari pigmen karotenoid dan flavonoid dan hampir 90% dari karotenoid yang memberikan warna kuning berasal dari pigmen lutein. Pengolahannya dengan mengeringkan bunga terlebih dahulu kemudian diproses menjadi tepung. Pembuatan tepung dapat dilakukan dengan cara enzimatik, selanjutnya diinkubasi dan disaring. Fase padat kemudian diambil, dikeringkan, dan digiling.



Tomat

Warna merah tomat berasal dari pigmen likopen, terutama bagian kulitnya. Untuk mendapatkan pigmen likopen dapat dengan menggunakan pelarut kimia, seperti etil asetat dan n heksana karena tidak larut dalam air.

Sumber pewarna alami dapat ditemukan karena berasal dari beberapa tanaman yang berada di sekitar kita. Namun, pada umumnya pewarna alami kurang stabil terhadap perubahan pH, sinar matahari, dan suhu tinggi, sehingga perlu kajian dan penelitian lebih lanjut untuk membuat stabil pada bahan pangan. ●

Penulis dan Editor: Sopia Siregar



Bunga Telang

Bunga telang merupakan tanaman yang berwarna biru terang seperti kupu-kupu. Zat warna utama pada bunga telang adalah antosianin. Warna biru dapat diekstrak dengan menggunakan pelarut air atau pelarut polar lainnya.

Bagaimana Mer Sampah Antarik

Sampah tidak hanya bertebaran dan menjadi masalah di bumi, tapi juga di luar angkasa alias antariksa yang disebut sebagai sampah antariksa. Jumlah sampah antariksa semakin banyak, karena semakin banyak benda-benda yang diluncurkan ke luar angkasa dan seiring berjalannya waktu, menjadi tidak berfungsi. Hal ini dapat mendorong terjadinya Sindrom Kessler (mayoritas benda-benda luar angkasa saling bertabrakan dalam suatu orbit hingga tercipta tabrakan dahsyat).

Berdasarkan peraturan internasional, sampah antariksa yang dimiliki suatu lembaga atau perusahaan harus diambil yang bersangkutan atau oleh pihak lain sesuai perjanjian. Untuk mencegah sindrom tersebut menjadi kenyataan, berbagai lembaga dan perusahaan pemilik sampah antariksa berupaya untuk mengambil sampah antariksa masing-masing. Nah, pertanyaannya jika sampah di bumi bisa dibuang ke tanah, air, dan udara, bagaimana cara membuang sampah antariksa?

Sampah antariksa terbentuk sejak bertahun-tahun lalu hingga kini bertebaran di orbit bumi. Pada tahun 1957, roket mulai meluncurkan satelit ke luar angkasa tepatnya di orbit bumi. Peluncuran tersebut menandakan kemajuan teknologi luar

angkasa sehingga semakin banyak satelit yang diletakkan di orbit bumi.

Satelit dirancang dengan bahan bakar penuh dan komponennya mampu menahan radiasi keras selama 15 tahun, sehingga umumnya satelit beroperasi selama 10-15 tahun. Kebanyakan satelit menjadi sampah antariksa karena antar komponen satelit terpisah, sedangkan beberapa di antaranya meledak dan menabrak satelit atau serpihan benda-benda lainnya dan menyisakan pecahan berukuran tertentu.

Sebagai informasi, tabrakan antara satelit dengan sampah berukuran 1 milimeter (mm) saja, mampu merusak subsistem sebuah satelit. Jika bertabrakan dengan sampah berukuran 1 centimeter (cm) akan membuat satelit menjadi tidak aktif dan menembus pelindung *International Space Station* (ISS) karena gaya energi tabrakan setara dengan ledakan sebuah granat tangan. Bahkan bertabrakan dengan sampah berukuran 10 cm akan menimbulkan bencana pemecahan besar bagi satelit biasa menjadi kepingan benda berukuran tertentu.

Berdasarkan estimasi dari model statistik di dalam orbit untuk menentukan jumlah sampah antariksa, jumlah sampah menurut kelompok ukuran mencatat angka fantastis. Di mana jumlah sampah berukuran >10 cm mencapai 29 ribu

keping, 1-10 cm sebanyak 750 ribu keping, dan yang berukuran 1 mm-1 cm mencapai 166 juta keping!

Lebih mengkhawatirkan lagi, sampah satelit tidak terlihat dalam perekaman satelit atau stasiun luar angkasa terhadap fenomena kenampakan permukaan bumi. Hal tersebut disebabkan ukuran bumi yang jauh lebih besar terlihat dibandingkan satelit dan stasiun yang beredar di orbit bumi.

Jay Herman, Kepala Ilmuwan EPIC DSCOVER (salah satu satelit yang merekam fenomena kenampakan permukaan bumi), menyatakan bahwa ISS, objek buatan manusia terbesar di orbit bumi (357 kaki atau 109 meter) tidak akan terekam oleh kamera EPIC yang berjarak 1 juta mil dari bumi dan mampu mengambil gambar terkecil selebar 6-10 km karena ukuran bumi yang sangat besar. Keberadaan satelit di orbit bumi diketahui dari *United States Space Surveillance Network* (USSSN) melalui penggunaan radar dan teknologi lainnya untuk melacak, menghubungkan, dan mencatat satelit.

Harus Dibuang

Sampah di luar angkasa harus dibuang agar populasi sampah semakin stabil untuk bergerak di dalam orbit. Satelit dapat ditempatkan

Membuang Angkasa?

di orbit rendah bumi (*Low Earth Orbit/LEO*) atau orbit geo-sinkron bumi (*Geo-Synchronous Earth Orbit/ GEO*). Mayoritas satelit diletakkan di LEO. Pada ketinggian tertentu sampah satelit dapat dibuang dengan mekanisme pembersihan alami, seperti hambatan udara dan gaya tarik gravitasi lunisolar.

Karena ketinggian sampah satelit berbeda-beda, tidak semua satelit dapat dibersihkan dengan mekanisme tersebut dalam waktu singkat. Agar antar sampah atau satelit yang masih aktif, khususnya sampah di dalam LEO, tidak saling bertabrakan, dibutuhkan alat penangkap sampah untuk memperluas pergerakan satelit yang masih aktif.

Usaha untuk membuang sampah antariksa hingga kini masih dalam tahap eksperimental. Umumnya sampah antariksa ditangkap dengan berbagai metode yang tergabung dalam dua jenis utama, yakni metode

penangkapan langsung (*contact*) dan tidak langsung (*contactless*).

Metode penangkapan langsung merupakan metode yang paling umum digunakan untuk menangkap sampah antariksa, seperti penangkapan dengan tentakel, lengan robot, jaring, lasso, piarit, tambang elektrodinamik, satelit laser, dan lain-lain. Metode penangkapan tidak langsung dijalankan melalui penggunaan sinar laser dari

permukaan bumi dan magnet. Penangkapan sampah antariksa dapat disebut sebagai penangkapan langsung jika alat penangkap mengambil sampah antariksa secara langsung di luar angkasa, sedangkan hal sebaliknya berlaku bagi penangkapan tidak langsung. ●

Sumber: Warung Sains dan Teknologi

Penulis & Editor: Sophia Siregar

Ini Beberapa Alat Penangkap Sampah Antariksa

TENTAKEL

Sampah diambil dari tentakel yang terdiri dari berbagai macam komponen. Komponen tentakel di antaranya engsel, siku, aktuator, tabung, bom, dan pegas daun. Sampah ditangkap oleh tentakel, sedangkan penjepitan dan pramuat sampah dilakukan oleh aktuator. Aktuator adalah alat pengendali atau penggerak benda-benda tertentu. Tentakel akan dilipat saat peluncuran. Penggunaan tentakel menguntungkan karena bahannya kaku, mudah dicoba di permukaan bumi, dan level kesiapan teknologi (*Technology Readiness Level/TRL*) lebih tinggi.

LENGAN ROBOT

Lengan robot mampu menangkap sampah antariksa yang “tidak kooperatif”. Sampah antariksa tidak mudah ditangkap karena sampah memiliki ukuran dan kecepatan bergerak di dalam orbit yang berbeda-beda sehingga kemampuan penangkapan sampah pun beragam. Lengan robot diciptakan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Setelah lengan robot mengambil sampah antariksa, sampah akan mengalami deorbit untuk diarahkan ke atmosfer sehingga sampah dapat terbakar habis.

JARING

Salah satu jenis alat penangkap sampah antariksa ini belakangan marak dibicarakan di Eropa. *Surrey Satellite Technology Ltd* (SSTL) dan *Surrey Space Center*, salah satu lembaga di Universitas Surrey, Inggris, mengetest kemampuan RemoveDEBRIS yang menangkap sampah antariksa dengan jaring pada 16 September 2018. Jaring ditebarkan untuk menangkap sampah antariksa. Jaring dilengkapi dengan layar penarik untuk memperlambat pergerakan sampah dan membuat sampah terjatuh ke bumi dengan lebih cepat. Penggunaan jaring lebih menguntungkan dari segi biaya.

PIARIT

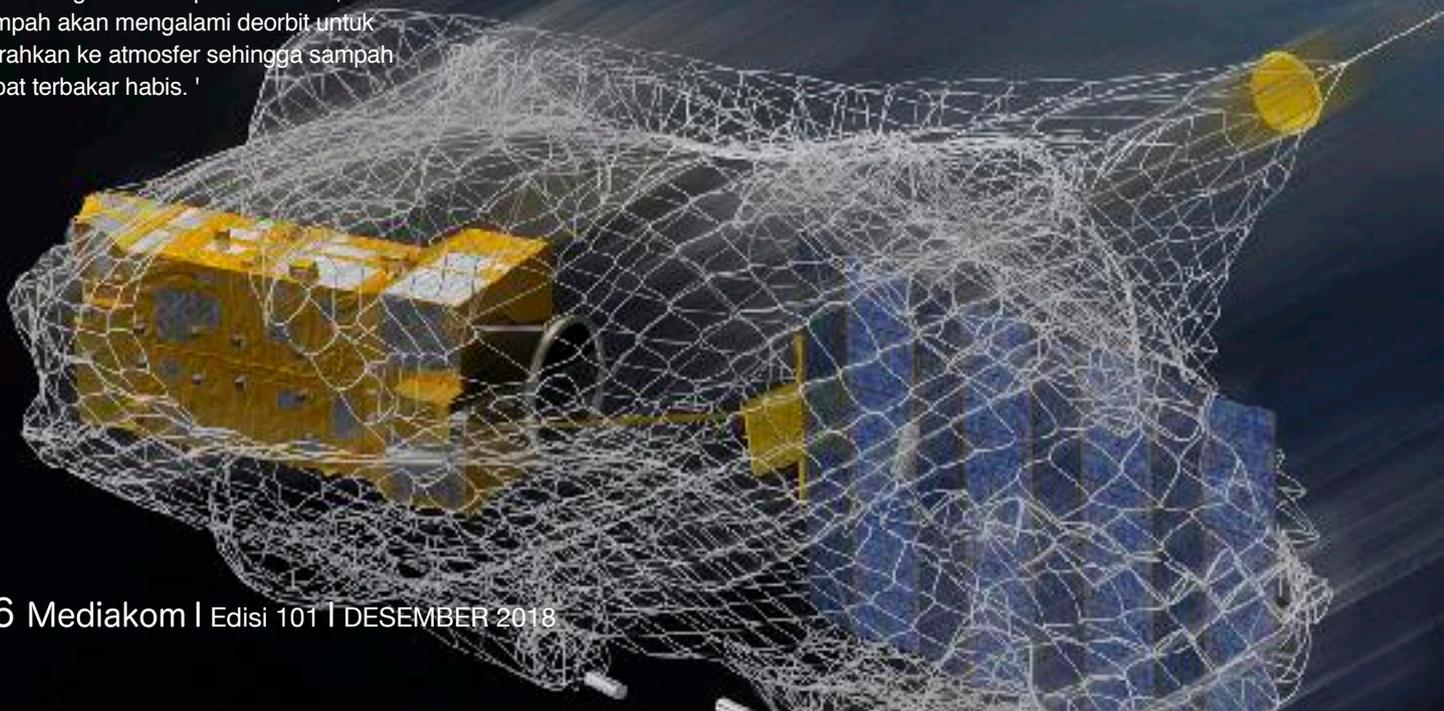
Piarit (*harpoon*) berbentuk seperti tombak. Piarit berperan untuk menombak sampah antariksa. Alat ini merupakan salah satu bagian dari RemoveDEBRIS. Piarit tidak memakan banyak biaya sehingga menguntungkan dari segi biaya.

TAMBATAN ELEKTRODINAMIK

Tambatan elektrodinamik (*Electrodynamic Tether/EDT*) menghasilkan hambatan magnetik (*magnetic drag*). Hambatan magnetik lebih besar daripada hambatan udara, sehingga sebuah sampah antariksa besar dapat diambil dalam waktu satu tahun. Tambatan elektrodinamik diharapkan mampu membuang roket, salah satu jenis sampah antariksa yang terhitung berjumlah 18% dari seluruh objek yang terdeteksi di LEO, karena roket berbentuk lebih halus dan teratur daripada bentuk satelit.

MAGNET

Sampah antariksa dicanangkan untuk ditangkap dengan magnet. Magnet akan mendorong sampah ke atmosfer bumi, kemudian sampah akan dibakar habis di atmosfer seiring sampah bergerak menuju permukaan bumi.



LASER

Mayoritas alat ini dikembangkan di Amerika, Eropa, dan Rusia. Rancangan laser yang ditembakkan dari permukaan bumi lebih banyak dibandingkan penembakan laser secara langsung di luar angkasa. Umumnya laser ditembakkan dari permukaan bumi karena laser mampu menjangkau jarak hingga satuan kilometer sehingga laser lebih mudah dikontrol oleh manusia. Namun panjangnya jarak yang akan dijangkau menyebabkan alat harus melalui perantara alat lain agar sinar laser dapat fokus terhadap partikel yang berukuran 1-10 cm, misalnya dengan cermin pengatur sinar berukuran besar. Akurasi pengemudian pun harus

sangat tinggi. Tidak hanya itu, stasiun harus dibangun di beberapa lokasi di penjuru dunia agar waktu eliminasi akhir dapat disingkat karena sinar laser harus kembali melewati stasiun untuk melanjutkan proses pemusnahan sebuah sampah. Karena itulah sistem ini hanya dapat diaplikasikan sebagai langkah pencegahan tabrakan, bukan melawan ancaman tabrakan secara

langsung. Meskipun demikian, laser yang ditembakkan dari permukaan bumi berbiaya rendah dan menggunakan cara yang tidak merusak.





Ternyata

Semua orang pernah mengalami rasa bosan, bahkan bagi sebagian orang mudah kebosanan kerap kali menyerang. Menunggu lama di antrean tiket, menunggu dokter, atau menunggu kedatangan seseorang, saat inilah kebosanan kadang datang. Sebenarnya apa sih bosan itu dan apa yang mendasari terjadinya? Kenapa kita bisa bosan?

Ilmuwan psikologi bernama John Eastwood dari Universitas York di Ontario, Kanada dan rekan-rekannya di Universitas Guelph dan Universitas Waterloo yang meneliti bidang ilmu psikologi dan ilmu saraf, seperti dikutip dari laman *warstek.com*, mendefinisikan kebosanan sebagai keadaan yang monoton atau berulang dan kita tidak

melakukan aktivitas yang dapat keluar dari keadaan tersebut. Hasil penelitian ini diterbitkan oleh *Association for Psychological Science* pada Jurnal *Perspectives on Psychological Science* edisi September 2012.

Tinjauan tahun 2012 terhadap penelitian kebosanan yang dilakukan dalam pengaturan pendidikan, menunjukkan kebosanan adalah kombinasi dari kurangnya hormon kegembiraan dan adanya kondisi ketidakpuasan, frustrasi atau tidak tertarik akan suatu hal. Yang mana semua itu disebabkan oleh kurangnya sesuatu yang dapat menghibur diri.

James Danckert, Profesor Ilmu Saraf Kognitif di Universitas Waterloo, dalam sebuah wawancara dengan *Live Science* mengatakan satu aspek

yang disetujui oleh sebagian besar orang adalah bahwa kebosanan itu tidak menyenangkan. "Dengan cara ini, kebosanan tidak sama dengan sikap apatis, karena orang-orang yang bosan dalam beberapa hal termotivasi untuk mengakhiri kebosanan mereka," ujar Danckert.

Kebosanan juga berbeda dari keputusasaan dan depresi. Taylor Acee, Asisten Profesor Pendidikan Pengembangan di *Texas State University*, San Marcos, dalam wawancara dengan *Live Science*, mengatakan dibandingkan dengan keputusasaan, kebosanan mungkin melibatkan perasaan terjebak dalam situasi yang tidak memuaskan, tetapi tidak melibatkan kepercayaan bahwa kesuksesan tidak mungkin tercapai di



Rasa Bosan Ada Penjelasan Ilmiahnya

masa depan.

“Kata bosan juga berbeda dengan depresi, karena depresi cenderung melibatkan hal yang negative. Sedangkan bosan hanya perasaan negatif yang muncul dari kurangnya hiburan atau menginginkan sesuatu yang baru,” papar Acee.

Penyebab Kebosanan

Penyebab kebosanan ada bermacam-macam. Contohnya melakukan hal yang monoton atau berulang. Kebosanan serupa dengan kelelahan mental dan disebabkan oleh pengulangan, misalnya pekerjaan yang memerlukan perhatian terus menerus, narapidana yang dipenjara, atau menunggu pesawat yang tertunda penerbangannya di bandara.

Beberapa orang cenderung lebih mudah bosan daripada orang lain, karena mereka butuh hal-hal yang baru dan merasa bahwa dunia bergerak lambat. Kebutuhan akan rangsangan eksternal dapat menjelaskan mengapa ekstrovert cenderung rentan terhadap kebosanan. Mencari sesuatu yang baru dan mengambil risiko adalah cara orang-orang ini mengobati diri sendiri untuk menyembuhkan kebosanan

mereka.

Orang-orang dengan kecerdasan tinggi juga ternyata mudah terserang kebosanan. Mereka lebih sering menghabiskan waktu bermalasan daripada melakukan kegiatan fisik. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat (AS) mengungkapkan, orang dengan IQ tinggi merasa cepat bosan karena mereka merasa semua mudah dilakukan, sehingga membuat mereka menghabiskan lebih banyak waktu untuk terlibat dalam pemikiran saja ketimbang melakukan aktivitas fisik.

Kebosanan juga terkait masalah perhatian. Apa yang membuat kita bosan tidak pernah benar-benar menarik perhatian kita. Lagi pula, sulit untuk tertarik pada sesuatu ketika Anda tidak dapat berkonsentrasi pada hal itu. Orang dengan masalah perhatian kronis, seperti gangguan hiperaktif memiliki kecenderungan untuk bosan lebih tinggi.

Untuk mengatasi kebosanan, kita perlu mendekatkan diri kepada Tuhan. Karena orang yang kekurangan sumber daya batin untuk mengatasi kebosanan secara konstruktif akan bergantung pada stimulasi eksternal.

Dengan tidak adanya keterampilan hiburan batin, dunia luar akan selalu gagal memberikan kegembiraan dan kebaruan yang cukup.

Kunci untuk menghindari kebosanan adalah pengendalian diri. Mereka yang memiliki kapasitas kontrol diri yang lebih tinggi cenderung tidak mengalami kebosanan dan orang yang memiliki kontrol diri dari kebosanan mempunyai kreativitas yang tinggi. Karena orang yang bosan cenderung punya hasrat atau usaha lebih untuk keluar dari kebosanan tersebut.

Dengan mendorong kontemplasi dan melamun, itu bisa memacu kreativitas. Sebuah penelitian di Inggris meminta subjek untuk menyelesaikan tantangan kreatif. Satu kelompok subjek melakukan aktivitas yang membosankan terlebih dahulu, sementara yang lain langsung ke tantangan. Alhasil, kelompok yang melakukan aktivitas membosankan terlebih dahulu yang lebih produktif. Karena subjek yang merasa bosan akan berusaha keluar dari kebosannya dan mencari hal baru untuk dikerjakan. ●

Penulis dan Editor: Sopia Siregar



THE POWER OF MAAF

PRAWITO

Soni (57), sebut saja begitu, adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada satu kementerian. Soni merasa, dimata atasannya dia selalu salah. Apapun yang dikerjakan dan apa yang diperintahkan, tak ada yang benar. Bahkan dia merasa tidak pernah mendapat pujian atas hasil kerjanya. Ia pun merasa dibenci dan tak disenangi oleh atasan saat dirinya mendapat penghargaan atau apresiasi dari pihak lain atas kinerjanya.

“Saya juga bingung, apa salahnya, karena setiap waktu, tak ada awan, tak ada hujan, tiba-tiba marah-marah, *nggak* jelas apa penyebabnya. Tapi saya yang menjadi sasaran kemarahan itu. Lalu saya harus bagaimana menyikapi karakter seperti ini?” keluhnya.

Erma (51), begitu panggilan akrabnya adalah salah satu rekan Soni dan memiliki atasan yang sama dengan Soni. Namun, bagi Erma, atasannya tidak bermasalah dan ia juga tidak mau mempermasalahkan atasannya itu. Kalau atasan mempermasalahkan dan menyalahkan, Erma akan meminta maaf dan tidak terus-menerus memikirkan kemarahan dan omelan yang diterima dari atasan.

“Masa bodoh, emang *gue* pikirin, EGP. Hidup ini sudah banyak masalah dan urusan, mengapa harus memikirkan orang lain yang kerjanya marah-marah. Biarkan saja, memang sudah pekerjaannya marah mau diapakan lagi,” kata Erma.

Marah, kasar, tak ada perasaan, tembak langsung, tak ada basa-basi pada seseorang, memang sudah karakter bawaan. Sulit untuk berubah. Kalau ada perubahan, sifatnya hanya

sementara dan kondisional, tidak permanen. Dalam kondisi yang tak menguntungkan, dia akan berlaku kasar dan marah tanpa sadar. Kesadaran muncul, bila semua peristiwa marah dan kasar itu telah berlalu.

Sementara pihak yang kena marah dan kasar masih kesal dan merasa tak nyaman. Tapi biasanya, sang pemaarah segera minta maaf atas kesalahan dan khilaf yang telah terjadi, kemudian selesai, seperti tak terjadi apa-apa sebelumnya. Di sisi lain, pihak yang terkena marah masih terasa luka dan memar hatinya.

Sekalipun demikian, baik Soni dan Ermi tetap berusaha memaafkan dan berusaha menghapus sakit hati yang bahkan belum sembuh dari kasus-kasus sebelumnya. “Jadi, kalau atasan marah-marah sudah biasa, malah aneh kalau *nggak* marah, bisa menjadi sumbatan yang membuatnya sakit. Tapi, kalau ada kesempatan marah, mengeluarkan unek-uneknya, maka akan terlepas sumbatannya, sehingga Beliau akan lebih sehat,” kata Erma.

Menurut Erma, memberi kesempatan marah akan lebih baik kepada yang biasa marah. Yang terpenting tidak perlu memasukkan ucapan kemarahan itu dalam hati, cukup masuk telinga kanan keluar telinga kiri. Sebab, kalau masuk ke hati, diri kita sendiri yang sakit. Sementara yang melampiaskan kemarahan bahkan sudah lupa atau bahkan tidak tahu.

Sementara untuk Soni, ia berusaha melupakan kata-kata kasar atasannya meski tidak mudah dan butuh waktu. “Hanya saja, suasana hati tak selamanya kuat. Ketika sedang lemah, maka hati akan rapuh dan mudah





runtuh. Terkena masalah sedikit, mudah resah dan gelisah, akibatnya tak tahan untuk menampung kata yang menyakitkan dan masala. Bahkan kalau tak kuat, terasa *nyesek*, tersedak, sulit bernafas, kok teganya sampai menuduh seperti itu,” papar Soni.

Energi Positif Memaafkan

Siapa saja yang punya kemampuan untuk memaafkan pihak lain yang menyakitinya akan terbebas dari penyakit hati. Ia akan tenang, ringan, tanpa beban, bertemu dengan siapapun. Karena telah memaafkan, suasana pun bisa kembali seperti semula tanpa masalah, prasangka, duka-lara, dan curiga.

Dia akan menjadi pribadi yang produktif, sebab tak ada energi yang terbuang hanya untuk urusan tidak penting yang menimbulkan rasa sedih, sakit hati, kecewa, patah hati, putus asa, dengki, dan dendam. Dia juga akan mengembangkan rasa syukur, mudah berterima kasih, sabar, tawakal, sungguh-sungguh, ikhlas, setia dan sifat-sifat baik lainnya.

Karena tumbuh sifat baik dalam dirinya, maka akan menghadirkan kinerja yang baik dalam setiap aktivitas, baik di rumah, lingkungan maupun tempat kerja. Sehingga di manapun dia berada selalu menghadirkan manfaat bagi diri sendiri maupun orang lain. Seluruh waktu dan

umurnya bermanfaat, menghadirkan banyak kebaikan-kebaikan bagi dirinya dan orang lain, tak ada yang terbuang sia-sia.

Karena orientasinya memberi manfaat, maka setiap detak nafasnya selalu ia evaluasi. Adakah manfaat yang mereka berikan kepada diri dan orang lain? Bila tak ada, apalagi hanya berujung pada sia-sia, maka ia akan segera meninggalkannya dan mengganti dengan yang lebih bermanfaat. Sudahkan kita memberi manfaat, yang diawali dengan mudah memaafkan? Semoga diberi kemudahan. ●

Editor: Sophia Siregar



Resensi
Film



Kesempatan Itu Hak Tiap Orang





Film bergenre drama romatis ini berkisah tentang Hazel dan Gus, dua remaja yang menderita kanker. Film yang diangkat dari sebuah novel *best seller*, *The Fault in Our Stars* karya John Green ini dimulai saat Hazel bertemu dengan Gus di sebuah kelas motivasi. Hazel Grace diperankan oleh Shailene Woodley adalah seorang remaja berumur 16 tahun yang menderita kanker tiroid sejak umur 13 tahun. Kanker yang sudah stadium 4 dan semakin menyebar ke paru-paru membuat gadis ini susah bernapas sehingga harus menggunakan alat bantu pernapasan berupa selang dan tabung. Hal tersebut juga yang memberatkan Hazel, karena ia harus selalu membawanya kemanapun ia pergi.

Pertemuan pertama Hazel dan Gus terjadi di dalam kelas motivasi bagi anak-anak penderita kanker. Gus yang memiliki nama lengkap Augustus Waters diperankan oleh Ansel Elgort yang juga menderita kanker. Berbeda dengan kanker yang diderita Hazel, pria yang berumur 17 tahun ini menderita kanker osteosarcoma yang membuatnya terpaksa kehilangan satu kaki. Osteosarcoma adalah salah satu jenis kanker tulang yang paling sering dijumpai pada remaja berusia 20 tahun ke bawah dan anak-anak. Kanker tulang jenis ini umumnya menyerang tulang-tulang berukuran besar pada bagian yang memiliki tingkat pertumbuhan tercepat.

Gus yang tampan, baik, dan selalu membawa energi yang positif membuat Hazel jatuh cinta kepadanya, Hazel memberikan Gus buku kesukaannya yaitu *An Imperial Affliction*, akhirnya Gus dan Hazel terbawa dengan alur buku dan sangat penasaran dengan bagaimana akhir kisah dari buku tersebut. Buku itu memang memiliki akhir kisah yang sangat menggantung, karena rasa penasarannya, Gus membuat rencana agar Hazel bisa menghubungi pengarang bukunya lewat email, tak berselang lama Hazel mendapat email balasan yang merupakan undangan agar

| | |
|--------------------|--|
| Judul | : THE FAULT IN OUR STARS Wreck-It Ralph 2 |
| Sutradara | : Josh Boone |
| Rilis | : 22 Agustus 2014 (Indonesia) |
| Bahasa | : Inggris |
| Penghargaan | : MTV Movie & TV Award untuk Film Terbaik, LAINNYA |

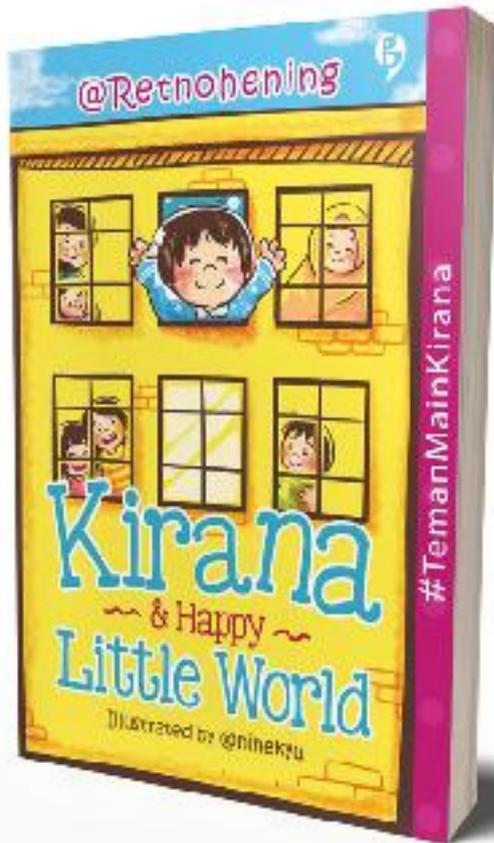
dia bisa pergi ke Amsterdam untuk mendiskusikan akhir bukunya. Dan petualangan romantis pun mulai.

Cerita cinta penderita kanker memang terkesan menyedihkan, namun film ini membuat kisah cinta tragis menjadi cerita cinta yang begitu romantis dan menusuk hati para penikmatnya. Secara keseluruhan, film



ini banyak memberikan pesan kepada penontonnya, bahwa pengidap kanker atau penyakit berbahaya lainnya masih punya kesempatan untuk bisa hidup layaknya orang normal, bagaimana kita harus memperlakukan mereka dengan lebih baik. Mereka hidup tidak dengan pilihan mereka sendiri, tapi kita lah yang harus memberikan mereka pilihan yang lebih baik, yaitu dengan sebuah kesempatan. Tontonlah film berdurasi 126 menit ini untuk mengetahui akhir ceritanya. ●

Penulis: Sedy Pucy
Editor: Prima Restri



| | |
|---------------------|---------------------------------|
| Judul | : Kirana and Happy Little World |
| Penulis | : Retno Hening Palupi |
| Ilustrator | : Isnina Aryani Hasanah |
| Penerbit | : Gagas Media |
| Tahun Terbit | : 2018 |
| Halaman | : 172 halaman |

Sepenggal Cerita Bersama “Sahabat Kecil”

Setelah sukses dengan buku pertamanya yang berjudul *Happy Little Soul*, Retno Hening Palupi, ibunda dari Mayesa Hafsah Kirana, atau yang dikenal dengan Kirana, kembali menelurkan buku yang berjudul *Kirana & Happy Little World* (KHLW).

Berbeda dari buku sebelumnya yang menceritakan tentang kehamilan Kirana hingga usianya mencapai 2 tahun, dalam KHLW, Retno lebih mengisahkan tentang kesehariannya bersama gadis kecilnya yang mulai menginjak usia 3 hingga 4 tahun. Di masa itu banyak hal yang terjadi pada anak-anak, termasuk Kirana.

Misalnya saja, Kirana sudah mulai bersosialisasi dengan teman-teman yang lebih banyak, sudah mulai mempertanyakan tentang Tuhan, dan lain-lain. KHLW ingin membagi pengalaman Retno dalam menghadapi masa tersebut. Kemudian, pembaca juga akan disuguhi cerita polos tentang Kirana yang bisa membuat tertawa, gemas, sampai ikut terharu dengan tingkah polahnya.

Beberapa cerita yang ada di dalam buku ini pernah dibagikan Retno di postingan *Instagram* pribadinya, @retnohening, dan selalu mendapat respons positif dari para pengikut atau *followernya* yang mencapai 1,2 juta.

KHLW terbagi menjadi beberapa judul cerita. Tak sekadar menyajikan cerita lucu *nan* inspiratif, di dalam setiap judul ceritanya, Retno juga menyelipkan pesan moral yang terkandung di dalam cerita tersebut.



Misalnya saja, pada penggalan cerita berjudul “Berbagi Kue”. Cerita tersebut mengisahkan tentang Kirana yang dilibatkan oleh ibunya untuk membantu membuat kue. Kemudian, sang ibu mengajak Kirana untuk membagikan kue yang dimasaknya kepada teman-teman Kirana.

Pada akhir cerita, Retno mengungkapkan pesan yang terkandung dalam cerita, bahwa ia ingin mengajarkan kepada Kirana tentang berbagi lewat hal-hal yang sederhana. Sehingga, kelak ketika Kirana dewasa ia akan terbiasa untuk berbagi kebaikan kepada sesama.

Sama seperti buku pertamanya, *positioning* buku ini adalah para orang tua yang sedang atau akan menghadapi masa-masa seperti yang dialami oleh Retno. Selain itu, buku keduanya ini juga dikemas berbeda dari buku pertama, yakni dalam bentuk komik berwarna sehingga terlihat lebih atraktif karena dibantu dengan visualisasi. Bahasa yang digunakan juga ringan sehingga mudah dipahami oleh pembaca.

Akan tetapi sayangnya, buku ini tidak dilengkapi dengan daftar isi dan nomor halaman. Sehingga membuat pembaca sedikit kesulitan ketika mencari topik tertentu yang ingin dibuka. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar



Masih Pake Plastik?

By: ASRDWPTR



MEDIAKOM



kir bal



KIRIM BALIK
MAJALAH
MEDIAKOM

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

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

mediakom.kemkes@gmail.com

atau WA kami di nomor

0819 9310 5222

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

Contoh :

Dina Ayu, 0856xxxxxxxxx
Rasuna Said Blok X5
Jakarta Selatan 12650
Lokasi Puskesmas Setia Budi

mediakom.sehatnegeriku.com

Hai Healthies!

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

Yuk akses di website
radiokesehatan.kemkes.go.id

Siaran Radio Kesehatan menyampaikan
berita ke pelosok negeri hingga dunia

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



Download juga
aplikasi Siaran
Radio Kesehatan

