

MediaKom

Sehat Negeriku



KEMENKES RI
Edisi **103**
FEBRUARI
2019

Pahami DBD Agar Tidak Menjadi Wabah

ISSN 1978-0523



9 771978 352317



Hai Healthies! Yuk bantuin kita

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

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

jangan lupa ikuti sosial media kita juga ya!

 @KemenkesRI  Kementerian Kesehatan RI

 Kementerian Kesehatan RI

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

Etalase

MENYIKAPI KEJADIAN DBD DI SEKITAR KITA

drg. Widyawati, MKM

Bagi orang awam dan media, pembahasan tentang zona merah kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sangat menarik perhatian. Jumlah kasus lebih banyak semakin beritanya semarak.

Menjadi penanggung jawab sektor kesehatan tentunya harus mengupayakan seluruh lapisan masyarakat Indonesia sehat. Kemenkes RI selalu berada di track yang tepat dari sisi promotif dan preventif. Khusus DBD, selalu muncul narasi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M (Menguras, Menutup, Mendaur ulang). Masih ada Plus-nya pula.

Aksi Plus mencegah DBD sejatinya mudah dipraktikkan sehari-hari. Menaburkan bubuk larvasida alias bubuk abate pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk sampai menggunakan kelambu saat tidur.

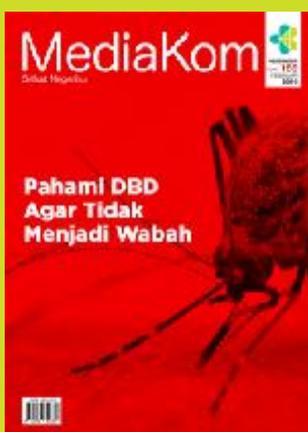
Buat penghobi hewan

bisa sekaligus memelihara ikan pemakan jentik nyamuk. Ibu-ibu pencinta tanaman bisa memilih jenis herba pengusir nyamuk, seperti lavender atau sansiviera. Yang lebih asyik tentu mendekorasi rumah dengan mengatur cahaya dan ventilasinya lebih baik.

Mediakom membangkitkan kesadaran tersebut melalui rubrik Media Utama.

Bersama semangat baru menolong masyarakat di pelosok Palembang hadir program Empek Ikan Belida sebagai Potret. Simak juga keteguhan Irjen Kemenkes RI yang baru dilantik untuk mengoptimalkan kaum millenials dalam menjaga integritas kementerian di rubrik Profil. ●

Selamat membaca!
Salam Redaksi



Desain: Agus Riyanto

SUSUNAN REDAKSI

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

REDAKTUR PELAKSANA: Nani Indriana, Prawito

EDITOR: Didit Tri Kertapati, Indah Wulandari

PENULIS: Anjari, Giri Inayah Abdullah, Aji Muhawarman

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



MEDIA UTAMA 14-32

Pahami DBD Agar Tidak Menjadi Wabah

Risiko Indonesia sebagai negara beriklim tropis, setiap memasuki musim penghujan, adalah meningkatnya kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Mengenal dengan baik faktor penyebab DBD dan kecepatan penanganannya diharapkan dapat mencegah tingkat keparahan dan meluasnya penyebaran DBD hingga menjadi wabah.



ETALASE 1

ISI PIRINGKU 5

- Biji Alpukat Rasa Kopi Nan Sehat

INFO SEHAT 6-7

- Gadget Vs Kesehatan Anak



NEWS FLASH 8-13

KOLOM 34-35

- Lawan DBD, Jangan Hanya Andalkan Pemerintah

POTRET 36-39

- 'Empek Ikan Belida' Menyejahterakan Mata Masyarakat Sumsel





PROFIL 40-43

- Murti Utami, Inspektur Jenderal Kemenkes RI

LIPSUS 44-49

- Wajah Asri dan Bersih Kampung Pulo
- Bank Sampah Ceria Tekan Limbah Medis
- Lika-Liku Tata Kelola Limbah Medis

TEROBOSAN 50-51

- Ilmuwan Kembangkan “Lensa Kontak” untuk Obati Penyakit Mata

RUANG JIWA 52-53

- Mem-Filter Anak Dari Pengaruh Buruk Media Sosial

DAERAH 54-59

- Jurus Jitu Banggai Tekan Angka Stunting
- ‘PINTAR’ Menghapus Stigma Stunting di Pasaman
- Kolaborasi Kunci Penting Atasi Stunting

GALERI FOTO 60-63

WHPH 64-67

- Gerakan Tari Penjaga Keseimbangan Hidup

SERBA-SERBI 68-69

- Yuk, Kenali Berasmu!

LENTERA 70-71

RESENSI 72-75

KOMIKITA 76



Seperti yang kita tahu plastik bisa membawa dampak buruk pada lingkungan kita.

Nah, apa langkah kamu untuk mengurangi plastik? Kirim jawaban terbaikmu dengan reply tweet ini. Jawaban terbaik akan dimuat di Mediakom Edisi selanjutnya.

Salam sehat!
#SuaraNetizen

salsa gak pake bila, pls @salisaaaa

Minum yg tdnya biasa pake sedotan jd gausah pake, kl beli yg dikit2 dan bisa masukin tas jd gausa pake plastik, bawa tote bag biar ga bentar2 plastik, kl ada sisa plastik dikumpulin biar ga beli plastik tp pake plastik sisa (biar plastik g makin numpuk)

Nita Rahman @niteangel_nr

Semuanya dimulai dari diri sendiri sih,terapkan 3R, reuse yaitu gunakan kembali,kalo aq biasanya bekas botol aqua buat naroh rinso ,reduce yaitu mengurangi penggunaan plastik,yg terahir replace yaitu mengganti.biasain pake sapu tangan dr pada pke tisu

Tirta Sari @madetirtasari

1. Pengganti strow plastik dengan aluminium
2. Bawa tas saat belanja
3. Dirumah saya sudah terbiasa membedakan sampah plastic, sampah bisa busuk yang akan



saya jadikan pupuk untuk tanaman, sedangkan sampah berbahaya harus disendirikan seperti baterai, lampu serta pecah belah.

Tri despan s @despan_s

Pertama, Saya akan mulai dari diri saya sendiri, menanamkan dalam hati, untuk meminimalkan penggunaan bahan plastik, dengan patokan menjaga lingkungan hidup. Kedua, saya akan mensosialisasikan, mengajak orang disekitar saya, untuk sadar akan dampak penggunaan plastik.

Suyanto Terapi @SuyantoTerapi

Kalo saya kembali ke zaman dulu; Simbok-simbok & Emak-emak saat belanja ke pasar selalu membawa



“Sangkek” anyaman bwt muat barang belanjaan, terus segala sesuatu yg dibeli pake bungkus Daun Jati & Daun Pisang gitu... (#KangenZamanOld), Jaga dan lestarikan lingkungan alami guys!

Rusthesa Latritiani @Rusthesa

aku mulai pakai tas belanja sendiri, dan kalau beli makanan/gorengan di luar aku juga pakai wadah sendiri.. oh iya aku juga bawa peralatan makan dan tempat minum sendiri, aku sengaja pilih tempat minum yang bisa dilipat, biar ga menuh menuhin tempat

salam sehat !

Annisa SayyidatUlfa @annisayyidatul

Bawa tumbler, tempat makan, sedotan stainless, sendok-garpu besi, sumpit, totebag serta berusaha untuk tidak makan makanan berkemasan Dan tentunya mengajak teman2 aku untuk seperti itu juga. Dengan sedikit melotot

Aditya Fajar Cahyono Putra @fajaraditya012

Menggerakkan dan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang sampah, bisa juga pengoptimalan Bank Sampah di seluruh Indonesia. Karena jika kita bisa bergerak bersama, kita yakin pasti bisa, semua itu dimulai dari diri sendiri.

Novia Ervadanti @NoviaErvadanti

Sekarang bawa tas belanja kalau mau jajan ke minimarket Bawa botol minum supaya gak beli air botolan. Kalau mau beli minum dingin, mikir 2x beli minum yg kemasannya kotak (teh kotak, susu kotak gitu, dll) Bawa sapu tangan sendiri, ketimbang beli tissue

Lindrayana Manik @lilin_lilind

Karena kalau bepergian terbiasa bawa tas ransel (“entah kenapa kurang PD kalo ga bawa ransel”), jadi ketika beli sesuatu saya pasti menolak jika disodorkan kantong plastik oleh si penjual/kasir dan belanjannya langsung masuk tas.



Biji Alpukat Rasa Kopi Nan Sehat

Seruput...ahh. Dan lidah pun mulai merasakah sensasi nikmatnya guyuran cairan yang baru saja masuk ke mulut. Sebelumnya, I Ketut Mayun Suardika dengan lihai menyeduh dua sendok bubuk berwarna coklat kehitaman bersama gula pasir dan langsung menyuguhkannya kepada rombongan *Mediakom*. “Bagaimana rasanya? Kopi banget?” tanya Ketut memastikan.

Sesapan pertama di mulut ada butir-butir seperti ampas di lidah. Aroma harum kopi tidak tercium, *after taste* kopi pun terasa lembut. Tidak tersisa sensasi asam dan tidak terlalu pahit seperti kopi Arabica. Tanda-tanda minuman mirip kopi tersebut sebagai kelompok kopi Robusta juga tak terdeteksi.

Setelah melihat respon *Mediakom*, Ketut membuka rahasia minuman racikannya. Ternyata itu bukan kopi, melainkan hasil olahan biji alpukat yang dikeringkan. Biji buah berwarna hijau tersebut kemudian disangrai, lalu ditumbuk sampai menjadi bubuk halus berwarna mirip kopi. Agar rasanya

menyerupai kopi, Ketut menambahkan ekstrak perasa.

Proses pembuatannya membutuhkan waktu sekira lima hari melalui proses penjemuran selama tiga hari. Dilanjutkan dengan proses pengayakan dengan menjaga biji tak sampai hangus. Penambahan gula secukupnya dilakukan agar rasa bubuk tak terlampaui hambar.

“Motif membuat kopi biji alpukat ini karena melihat buah alpukat banyak manfaatnya bagi tubuh, memanfaatkan limbah bijinya, dan keinginan untuk membuat minuman alternatif yang sehat, rendah kafein,” cetus Ketut.

Kebutuhan untuk mengonsumsi kopi ramah lambung memang masih terbatas. Ketut melihat peluang tersebut. Namun, pria asal Banjar Pedungan, Kota Denpasar, Bali ini belum berniat mengomersialkan racikannya. Ia mulai memperkenalkan kopi biji alpukatnya sebagai salah satu produk sehat yang bisa dikonsumsi sehari-hari di lingkungan posyandu asuhan Puskesmas Denpasar Selatan IV.

Dari konsultasi dengan ahli gizi di puskesmas, Ketut mendapat informasi bahwa kandungan gizi dalam biji alpukat setara dengan gizi buahnya. Ahli Nutrisi Puskesmas Denpasar Selatan IV, Ni Putu Eka Sasih memaparkan, kelebihan kopi biji alpukat bagi tubuh untuk menurunkan kadar gula darah, sehingga para diabetesi bisa mengonsumsi secara berlebihan. “Sama sekali tak ada kandungan kafein dalam kopi alternatif ini sehingga aman dikonsumsi beberapa kali dalam sehari,” ujar Eka.

Ia pun membandingkan kadar kandungan kafein kopi Arabica bisa mencapai 0,8 - 1,4. Sedangkan tingkat kafein jenis Robusta lebih tinggi, antara 1,7 hingga 4 persen sehingga lebih pahit, dan keasamannya rendah. Racikan bubuk biji alpukat ini dianggap mengandung lemak baik bagi tubuh yang menyeimbangkan masing-masing komposisinya. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri

Jenis Makanan/Porsi	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)	Protein (gram)	Kalori (gram)
Alpukat/1 buah	29,47	17,15	4,02	322
Kopi 1 cangkir (240 ml)	0,05	0,09	0,28	2
Kopi (Diseduh dari Bubuk) 1 cangkir (240 ml)	0,05	-	0,28	2

Sumber: www.fatsecret.co.id,
www.fatsecret.co.id

Gadget Vs Kesehatan Anak

Era digital sudah tak terbendung, termasuk serbuan godaan untuk mengutak-atik *gadget*. Bukan cuma si dewasa yang tergoda, anak-anak tak luput dari aksi kecanduan *gadget* maupun *handphone*.

Artikel di *theasiansparent.com* melansir alasan bahayanya *gadget* yang ditetapkan oleh Asosiasi Dokter Anak Amerika Serikat (the American Academy of Pediatrics). Yaitu paparan cahaya di layar *handphone* meningkatkan penurunan fungsi vital organ tubuh. Beberapa efek negatif *gadget* pun akhirnya bermunculan, seperti:

Meningkatkan risiko mata lelah dan miopi

Miopi alias rabun jauh terjadi karena tidak mampu melihat benda jauh atau titik jauh matanya lebih pendek. Objek jauh pun terlihat buram dalam penglihatan anak dengan miopi. Kondisi ini dapat berkembang secara perlahan atau cepat jika terpicu ketegangan visual, salah satunya akibat paparan cahaya dari *gadget* yang berlebihan.

Anak sulit tidur dan susah fokus

Penelitian dari seorang profesor asal Universitas Monash, Shantha Rajaratnam, menyatakan cahaya layar yang menyala dari *handphone* dan tablet ternyata dapat mengganggu siklus tidur. Semakin dekat cahaya layar ke muka, maka pengguna akan semakin sulit untuk tidur. Hasil ini sejalan dengan penelitian *Rensselaer Polytechnic Institute* di New York, AS.

Paparan cahaya dari tablet dapat menurunkan kadar hormon melatonin dalam tubuh hingga 23 persen. Melatonin adalah zat alami dalam tubuh yang membantu seseorang untuk tidur dengan cara memberitahukan tubuh bahwa situasi di sekitarnya sudah gelap dan saatnya untuk tidur.

Penggunaan *Gadget Aman* Pada Anak

Asosiasi Pediatrik Amerika mengeluarkan panduan berdasarkan usia untuk penggunaan *gadget* pada anak agar tidak berdampak negative, yaitu:

- Bayi <18 bulan: Hindari penggunaan media layar selain obrolan video (dengan anggota keluarga)
- Balita berusia 18-24 bulan: Pilih *games* atau tontonan yang sesuai dengan usia anak. Orang tua harus menonton bersama anak sehingga mereka bisa memahami apa yang mereka lihat dan bercerita kembali tentang apa yang dilihat
- Anak-anak prasekolah yang berusia 2-5 tahun: Batasi penggunaan layar hingga 1 jam per hari. Orang tua mendampingi





anak saat mengakses *gadget* dan pilihlah sesuai usianya.

- Anak-anak berusia >enam tahun: Awasi penggunaan *gadget* seperlunya dan tidak mengganggu aktivitas sekolah, olahraga maupun waktu bersama keluarga.

Asosiasi Pediatrik Amerika juga merekomendasikan pendampingan orang tua terhadap anak saat berselancar di dunia digital. Usia anak-anak adalah fase yang sangat menentukan kepribadiannya nanti. Tanpa pendampingan intensif, anak tak akan tahu bagaimana caranya mengaplikasikan pengetahuan yang ia lihat di balik layar kaca ke dunia nyata. ●

Mudah depresi dan sulit bersosialisasi

Masalah mental lainnya yang mungkin timbul pada anak yang kecanduan *gadget*, antara lain kecemasan, kesepian, rasa bersalah, isolasi diri, perubahan suasana hati, dan agitasi.

Berisiko meningkatkan peluang kejadian ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) adalah salah satu gangguan pada anak yang memiliki gejala meliputi anak yang tidak perhatian, impulsif (bertindak secara tiba-tiba), dan hiperaktif. Dari hasil penelitian Direktur *Center for Neuroscience and Society di the University of Pennsylvania*, Martha Farah, menyimpulkan bahwa stimulasi kognitif anak akan memiliki dampak signifikan jika distimulasi menggunakan buku, mainan yang mendidik dan alat musik yang nyata.

Pertumbuhan fisik dan pengendalian emosi terganggu

Keranjingan *gadget* membuat anak lebih banyak menggunakan motorik halus dan tidak memakai fungsi motorik kasar. Dampaknya, aktivitas yang menggunakan otot berkurang, misalnya jarang gerak atau sulit berolahraga. Kurangnya fungsi motorik kasar berdampak pada pertumbuhan fisik yang mengalami gangguan, sekaligus menghambat tumbuh kembangnya dalam hal menahan diri, berpikir, dan mengendalikan emosi. ●

Penulis: Indah Wulandari

Editor: Prima Restri





KEMENKES SIAPKAN VAKSIN DAN SERUM ANTI RABIES

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyediakan Vaksin Anti Rabies (VAR) dan Serum Anti Rabies (SAR) untuk menangani kasus rabies yang menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di beberapa wilayah pada awal tahun 2019 ini. Diharapkan metode tersebut mampu mengatasi masalah kasus gigitan hewan pembawa rabies di Indonesia pada manusia yang dapat menimbulkan kematian.

Seperti dikutip dari *depkes.go.id*, pada kasus-kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR), dilakukan pencucian luka gigitan dengan sabun pada air mengalir selama 15 menit. Selain itu, memberikan VAR dan SAR sesuai pedoman tata laksana kasus GHPR untuk mencegah terjadinya kematian karena rabies pada manusia. Penyediaan logistik seperti VAR dan SAR sudah disediakan oleh Kemenkes.

Agar penanganan kasus GHPR segera tertangani oleh tenaga kesehatan secara efektif dan efisien, Kemenkes juga melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di Rumah Sakit (RS), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dan Dinas Kesehatan. Untuk optimalisasinya dibentuk Tim Gerak Cepat Terpadu dalam pencegahan dan pengendalian rabies.

Masyarakat diimbau untuk segera

melakukan pencucian luka GHPR secara mandiri jika digigit hewan pembawa rabies seperti anjing, kucing, dan kera. Masyarakat juga harus pergi ke Puskesmas atau RS untuk penanganan lebih lanjut serta laporkan kepada Dinas Peternakan atau Puskesmas setempat jika ada hewan penular rabies yang menggigit.

Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, Anung Sugihantono, dikutip dari *sehatnegeriku.kemkes.go.id*, mengatakan Kemenkes mempunyai 2 metode tindakan bagi korban GHPR. Pertama, melakukan tata kelola kasusnya dengan memberikan VAR pada hari pertama dan hari ke-7, serta hari ke-14. Kedua, memberikan SAR.

"Itu dari sisi kesehatan manusianya. Dari sisi kesehatan hewan, menjadi tanggung jawab Kementerian Pertanian khususnya Direktorat Jenderal Peternakan," jelas Anung.

Menurut Anung di 2019 ini sampai minggu ke-8 terdapat laporan dari 21 provinsi terkait kejadian GHPR, dengan jumlah mencapai 6.136 kasus. Sementara laporan kematian terjadi di 6 provinsi dengan jumlah korban sebanyak 14 orang dan terjadi paling banyak di Provinsi Nusa Tenggara Barat. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



8 APLIKASI INOVASI KESEHATAN BARU DARI KEMENKES

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun ini kembali meluncurkan inovasi terbaru pada tahun 2019 ini, yang berupa 8 inovasi program kesehatan baru. Kemenkes berharap dengan adanya 8 inovasi program ini, dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan dan juga layanan kesehatan.

Dikutip dari laman *sehatnegeriku.kemkes.go.id*, ke-8 inovasi program kesehatan sebagai berikut:

1. Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes). Program Rifaskes ini dikeluarkan untuk membantu Kemenkes mengetahui pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat.
2. E-Pengawasan Intern. Melalui e-pengawasan intern ini, seluruh aktivitas di Kemenkes dapat terpantau bersih dan bebas korupsi.
3. Sistem Pelaporan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir (aplikasi *Maternal Death Notification*). Aplikasi



tersebut untuk memantau kematian ibu dan bayi baru lahir.

4. Aplikasi mobile GERMAS. Aplikasi tersebut diciptakan sesuai standar inspeksi lingkungan yang mempermudah masyarakat menemukan tempat makan sehat, bersih, tanpa penyakit. Semua tempat makan yang ada di aplikasi itu sudah terverifikasi oleh pemerintah daerah.
5. *E-consultation*. Konsultasi elektronik ini menjelaskan tentang pedoman kerja sama luar negeri dibidang kesehatan.
6. *QR code*. Inovasi yang satu ini berfungsi memindai *QR code* untuk mendapatkan informasi kesehatan dengan lebih praktis dan tepat sasaran. Info kesehatan akan langsung tersaji secara detil dan menyeluruh.
7. Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Mencapai Pencegahan Stunting di Indonesia.
8. Sinkarkes (Sistem Karantina Kesehatan). Sinkarkes merupakan layanan berbasis *online* terkait vaksinasi internasional untuk perjalanan luar negeri dan juga jamaah umrah, baik di bandara, pelabuhan, maupun pos lintas batas. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



KEMENKES JUARA 1 KEARSIPAN TINGKAT KEMENTERIAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mendapat penghargaan dari lembaga Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), sebagai juara pertama untuk kategori sangat baik berdasarkan hasil pengawasan kearsipan tahun 2018. ANRI melakukan penilaian terhadap pengarsipan yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) pada tahun 2018.

“Kementerian Kesehatan mendapat penghargaan dari lembaga Arsip Nasional RI (ANRI) sebagai juara pertama untuk kategori sangat baik berdasarkan hasil pengawasan kearsipan tahun 2018,” demikian rilis Kemenkes yang dikutip dari sehatnegeriku.kemkes.go.id.

Berturut-turut berada di belakang Kemenkes adalah Kementerian Sekretariat Negara sebagai juara

ke-2 dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan sebagai juara ke-3 yang juga menyandang kategori sangat baik. Penghargaan kepada pemenang diberikan oleh Kepala ANRI, Mustari Irawan, bersamaan dengan acara Rapat Koordinasi Nasional Pengawasan Kearsipan Tahun 2019, di Padang (27/2).

Hasil penilaian pengawasan kearsipan merupakan salah satu komponen dalam penilaian Reformasi Birokrasi di Instansi Pemerintah. Dengan pengawasan kearsipan yang dilaksanakan secara berkesinambungan diharapkan akan mampu mendorong terwujudnya penyelenggaraan kearsipan yang dapat mendukung efektivitas dan efisiensi dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



INDONESIA DUKUNG TEKNOLOGI DIGITAL KESEHATAN DUNIA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) yang mewakili Pemerintah Indonesia dalam pertemuan *Global Health Digital Partnership Summit (GDHP Summit)* ke-4 di New Delhi, India, pada 25-26 Februari 2019, menyatakan dukungan atas pemanfaatan teknologi digital kesehatan untuk memperluas akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat serta memperkuat sistem kesehatan nasional.

“Indonesia sebagai negara besar dan negara kepulauan yang terbentang luas dari Aceh sampai Papua, menerapkan teknologi digital kesehatan, seperti *telemedicine*, untuk kemudahan akses pelayanan kesehatan,” ujar Sekretaris Jenderal Kemenkes, Oscar Primadi, sebagaimana dikutip dari laman sehatnegeriku.kemkes.go.id.

Sementara itu, Direktur Jenderal Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), Dr. Theodoros Adhonom Gebreyesus, dalam pesan video menyampaikan bahwa teknologi digital telah mengubah pelayanan kesehatan untuk memperkuat

pelayanan kesehatan primer dan mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*). WHO akan menyusun strategi global terhadap kesehatan digital dan akan menerbitkan Pedoman Pertama tentang Kesehatan Digital.

GDHP Summit ke-4 menghasilkan “*New Delhi Declaration on Digital Health for Sustainable Development*”. Deklarasi itu pada pokoknya berisikan komitmen untuk mempercepat dan mengimplementasikan intervensi

kesehatan digital yang sesuai, dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat sampai dengan 2023.

Pencapaian tujuan tersebut dilakukan melalui aksi utama, antara lain menyusun strategi yang jelas terhadap teknologi digital berdasarkan prioritas nasional setiap negara. Pada pertemuan tersebut juga menekankan pentingnya prioritas kesehatan nasional terhadap intervensi kesehatan digital, kebijakan yang diterapkan masing-masing negara untuk mengimplementasikan kesehatan digital secara signifikan, dan investasi kesehatan untuk kesehatan digital. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



MEDIAKOM BAWA PULANG 2 TROFI DARI AJANG INMA

Majalah internal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), *Mediakom*, kembali meraih penghargaan di ajang *Indonesia Inhouse Magazine Awards* (INMA) tahun 2019 yang diselenggarakan oleh Serikat Perusahaan Pers (SPS), di Gedung Siola, Surabaya, Jawa Timur, 7 Februari 2019. *Mediakom* berhasil membawa pulang 2 trofi kemenangan, yakni *Gold Winner* untuk kategori *The Best of E-Magazine Government* dan *Silver Winner* untuk kategori *The Best of Government Inhouse Magazine*.

“Alhamdulillah, *Mediakom* berhasil kembali membawa penghargaan. Selain merupakan kebanggaan, dibalik itu juga merupakan pecutan bagi *Mediakom* untuk terus berkarya dan menghasilkan karya yang lebih dan lebih seiring dengan berita dan inovasi di era sekarang. Maju terus untuk *Mediakom!*” ungkap Kepala Biro Komunikasi dan

Pelayanan Masyarakat Kemenkes yang juga Pemimpin Umum Majalah *Mediakom*, Widyawati, saat ditemui *Mediakom*.

INMA merupakan kompetisi sampul muka media internal yang diterbitkan dalam bentuk cetak maupun digital (*e-magazine*). Bersamaan dengan INMA, diselenggarakan penganugerahan kategori *Indonesia Print Media Awards* (IPMA), *Indonesia Student Print Media Awards* (ISPRIMA), dan *Indonesia Young Readers Awards* (IYRA).

Kompetisi ini diikuti 766 entri dari berbagai kategori dan melibatkan 10 dewan juri yang kompeten di bidangnya. Tema yang diusung pada ajang INMA/IPMA/ISPRIMA/IYRA tahun 2019 adalah “Kreativitas Tanpa Batas di Era Disrupsi”.

Tema ini memiliki makna bahwa meski eksistensi industri media cetak saat ini semakin menantang, namun kreativitas dalam penyajian konten

harus tetap diperkaya dengan ide-ide yang kekinian. “Tujuannya (kreativitas tanpa batas) agar kepercayaan publik terhadap media, terutama media cetak, tetap terjaga,” kata Direktur Eksekutif SPS Pusat, Asmono Wikan, seperti dikutip dari Siaran Pers yang diterbitkan oleh SPS, 7 Februari 2019.

Menurut beberapa dewan juri, kreativitas untuk membuat ide-ide yang baru sebenarnya sudah dimiliki oleh para pelaku media cetak. Hal ini dapat dilihat dari adanya perkembangan kualitas yang cukup signifikan dari tahun ke tahun.

Salah satunya diungkapkan oleh Editor Visual Harian KOMPAS, Danu Kusworo, yang menjadi juri INMA. Danu melihat ada perubahan menarik pada sampul muka karya peserta INMA. “Dulunya *text thinking* sekarang menjadi *visual thinking*,” kata Danu. ●

Penulis: Faradina Ayu
Editor: Sopia Siregar



RAKERKESNAS 2019: FOKUS PENINGKATAN CAPAIAN UHC



Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) berkomitmen meningkatkan pencapaian Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*), agar semua orang memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu tanpa hambatan finansial. Peningkatan capaian UHC menjadi fokus kinerja Kemenkes tahun 2019 ini.

“UHC bertumpu pada upaya promotif, preventif, termasuk pengendalian penyakit serta pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif dengan mengarusutamakan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas,” kata Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2019, di Tangerang, 11-13 Februari 2019.

Cakupan Kesehatan Semesta, jelas Menkes, bukan hanya pencapaian jumlah orang yang masuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saja. Saat ini ada salah

MENKES: KANKER DAPAT DICEGAH

Setiap tanggal 4 Februari, dunia memperingatinya sebagai Hari Kanker Sedunia, sebagai bentuk upaya menyadarkan masyarakat akan bahaya penyakit yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia ini. Namun, masyarakat harus tahu dan memahami bahwa penyakit kanker sebenarnya bisa dicegah sejak awal.

Selama ini, masyarakat memandang penyakit kanker sebagai penyakit yang menakutkan. Diagnosis penyakit kanker sering kali dianggap kutukan atau keturunan, membuat penderitanya merasa frustrasi, lalu menyerah dan tidak terobati. Padahal, kanker sama seperti penyakit lainnya yang bisa dicegah, dikenali, dan diobati.

“43% penyakit kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor risikonya. Seperti tidak merokok, beraktivitas fisik minimal 30 menit sehari, diet yang sehat dan seimbang, dan tidak

mengonsumsi alkohol,” ujar Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek, saat membuka peringatan Hari Kanker Sedunia, di Jakarta (4/2).

Menkes berharap masyarakat dapat menerapkan pola hidup sehat dalam kesehariannya serta menyelaraskan dengan program dari Kemenkes seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres), dan Isi Piringku. Menkes juga berharap program pola hidup sehat dapat menjangkau anak-anak sekolah.

“Pola makan harus diperhatikan. Anak-anak kita makan sayurinya sedikit sekali padahal Indonesia kaya dengan sayuran. Bagaimana mengubah pola hidup sehat dimulai dari anak-anak, tolong agar bisa masuk ke sekolah,” ujar Menkes.

Tahun ini tema yang diangkat pada Hari Kanker Sedunia adalah “I Am and



I Will” (“Saya Adalah dan Saya Akan”). Tema ini bermakna mengajak semua pihak menjalankan perannya masing-masing dalam mengurangi beban akibat penyakit kanker.

Penyakit kanker terbanyak bagi perempuan adalah kanker serviks dan kanker payudara sementara untuk pria adalah kanker paru. Sementara Kemenkes menggelar puncak acara tersebut dengan tema yang sama dengan tahun sebelumnya, yakni “Kita Bisa, Aku Bisa”. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar

pengertian, seakan-akan Cakupan Kesehatan Semesta sama dengan cakupan kepesertaan semesta dan bila seluruh penduduk Indonesia telah menjadi peserta JKN maka Cakupan Kesehatan Semesta dianggap telah tercapai.

Padahal, Cakupan Kesehatan Semesta tercapai kalau masyarakat selain telah menjadi peserta JKN juga memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. “Jadi jauh lebih kompleks dari sekedar kepesertaan JKN. UHC ini suatu rangkaian upaya yang holistik, strategis, dan integral dari semua upaya pembangunan kesehatan,” jelas Menkes.

Hal tersebut juga termaktub dalam Sidang Executive Board 144 tahun 2019, di mana semua anggota Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), termasuk Indonesia, menyepakati “WHO 13th General Program of Work” sebagai langkah untuk mencapai target kesehatan pada 2023. Target-target tersebut mencakup 1 miliar orang mendapatkan manfaat UHC, 1 miliar orang terlindungi dari kedaruratan kesehatan, dan 1 miliar orang menikmati hidup yang lebih baik dan sehat.

“Cakupan Kesehatan Semesta juga sangat berkaitan

dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), yang menargetkan pada 2030 tidak satu pun orang yang tidak menikmati hasil pembangunan berkelanjutan,” jelas Menkes.

Sebanyak 1.948 orang terkait kesehatan, berkumpul dalam Rakerkesnas 2019. Mereka membahas isu-isu kesehatan yang menjadi perhatian Kemenkes, di antaranya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Penyakit Tidak Menular (PTM), *stunting*, imunisasi, dan Tuberkulosis (TB).

Ada pula pembahasan mengenai *digital health/e-health*, kesiapan menghadapi bencana (pra dan post), pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) dan obat, JKN, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) serta *community engagement*. ●

Penulis: Indah Wulandari

Editor: Sophia Siregar

LANTIK INSPEKTUR JENDERAL, MENKES MINTA PERTAHANKAN WTP



P Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI), Nila F. Moeloek, melantik Murti Utami, sebagai Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan (Irjen Kemenkes) menggantikan Oscar Primadi yang sekarang menjabat Sekretaris Jenderal

(Sekjen) Kemenkes. Pada kesempatan tersebut, Menkes berpesan agar Irjen mampu mempertahankan opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) yang telah diraih oleh Kemenkes selama 5 tahun berturut-turut.

“Mempertahankan opini BPK

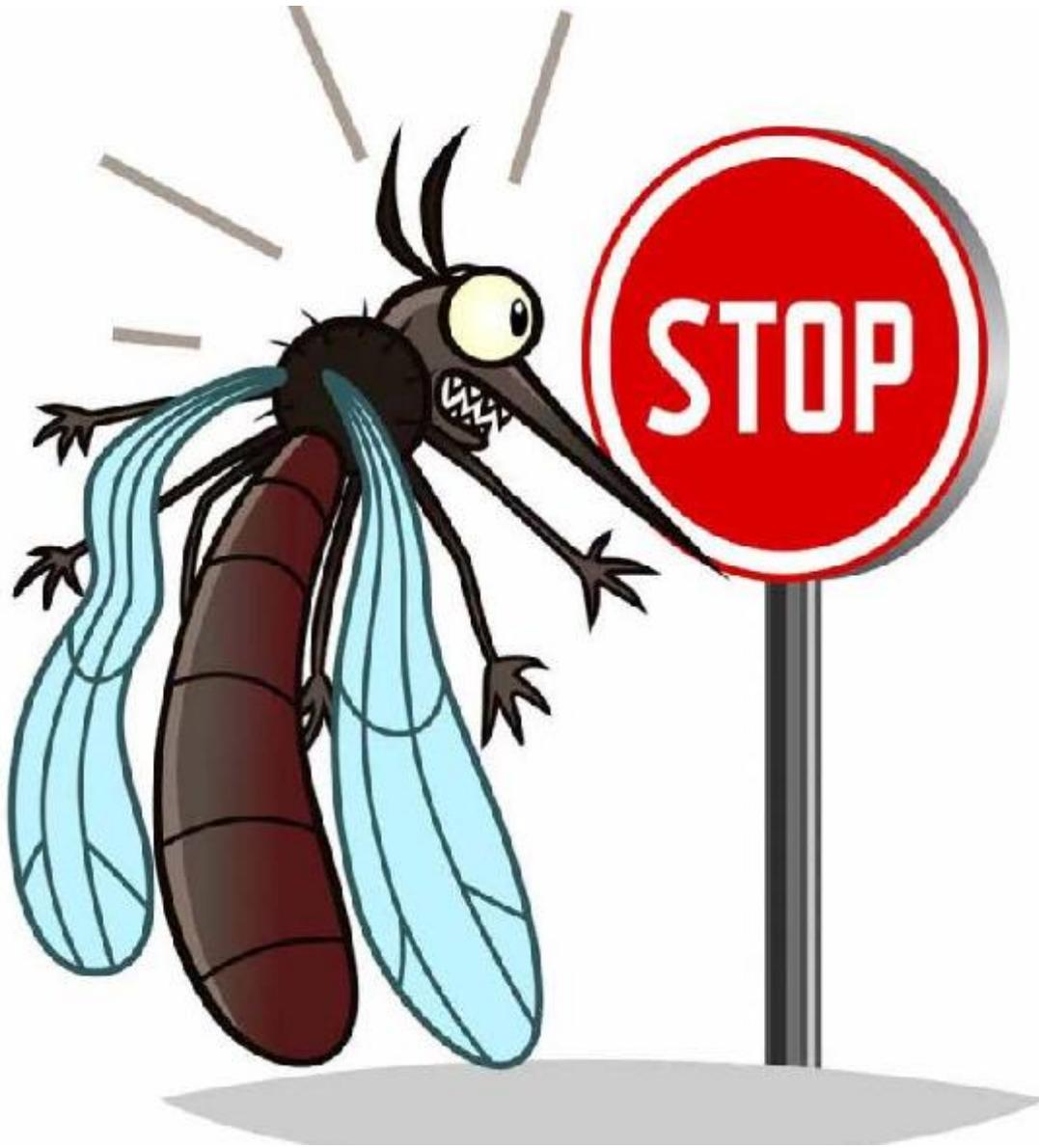
terhadap Laporan Keuangan Kemenkes yang memperoleh WTP selama 5 kali berturut-turut,” demikian pesan Menkes, pada acara pelantikan, Jumat (1/2).

Selain melantik Irjen Kemenkes, Menkes juga melantik Eni Gustina sebagai Sekretaris Ditjen Kesehatan Masyarakat dan Suhartati sebagai Kepala Biro Kepegawaian. Kepada pejabat yang baru, Menkes juga berpesan agar meningkatkan kemampuan manajerial dan kepemimpinan.

“Buat yang baru dilantik, untuk meningkatkan kapasitas dan *leadership* sehingga menjadi teladan bagi jajarannya,” ujar Menkes. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati

Editor: Sophia Siregar



Pahami DBD Agar Tidak Menjadi Wabah



Risiko Indonesia sebagai negara beriklim tropis, setiap memasuki musim penghujan, adalah meningkatnya kasus penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Mengenal dengan baik faktor penyebab DBD dan kecepatan penanganannya diharapkan dapat mencegah tingkat keparahan dan meluasnya penyebaran DBD hingga menjadi wabah.

Penyebaran penyakit DBD sejak awal tahun hingga pertengahan Februari sudah mencapai status Kejadian Luar Bisa (KLB) di beberapa daerah. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), menunjukkan kasus DBD di Indonesia sejak awal tahun 2019 hingga pertengahan Februari mencapai 23.305 kasus di seluruh Indonesia dengan korban meninggal dunia sebanyak 207 orang. Data tersebut terus meningkat, di mana hingga minggu ke-3 Februari, penderita DBD mencapai 26.129 orang dan 226 orang diantaranya meninggal dunia.

Angka penderita DBD sejak awal tahun memang terus meningkat. Sebagai perbandingan, jumlah penderita penyakit DBD per 31 Januari 2019 sebanyak 15.132 orang dengan 145 orang meninggal dunia. Kemudian per 6 Februari 2019, penderita DBD bertambah menjadi 17.515 orang dengan 171 orang meninggal dunia.

Daerah yang saat ini menetapkan kasus DBD sebagai KLB sampai pertengahan Februari adalah Kabupaten Manggarai Barat, Kabupaten Ponorogo, Kota Manado, dan Kabupaten Paser di Kalimantan Timur. Sedangkan Kabupaten Lampung Utara, Kabupaten Pulang Pisau, dan

Kabupaten Kapuas sudah menarik status KLB tersebut.

Dibandingkan data 2018 tahun lalu, pada Januari hingga Februari 2019 kasus DBD di Indonesia lebih tinggi. Pada Januari 2018 total penderita DBD hanya 6.167 penderita dengan korban meninggal sebanyak 43 orang. Sepanjang tahun 2018 sendiri, total penderita DBD tercatat 53.075 jiwa dengan total meninggal dunia 344 orang.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes, Siti Nadia Tarmizi, menceritakan, sejarah mencatat kasus DBD pertama kali di Indonesia terjadi pada 50 tahun lalu. "Penyakit DBD pertama kali di Indonesia itu tahun 1968. Kasus pertama kali dilaporkan di Surabaya kemudian berkembang terus sampai sekarang," ujar Nadia, kepada *Mediakom*.

Dijelaskan Nadia, DBD merupakan penyakit yang ditularkan oleh virus yang dikenal dengan sebutan virus dengue. Di mana virus dengue untuk bisa menginfeksi manusia membutuhkan perantara atau vektor yang mana untuk DBD vektornya adalah nyamuk *Aedes*.



TULUNGAGUNGTIMES.COM

Ada dua jenis nyamuk *Aedes* yang sudah terbukti membawa virus dengue, yaitu *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* meski diketahui yang paling banyak membawa virus utama dengue ini adalah nyamuk *Aedes aegypti*. Virus dengue sendiri termasuk dalam kelompok arbovirus, yakni virus yang bisa menginfeksi manusia dan menginfeksi hewan.

Persebaran arbovirus ini, jelas Nadia, memang terjadi di kawasan tropis atau wilayah yang memiliki 2 musim dan kebetulan nyamuk *Aedes* juga hidup di iklim tropis. Kondisi adanya virus dengue dan vektornya nyamuk *Aedes* dalam satu wilayah, membuat warga di negara-negara yang memiliki 2 musim atau berada di daerah tropis rentan terkena DBD.

“Jadi kalau kita lihat petanya, hampir semua wilayah yang ada di garis Wallace atau negara-negara tropis punya masalah dengan penyakit dari virus dengue ini, karena kebetulan virusnya ada dan nyamuknya ada,” papar Nadia.

Awalnya Demam Dengue

Kondisi geografis Indonesia yang berada di daerah tropis jelas membuat risiko masyarakatnya terkena virus dengue sangat besar. Bahkan menurut Nadia, sebanyak 80% penduduk Indonesia sudah pernah terinfeksi virus dengue, namun infeksi virus tersebut tidak bertambah parah karena daya tahan tubuh kita kebetulan mampu melawannya.

Namun, saat daya tahan tubuh lemah, infeksi virus dengue tersebut bisa menyebabkan penyakit demam dengue atau bahkan lebih parah lagi menjadi DBD. “Dari hasil penelitian, kita melihat 80% orang Indonesia ini sudah terinfeksi virus dengue dan jadi demam dengue biasa. Prinsipnya, karena infeksi virus sebenarnya bisa sembuh sendiri,” kata Nadia.

Nadia menambahkan, gejala demam dengue sama seperti penyakit dari infeksi virus lainnya, dengan tambahan ada bagian-bagian tubuh yang juga terasa sakit seperti sakit di belakang bola mata, demam hingga

Demam Dengue & Demam Berdarah Dengue



Virus dengue menginfeksi tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* di dalam tubuh, virus dengue mengalami perlawanan dari tubuh dan menimbulkan manifestasi yang beragam.

1. Tidak Menimbulkan gejala

Walaupun terinfeksi virus dengue, penderita tidak sakit karena faktor imunitas.

2. Menimbulkan gejala

Menimbulkan gejala yang timbul 4-6 hari setelah gigitan nyamuk.

- Demam tidak spesifik, merupakan demam tidak khas dan dapat terjadi pada penyakit lain seperti demam dan pilek.
- Demam dengue, merupakan demam dengan ciri khas: Demam tinggi mendadak 2-7 hari, dengan gejala penyerta nyeri kepala, nyeri belakang bola mata, nyeri otot dan nyeri sendi, flushing (muka panas kemerahan), ruam

kulit, mual, muntah, nyeri perut karena ada pembengkakan hati, perdarahan (bintik-bintik merah di kulit), manifestasi leukopenia (jumlah angka lekosit di bawah nilai normal), angka trombosit masih dalam rentang normal, atau menurun (trombositopenia).

- DBD, perbedaan utama demam dengue dan DBD adalah pada DBD ditemukan adanya kebocoran cairan darah pada pembuluh darah, yang menyebabkan darah mengental. Adanya kebocoran cairan darah ini ditunjukkan dengan nilai hematokrit yang meningkat (hemokonstrasi).
 - DBD I: hemokonsentrasi, angka trombosit turun.
 - DBD II: hemokonsentrasi, trombositopenia, perdarahan spontan (mimisan, gusi berdarah, muntah darah, kencing darah, berak darah).
 - DBD III: menuju ke arah syok.
 - DBD IV: syok, bila tidak tertangani menuju kematian.





terasa pada tulang dan otot terasa lebih nyeri. Di masa lalu, demam dengue juga memiliki ciri khas bercak merah pada bagian tubuh tertentu, sehingga masyarakat menyebutnya sebagai DBD.

“Nah yang paling ringan itu kita sebut sebagai demam dengue, tahap keduanya itu demam berdarah dengue dan kalau yang paling berat itu yang sampai menimbulkan (kematian) yang kita sebut sebagai *Dengue Shock Syndrome* atau DSS. Jadi mungkin awalnya kenapa ada perubahan, karena mungkin demam dengue ini sering menimbulkan pendarahan yang banyak,” jelas Nadia.

Nadia mengatakan, seseorang terinfeksi virus dengue apabila digigit nyamuk *Aedes*, namun daya tahan tubuh orang tersebut yang membedakan tingkatan jenis demam denguenya. Jika memiliki imunitas tubuh baik, orang tersebut hanya terkena demam dengue tidak sampai DBD. Untuk mengetahui seseorang terkena DBD dapat dilakukan dengan pemeriksaan trombosit dan hematokrit.

“DBD itu deteksi gampangya dengan angka trombosit dan hematokrit. Kalau trombositnya di bawah 150.000 sudah dinyatakan DBD. kalau *dengue*

shock kenaikan hematokrit sampai 40% dan trombosit di bawah 100.000, itu yang syok,” tambah Nadia.

DBD bisa berujung pada kematian, namun bukan karena virus dengue, tapi karena penyakit melukai pembuluh darah sehingga banyak cairan yang keluar dari pembuluh darah dan sel pembeku darah yang kemudian terjadi pendarahan di dalam tubuh yang sulit dihentikan. “Gangguan dari sirkulasi cairan darah dalam tubuh kita yang menyebabkan orang syok dan kalau tidak teratasi berujung pada kematian,” terang Nadia.

Menurut Nadia, sampai saat ini belum ada obat DBD, sehingga kunci utama terhindar dari penyakit tersebut adalah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk dan gerakan 3M Plus. Sementara bagi yang terkena gigitan nyamuk *Aedes*, upaya terbaik adalah dengan membawa ke rumah sakit secepatnya.

“Karena tadi tidak ada obatnya, obatnya itu adalah daya tahan tubuh, kecukupan cairan dan tidak terlambat sampai ke fasilitas pelayanan kesehatan (faskyankes),” tegas Nadia. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar

“Dari hasil penelitian, kita melihat 80% orang Indonesia ini sudah terinfeksi virus dengue dan jadi demam dengue biasa. Prinsipnya, karena infeksi virus sebenarnya bisa sembuh sendiri.”

Siti Nadia Tarmizi

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes

Virus Dengue Mengintai Sepanjang Tahun



Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) identik dengan musim hujan, karena musim hujan menimbulkan banyak genangan air yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk pembawa virus dengue. Namun, ternyata nyamuk tersebut tetap berkembang biak di musim kemarau sehingga kewaspadaan akan penyebaran penyakit DBD harus terjaga sepanjang tahun.

Dua jenis nyamuk, *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* berperan sebagai vektor (pembawa dan penyebar penyakit) virus dengue di Indonesia. Nyamuk-nyamuk ini biasanya mengalami peningkatan populasi saat musim hujan karena banyaknya genangan air yang menjadi tempat mereka berkembang biak.

Namun, pada kenyataannya nyamuk-nyamuk ini tetap hidup saat musim kemarau, meski jumlahnya tidak sebanyak saat musim hujan. Kondisi tersebut membuat kita harus tetap waspada kapanpun dan di manapun karena ancaman virus dengue terus mengintai sepanjang tahun.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Siti Nadia Tarmizi, kepada *Mediakom*



menegaskan kasus DBD tetap ada saat musim kemarau. Apalagi, dari hasil penelitian, sekitar 80% orang Indonesia sebenarnya sudah pernah terinfeksi virus dengue.

“Kuncinya bukan berarti pada musim kemarau tidak ada nyamuk *Aedes* atau tidak ada kasus DBD. Dari hasil penelitian, 80% orang Indonesia sudah terinfeksi demam dengue. Jadi mereka kena demam dengue biasa,” ujar Nadia.

Nadia menjelaskan, saat musim kemarau, nyamuk *Aedes* tetap bereproduksi, yang mana sekali bertelur seekor nyamuk dapat menghasilkan 100-200 telur. Telur-telur ini kemudian berkembang menjadi jentik atau larva nyamuk dan selanjutnya menjadi nyamuk dewasa dalam waktu 7-10 hari.

Namun, proses perubahan dari telur menjadi larva memerlukan air. Jika tidak ada air, telur-telur nyamuk akan mengering dan menempel di pinggiran dinding tempat genangan air, seperti ember, bak mandi atau tempat penampungan air dan dapat bertahan hingga 6 bulan. Telur-telur ini akan menetas hanya dalam waktu sehari jika mereka mendapatkan air.

Menurut Nadia, kondisi itulah yang membuat perkembangan nyamuk *Aedes* terlihat lebih banyak atau

terjadi peningkatan populasi vektor virus dengue saat musim hujan yang berujung pada meningkatnya jumlah kasus penyakit DBD. “Saat hujan datang, telurnya lebih cepat menetas. Dengan bantuan air, telur yang tadinya mengering dan bertahan hingga 6 bulan, pasti menetas semua,” ujarnya.

Virus dengue sendiri merupakan virus yang memang ada di negara-negara tropis atau negara-negara yang memiliki 2 musim. Hal serupa juga berlaku pada vektornya yakni nyamuk *Aedes*. Tak heran, negara-negara tropis relatif bermasalah dengan penyakit DBD.

Nadia menegaskan, karena berasal dari virus, sampai saat ini belum ada obat untuk menyembuhkan penderita DBD. Daya tahan tubuh masing-masing dan memberantas perkembangbiakan vektor pembawa virus dengue, yakni nyamuk *Aedes*, menjadi cara pencegahan DBD yang paling efektif saat ini.

“Untuk memberantas sarang nyamuk *Aedes* tidak perlu menunggu musim hujan. Saat musim kemarau, kita tetap melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, nanti di musim hujan harus lebih sering melakukan PSN 3M Plusnya, supaya kasus DBD tidak berkembang banyak,” jelasnya.

“Untuk memberantas sarang nyamuk *Aedes* tidak perlu menunggu musim hujan. Saat musim kemarau, kita tetap melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus, nanti di musim hujan harus lebih sering melakukan PSN 3M Plusnya, supaya kasus DBD tidak berkembang banyak.”

Siti Nadia Tarmizi

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes



Transmisi Transovarial

BERDASARKAN hasil penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes Kemenkes) yang dipublikasikan melalui *ejournal.litbang.depkes.go.id*, dijelaskan virus dalam tubuh nyamuk betina dapat ditularkan kepada telurnya (*transovarial transmission*).

Ada dua cara virus dengue mempertahankan diri, yaitu secara horizontal dan vertikal. Penularan horizontal disebarkan melalui gigitan nyamuk *Aedes spp.* Yakni dengan cara nyamuk menggigit atau menghisap darah penderita DBD kemudian menggigit orang sehat. Virus ditularkan bersama dengan air liur nyamuk masuk ke tubuh orang sehat sehingga orang tersebut menderita DBD. Kondisi ini dikenal dengan transmisi horizontal.

Penularan virus dengue tanpa melalui gigitan nyamuk vektor terjadi transmisi vertikal atau disebut dengan transmisi transovarial (*transovarial transmission*). Penularan virus dengue diturunkan dari induk nyamuk infektif kepada nyamuk generasi berikutnya melalui telur.

Transmisi transovarial virus dengue terjadi melalui 3 mekanisme. Pertama, nyamuk betina infektif menggigit dan mengisap darah inang bertujuan untuk mematangkan telur dan memungkinkan virus untuk memperbanyak diri (mereplikasi) dalam tubuh nyamuk terinfeksi telur

sehingga menyebabkan larvanya infektif.

Kedua, nyamuk betina tidak infektif kawin dengan nyamuk jantan infektif sehingga menyebabkan infeksi nyamuk betina. Ketiga, jaringan ovarial nyamuk betina terinfeksi virus sehingga dapat ditularkan secara genetik.

Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa keberadaan virus dengue di alam terjadi secara vertikal. Apabila virus ditransfer masuk ke dalam telur saat fertilisasi melalui saluran sel telur (*oviduct*) selama masa embriogenesis, akibatnya telur yang terinfeksi menghasilkan larva yang infektif. Kemudian akan menghasilkan nyamuk infektif dengan derajat infeksi melebihi 80%.

Kesimpulannya virus dengue mampu ditransmisikan secara vertikal (transovarial) pada telur generasi F2 dengan umur rata-rata 2 hari. Keberadaan virus dengue di alam terpelihara secara horizontal dan vertikal, sehingga dalam pengendalian nyamuk vektor DBD tidak hanya diperhatikan dari sudut pandang, namun pengendalian harus dilakukan secara kompleks.

Pengendalian kompleks ini meliputi pengendalian dari telur, larva/jentik, pupa dan dewasa. Karena transmisi virus dengue secara vertikal masih dapat terjadi pada generasi F4. ●

Virus Dengue pada Anak Nyamuk *Aedes*

Nadia mengungkapkan, hasil penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes, menunjukkan adanya perubahan perpindahan virus dengue pada vektor nyamuk *Aedes*. Di mana, sebelumnya nyamuk *Aedes* bisa menjadi vektor virus dengue jika menggigit darah orang yang terinfeksi virus dengue. Tetapi, sekarang nyamuk *Aedes* bisa menjadi vektor dengan cara transovarial, yakni nyamuk *Aedes* menurunkan virus dengue ke anak nyamuk.

“Artinya di telurnya sudah ada virus dengue, jadi nyamuk tidak perlu menggigit manusia yang terkena infeksi. Hasil Riset Khusus Vektor dan Reservoir Penyakit (Rikhus Vektora) menemukan anak nyamuk yang sudah mengandung virus dengue dan satu-satunya anak nyamuk itu adalah transovarial, karena dia kan belum menggigit manusia,” papar Nadia.

Hal lain yang perlu mendapat perhatian terkait penyebaran virus dengue adalah selama nyamuk pembawa virus masih hidup, maka virus tetap bertahan hidup, namun begitu nyamuk mati, virus dengue ikut mati. Selain itu, yang mengisap darah manusia hanya nyamuk *Aedes* betina karena membutuhkan darah untuk bereproduksi. Nyamuk *Aedes* betina rata-rata mengisap pada pagi hari dengan waktu puncak antara pukul 9-11 dan pada sore hari antara jam 3-5 sore.

“Ini memberikan gambaran kenapa kasus DBD pada anak-anak sering terjadi walau di rumah sudah bersih. Karena melihat dari waktu puncak nyamuk *Aedes* mengisap bisa terjadi di sekolah, seperti kamar mandi sekolah. Kamar mandi sekolah kan rata-rata tempatnya gelap, cahaya kurang, dan ada genangan air di bak mandi. Itu merupakan tempat favorit nyamuk *Aedes* menaruh telurnya,” jelasnya. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar



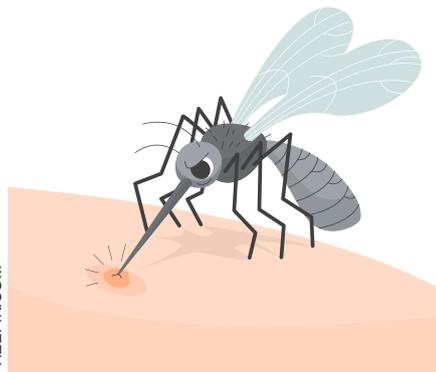


Mengenal Ciri Infeksi Virus Dengue



Meski kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) kerap terjadi di Indonesia, tapi kebingungan tentang penyakit ini terus terjadi. Salah satu penyebabnya karena penyakit DBD mempunyai sejumlah gejala yang mirip dengan gejala penyakit lainnya. Kondisi tersebut kadang membuat penanganan penyakit ini menjadi terlambat dan membahayakan nyawa.

Dr Widodo Judarwanto Sp.A dari Allergy Behaviour Clinic & Picky Eaters Clinic, Jakarta, dalam tulisannya di laman *kompas.com* menjelaskan, diagnosis DBD sering tertukar dengan demam tifoid, infeksi tenggorokan, infeksi otak, campak, flu, atau infeksi saluran napas lain. Menurut Widodo, hal itu karena vektor atau pembawa infeksi virus dengue yakni nyamuk *Aedes* yang menyebabkan DBD sangat bervariasi.



Mengetahui karakteristik nyamuk *Aedes* sang vektor virus dengue adalah informasi awal bagi kita agar dapat terhindar dari penyakit DBD. Selain itu, juga perlu bekal untuk mengetahui kondisi seseorang yang apakah terkena demam dengue atau DBD, sehingga dapat memberikan pertolongan dengan cepat dan benar.

Dikutip dari buku "Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia" yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), setidaknya kriteria infeksi virus dengue dibagi menjadi dua, yakni kriteria diagnosis klinis dan kriteria diagnosis laboratoris.

Kriteria Diagnosis Klinis

Manifestasi klinis infeksi dengue sangat bervariasi dan sulit dibedakan dari penyakit infeksi lain terutama pada fase awal perjalanan penyakitnya. Adapun kriteria diagnosis klinis terdiri

atas kriteria diagnosis klinis Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD), DBD dengan *shock* (*Dengue Shock Syndrome/DSS*) dan *Expanded Dengue Syndrome (unusual manifestation)*.

1. Ciri Demam Dengue (DD):

Demam tinggi mendadak (biasanya $\geq 39^{\circ}\text{C}$) ditambah 2 atau lebih gejala/tanda penyerta. Seperti, nyeri kepala, nyeri belakang bola mata, nyeri otot & tulang, ruam kulit, manifestasi perdarahan, leukopenia (Leukosit $\leq 5000/\text{mm}^3$), trombositopenia (Trombosit $< 150.000/\text{mm}^3$), dan peningkatan hematokrit 5-10%.

2. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Diagnosis DBD dapat ditegakkan bila ditemukan manifestasi berikut:

- Demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi terus-menerus.
- Adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksis,

perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena maupun berupa uji *tourniquet* positif.

c. Trombositopenia (Trombosit \leq 100.000/mm³)

d. Adanya kebocoran plasma (*plasma leakage*) akibat dari peningkatan permeabilitas vaskular yang ditandai salah satu atau lebih tanda berikut, yaitu peningkatan hematokrit/ hemokonsentrasi \geq 20% dari nilai *baseline* atau penurunan sebesar itu pada fase konvalesens serta adanya efusi pleura, asites, atau *hypoproteinemia/hypoalbuminemia*.



Karakteristik gejala dan tanda utama DBD adalah sebagai berikut:

- Demam tinggi yang mendadak, terus-menerus, berlangsung 2-7 hari. Akhir fase demam setelah hari ke-3 saat demam mulai menurun, hati-hati karena pada fase tersebut terjadi *shock*. Demam hari ke-3 sampai ke-6 adalah fase kritis terjadinya *shock*.
- Tanda-tanda perdarahan. Penyebab perdarahan pada pasien DBD adalah vaskulopati, trombositopenia, dan gangguan fungsi trombosit serta koagulasi intravaskular yang menyeluruh. Petekie dapat muncul pada hari-hari pertama demam tetapi dapat pula dijumpai setelah hari ke-3 demam. Pada anak yang belum pernah mengalami mimisan, maka mimisan merupakan tanda penting.
- Pembesaran hati (*hepatomegaly*) pada umumnya dapat ditemukan pada permulaan penyakit, bervariasi dari hanya sekedar dapat diraba sampai 2-4 cm di bawah lengkung iga kanan dan di bawah prosesus sifoideus. Derajat pembesaran

hati tidak sejajar dengan beratnya penyakit, namun nyeri tekan di hipokondrium kanan disebabkan oleh karena peregangan kapsul hati.

d. Syok. Tanda bahaya untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya syok pada penderita DBD dapat dilihat dari faktor klinis dan melalui laboratorium. Di mana faktor klinis meliputi demam turun tetapi keadaan memburuk, nyeri perut dan nyeri tekan abdomen, muntah persisten, letargi, gelisah, perdarahan mukosa, pembesaran hati, akumulasi cairan, dan oliguria. Sedangkan melalui laboratorium terlihat dari peningkatan kadar hematokrit bersamaan dengan penurunan cepat jumlah trombosit serta hematokrit awal tinggi.

3. Expended Dengue Syndrome (EDS)

Memenuhi kriteria demam dengue atau DBD baik yang disertai syok maupun tidak. Dengan manifestasi klinis komplikasi infeksi virus dengue atau dengan manifestasi klinis yang tidak biasa, seperti tanda dan gejala adanya kelebihan cairan, gangguan elektrolit, ensefalopati, ensefalitis, perdarahan hebat, gagal ginjal akut, *Haemolytic Uremic Syndrom*, gangguan jantung: gangguan konduksi, miokarditis, pericarditis, dan infeksi ganda.

Pemeriksaan Laboratorium

Ada beberapa jenis pemeriksaan laboratorium pada penderita infeksi dengue, antara lain:

- Hematologi
 - Leukosit. Jumlah leukosit normal, tetapi biasanya menurun dengan dominasi sel neutrophil atau peningkatan jumlah sel limfosit atipikal atau limfosit plasma biru (PB) > 4% di darah tepi yang

biasanya dijumpai pada hari sakit ke-3 sampai hari ke-7.

- Trombosit. Jumlah trombosit \leq 100.000/ μ l biasanya ditemukan di antara hari ke 3-7 sakit. Pemeriksaan trombosit perlu diulang setiap 4-6 jam sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal atau keadaan klinis penderita sudah membaik.
- Hematokrit. Peningkatan nilai hematokrit menggambarkan adanya kebocoran pembuluh darah. Penilaian hematokrit ini merupakan indikator yang peka akan terjadinya perembesan plasma, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan hematokrit secara berkala. Perlu mendapat perhatian, bahwa nilai hematokrit dipengaruhi oleh penggantian cairan atau perdarahan.

2) Radiologi

Pada foto toraks, posisi *Right Lateral Decubitus* dapat mendeteksi adanya efusi peura minimal pada paru kanan. Sedangkan asites, penebalan dinding kandung empedu dan efusi pleura dapat pula dideteksi dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

3) Serologis

Pemeriksaan serologis didasarkan atas timbulnya antibodi pada penderita terinfeksi virus dengue. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sopia Siregar





Waspadai DBD Sejak Demam Pertama

Meski tidak semua tanda-tanda penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dialami oleh penderita, kita tetap harus waspada dan mulai curiga adanya serangan DBD. Daya tahan tubuh masing-masing orang membuat gejala yang muncul bisa berbeda-beda dari ringan sampai berat, tetapi yang pasti jangan lengah agar tak terlambat penanganannya.

Salah satu kisah di mana tanda-tanda penyakit DBD tak sepenuhnya terlihat pada penderita dialami oleh anak bungsu dari salah satu petinggi komunikasi sebuah korporasi sawit, Tofan Mahdi. Suatu hari, sepulang sekolah anak bungsunya mengadu ke ibunya jika badannya panas hingga matanya berair dan perutnya pun agak mual. Meski tidak ada tanda bintik-bintik merah di kulit, anak gadis berusia 14 tahun tersebut didiagnosa terkena DBD.

Kepastian anaknya terjangkit DBD baru diinformasikan kepada keluarga setelah hari ke-2 demam. "Tidak ada tindakan cek darah waktu itu, karena pihak Rumah Sakit (RS) mendapatkan informasi bahwa panas baru terjadi satu

hari," tulis Tofan di laman *facebook*-nya saat menceritakan lagi kronologi sakit sang anak.

Pada saat bersamaan, si anak gadis merasa demamnya berbeda dari biasanya karena tak langsung mereda saat diberikan injeksi obat penurun panas. Ia kembali demam tinggi dan pusing hingga mencapai suhu 40°C jelang tengah malam. Setelah mendapatkan penjelasan kronologis demam si anak, dokter jaga di Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit memutuskan melakukan cek darah.

Dari hasil laboratorium malam itu, tingkat trombosit sebenarnya masih dalam batas normal, yakni 233.000. Tingkat trombosit normal sendiri jika masih di antara 150.000 hingga 500.000. Namun, hasil laboratorium

Nonstruktural 1 (NS1) terlihat positif.

NS1 merupakan pendekatan baru terhadap diagnosis dengue. Pemeriksaan rapid NS1 dilakukan untuk deteksi dini infeksi virus dengue pada anak. Pemeriksaan NS1 merupakan salah satu pemeriksaan yang sangat efektif dan efisien untuk mendiagnosis seseorang terkena DBD. Jika NS1 mendapatkan hasil yang positif, kemungkinan seseorang menderita DBD sangat besar.

Website dokterpost.com menyebutkan, NS1 adalah salah satu bagian protein virus dengue yang sering dapat dideteksi terjadi peningkatan pada fase akut (demam) di hari-hari awal infeksi. Keberadaan NS1 ini memberikan petunjuk lebih dini untuk membedakan pasien terinfeksi dengue atau bukan, saat gejala khas di hari-hari pertama belum muncul. Dengan informasi tersebut, dokter terbantu untuk membuat keputusan

apakah diperlukan perawatan supportif lebih dini sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi berat DBD.

Kasus DBD dengan gejala di atas mendapat perhatian dari Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Siti Nadia Tarmizi. Faktor imunitas, kata dia, turut berpengaruh terhadap respons tubuh seseorang melawan DBD.

“Tes NS1 sudah menunjukkan ke arah DBD ditambah lagi tren penurunan trombosit juga walau tidak di bawah angka 100.000,” jelas Nadia.

Terkadang, lanjutnya, penurunan trombosit sering tidak terpantau faktornya. Beberapa faktor lainnya ikut memengaruhi, seperti hasil tes pemeriksaan darah di laboratorium serta kemampuan petugas pemeriksanya.

Virus Penyebab DBD

Dikutip dari *www.breakdengue.com*, DBD merupakan penyakit akibat infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Ada 4 jenis tipe virus dengue dengan beragam gejala klinis mulai dari Demam Dengue (DD), DBD hingga yang terparah *Dengue Shock Syndrome* (DSS). Selain itu ada 4 serotipe dari virus dengue, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4.

Staf Divisi Penyakit Tropik dan Infeksi Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), dr. Ari Prayitno, SpA(K) menyebutkan, DBD lebih sering terjadi dan bisa lebih berbahaya jika dialami oleh anak. Apalagi, katanya, respons imun anak terhadap infeksi virus dengue belum sempurna. Infeksi akhir akan berupa kerusakan dinding pembuluh darah dan perembesan plasma darah.

Bahaya Demam Berdarah pada Anak

INFEKSI DBD perlu diawasi terutama pada anak-anak.

Gejala yang mulai muncul harus segera ditangani sebelum makin memberat dan mengakibatkan syok. Kondisi yang tidak diobati menimbulkan banyak komplikasi yang membahayakan kesehatan mulai dari sirkulasi dan organ-organ di dalam tubuh. Dikutip dari laman *www.honestodocks.id*, bahaya yang dapat terjadi pada anak-anak dengan DBD yaitu:

DEHIDRASI

Dehidrasi merupakan kondisi kekurangan cairan dalam tubuh. Pada demam dengue sudah terjadi muntah dan diare yang dapat menyebabkan dehidrasi. Pada DBD akan timbul pendarahan akibat gangguan sirkulasi, sehingga juga menyebabkan dehidrasi. Ion dan mineral di dalam tubuh akan menghilang sehingga dapat memicu syok.

GANGGUAN HATI

Pada anak dengan DBD akan terjadi pembesaran hati atau hepatomegali akibat infeksi dengue di dalam tubuh.

Gangguan Ginjal

Gangguan pada ginjal memang jarang terjadi, tetapi ini perlu diwaspadai pada anak-anak. Kondisi yang sering pada anak-anak dengan DBD adalah gagal ginjal akut akibat syok yang berkepanjangan.

GANGGUAN PARU

Kebocoran plasma pada tubuh akibat infeksi virus dengue menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru akibat pelepasan mediator C3a dan C5a. Salah satu penyakit yang menyebabkan gangguan paru pada anak yaitu *Acute Respiratory Distress Syndrome*.

GANGGUAN SARAF

DSS menjadi kondisi berat yang paling ditakutkan pada fase DBD. Kondisi ini dapat menyebabkan kejang dan penurunan kesadaran akibat gangguan sirkulasi dan penurunan cairan. Infeksi dengue yang menetap lama juga menyebabkan ensefalitis yang dapat mengakibatkan kejang, lemah kekuatan pada beberapa anggota tubuh, dan koma. ●





Gejalanya berupa demam tinggi mendadak dan terus naik-turun di atas 38,5°C. Biasanya akan disertai nyeri otot serta nyeri sendi dan pegal-pegal. Sering juga terjadi sakit perut, pusing, nyeri di bagian mata belakang, radang tenggorokan, ruam merah di tubuh atau gejala tambahan seperti diare. Demam biasanya berlangsung selama 2-7 hari dan dapat mencapai suhu hingga 41°C.

DBD harus menjadi perhatian luas untuk ditangani karena dapat menimbulkan komplikasi fatal, seperti pembengkakan hati dan penurunan tekanan darah drastis yang dapat menyebabkan syok. Syok terjadi akibat tekanan darah yang menurun drastis dalam waktu singkat, sehingga menyebabkan darah tidak lagi mampu mengantarkan oksigen dan nutrisi ke organ-organ penting di tubuh. Syok DBD yang tidak tertangani dapat berujung pada kematian.

Merawat Pasien

Pilihan untuk menjalani rawat inap bagi pasien DBD tergantung beberapa kondisi. Misalnya, jika kadar trombosit masih di atas 200.000, seseorang masih tertolong dengan memperbanyak minum agar tak dehidrasi. Beri minuman yang banyak mengandung elektrolit seperti minuman isotonik kaleng atau oralit. Jika terjadi gejala nyeri perut hebat, muntah, perdarahan, feses berwarna hitam ataupun tubuh terasa lemas dan dingin di ujung kaki dan tangan, segera bawa pasien ke RS terdekat.

Kecukupan cairan penting bagi seseorang yang mengalami DBD. Pilihan merawat di rumah juga dengan syarat tertentu, seperti mengupayakan buang air kecil setiap 4-6 jam, cermati terjadinya gejala demam, dan cek darah berkala ke laboratorium tetap harus dilakukan.

Jika di lingkungan rumah terdapat banyak kasus DBD, upaya 3M (Menguras, Menutup, dan Mengubur)

DBD lebih sering terjadi dan bisa lebih berbahaya jika dialami oleh anak.

menjadi yang utama. Di samping itu sediakan makanan sehat bergizi seimbang, serta memakai *lotion* antinyamuk. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Sopia Siregar



PSN 3M Plus, Cara Paling Efektif Atasi DBD

Hingga saat ini, penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) belum ditemukan obatnya, karena merupakan infeksi virus dengue yang membutuhkan daya tahan tubuh pasien untuk bertahan dari serangan virus tersebut. Cara lain yang lebih efektif adalah mencegah penyebaran dan penularan virus dengue dengan memberantas atau memutuskan daur hidup vektor atau pembawanya, yakni nyamuk *Aedes*.

Saat ini yang paling penting dilakukan masyarakat adalah mencegah penyebaran dan penularan DBD dengan melakukan kegiatan yang telah ditetapkan pemerintah, terutama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), yakni Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M

Plus. PSN 3M Plus dinilai efektif mengatasi DBD, karena sasaran kegiatan ini adalah tempat potensial perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, yang merupakan vektor virus dengue penyebab DBD.

Dikutip dari buku "Pedoman Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Indonesia", PSN 3M Plus dilakukan dengan beberapa cara.

Yakni, **M**enguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, **M**enutup rapat-rapat tempat penampungan air, dan **M**emanfaatkan atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan. Kegiatan Plus lainnya, memasang kawat kasa, menaburkan bubuk larvasida, menutup lubang-lubang pada potongan pohon/ bambu, menghindari kebiasaan



Jangan Salah Berantas Sarang Nyamuk

KASUS Demam Berdarah Dengue (DBD) terus bertambah, selain menghindari gigitan nyamuk, yang harus dilakukan oleh masyarakat adalah memberantas sarang nyamuk. Karena itu masyarakat harus mengetahui di mana saja jenis sarang nyamuk agar tidak salah sasaran.

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes, Siti Nadia Tarmizi, mengingatkan masyarakat perlu mengetahui di mana saja tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk, karena setiap tempat berpotensi menjadi sarang nyamuk bila terdapat genangan air.

“Ada banyak sarang nyamuk yang harus dikenali, terutama di rumah kita. Masyarakat harus mengetahuinya agar tidak salah sasaran dalam memberantas sarang nyamuk,” katanya.

Tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk di rumah adalah bak kamar mandi dan toilet, tempat penampungan air, air jebakan semut (kaki meja), air pembuangan kulkas, tempat minum burung (yang jarang diganti), pot bunga, dispenser air minum (wadah limpahan airnya), barang bekas di sekitar rumah (ban, kaleng, batok kelapa, botol, gelas air mineral, potongan bambu, dan semua tempat yang bisa nenampung air).

“Kalau bak mandi harus lebih sering dikuras agar tidak ada jentik nyamuk. Ada jentik berarti kita terancam demam berdarah,” tegasnya.

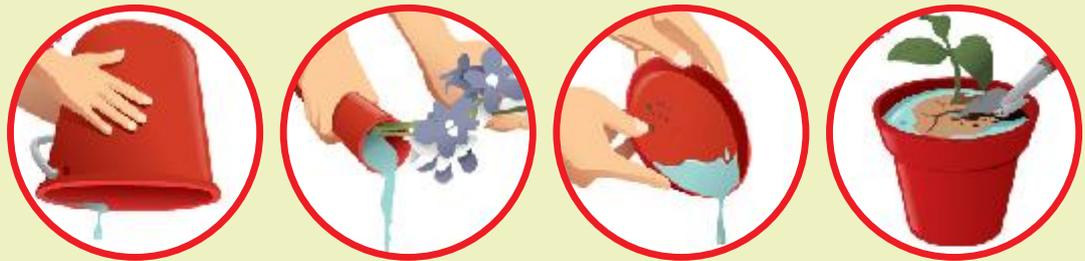
Dia menjelaskan, 1 jentik betina dalam 12-14 hari akan berubah menjadi nyamuk dewasa. Sedangkan 1 nyamuk betina dewasa sekali bertelur menghasilkan 100-200 butir telur. Dalam sebulan, nyamuk bisa bertelur kurang lebih 4 kali, jadi dalam sebulan nyamuk bisa bertelur antara 400-600 butir.

“Jangan salah sasaran dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Bukan memotong pohon, bersih-bersih rumput, menata bunga, dan lain-lain, karena jentik tidak bersarang di rerumputan,” tandasnya.

Senang Genangan Air Bersih

Menteri Kesehatan (Menkes) Nila F. Moeloek, mengatakan, masyarakat jangan mengira nyamuk Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Aedes* lebih senang bersarang di tempat kotor atau tak terawat. Nyamuk *Aedes* justru lebih senang berada di air bersih yang dibiarkan tergenang.

“Nyamuk DBD hidup di air bersih yang tergenang. Di sana nyamuk akan berkembang biak,” kata Menkes Nila.



Letak genangan air bersih itu bisa ada di mana-mana, tidak hanya di luar rumah, di dalam rumah pun banyak. Terutama pada barang-barang pribadi seperti tempat penampungan air dispenser, bak mandi atau bak penampungan air, dan tempat minum burung. Tempat genangan air itu menjadi sumber berkembang biak jentik nyamuk hingga menjadi nyamuk dewasa.

Menkes mengimbau masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan terutama di rumah masing-masing, mencari jentik-jentik nyamuk, serta meningkatkan pemberantasan sarang nyamuk. Dalam hal ini perlu adanya Jumantik di setiap rumah dan di lingkungan tempat tinggal, termasuk di sekolah. ●

menggantung pakaian di dalam kamar, menggunakan kelambu dan memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk (*lotion* antinyamuk).

Mengapa harus ada kegiatan Plus dari PSN? Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes, Siti Nadia Tarmizi, kegiatan Plus dalam PSN bisa dilakukan untuk

mendukung kegiatan 3M dalam PSN. Ini karena PSN dengan 3M Plus, artinya apapun dilakukan untuk memberantas sarang nyamuk.

“Misalnya menutup tempat-tempat penampungan air yang terbuka kemudian menguras bak-bak mandi. Akan tetapi, kalau toren kan susah untuk dikuras, makanya kita gunakan plusnya dengan menambahkan

insektisida atau larvasida,” urai wanita yang akrab disapa Nadia ini.

Insektisida atau larvasida merupakan zat yang dapat digunakan untuk membunuh larva/jentik nyamuk. Larvasida ada dua jenis, larvasida berbahan kimia dan biologis. Menurut Nadia, membunuh nyamuk dengan larvasida kimia relatif lebih mudah dibanding larvasida biologis. “Begitu



ditaruh mati semua jentiknya, tetapi kalau yang biologis tentunya dengan proses biologis,” kata Nadia.

Nadia menyarankan agar menggunakan larvasida secara bergantian antara kimia dan biologis. Hal ini bertujuan untuk menghindari resistensi. Karena jika terus-menerus menggunakan larvasida kimia, jentik nyamuk akan bermutasi. Dia menambahkan, baik larvasida kimia maupun biologis, keduanya aman untuk dikonsumsi oleh manusia.

Selanjutnya, menurut dia, saat memberantas sarang nyamuk harus disesuaikan dengan sasarannya, sehingga cara yang digunakan bisa benar-benar efektif. Misalnya, ketika memberantas telur dan jentik nyamuk, penggunaan insektisida atau larvasida dinilai lebih efektif daripada

Siaga Penyebaran DBD

DITEMUKANNYA kasus DBD di berbagai daerah dikhawatirkan menyebar ke seluruh wilayah di Indonesia. Karena itu, masyarakat diminta tetap waspada sementara pemerintah daerah (pemda) melakukan upaya pencegahan. Di beberapa daerah terjadi peningkatan kasus DBD seperti Kabupaten Kuala Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah, Kabupaten Manggarai Barat Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), Sulawesi Utara, dan daerah lainnya di Indonesia.

Kemendes melalui Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah mengirimkan surat edaran kepada seluruh kepala dinas kesehatan provinsi untuk tetap siaga menghadapi kasus DBD. Melalui surat edaran itu, setiap daerah diimbau untuk meningkatkan sosialisasi dan edukasi dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

PSN dapat dilakukan melalui kegiatan menguras, menutup, dan memanfaatkan kembali barang bekas, plus mencegah gigitan nyamuk dengan cara mengimplementasikan gerakan 1 rumah 1 Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Meningkatkan surveilans kasus dan surveilans faktor risiko terhadap kejadian DBD, di antaranya melalui kegiatan pemantauan jentik berkala. Menyediakan bahan insektisida dan larvasida untuk pemberantasan nyamuk dan jentik.

Dinas kesehatan provinsi juga diimbau mengaktifkan kembali kelompok kerja operasional penanggulangan DBD di berbagai tingkatan RT/RW, desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, dan provinsi. Peningkatan sumber daya pencegahan dan pengendalian DBD juga perlu dilakukan meliputi peningkatan kapasitas SDM, termasuk bahan dan peralatan untuk melakukan deteksi dini dan pengobatan segera di Puskesmas dan rumah sakit. Imbauan lain, menerbitkan surat instruksi kepala dinas kesehatan provinsi kepada jajarannya dalam rangka kesiapsiagaan peningkatan kasus DBD. ●



MEDIAINDONESIA.COM



menggunakan alat semprot nyamuk atau *fogging*. Sebaliknya, ketika ingin memberantas nyamuk dewasa menurut Nadia lebih efektif menggunakan *fogging*.

“*Fogging* juga membunuh jentik nyamuk tetapi sasarannya nyamuk dewasa. Karena mengasapi ruangan tidak masuk ke bak mandi. Namun, ketika itu ada jentik pas partikelnya turun, dia bisa mati juga. Tetapi utamanya, *fogging* untuk mengasapi ruangan atau got (selokan),” jelas dia.

Memasuki musim hujan, Nadia menganjurkan agar PSN 3M Plus dilakukan lebih aktif. Karena saat musim hujan, populasi nyamuk berkembang menjadi lebih cepat. Saat jumlah nyamuk menjadi banyak, kemungkinan menyebarkan virus dengue kepada manusia menjadi lebih besar. Namun, dia menegaskan, kegiatan PSN 3M Plus tidak boleh hanya dilakukan saat musim penghujan saja, tapi juga saat musim kemarau

“Pada musim hujan harus lebih aktif, bukan berarti kemudian di musim kemarau kita tidak melakukan PSN ya. Karena sebenarnya dari musim kemarau siklus hidup nyamuk akan terus bertelur. Tidak hanya satu nyamuk yang menaruh telur, tapi nyamuk lain juga akan terus menaruh telur,” ujar Nadia.

Satu Rumah Satu Jumantik

Pemantauan kegiatan PSN 3M Plus tidak mungkin berjalan dengan baik jika hanya dilakukan oleh kader kesehatan. Kegiatan ini membutuhkan komitmen dan peran serta masyarakat. Oleh karena itu, Kemenkes mengembangkan program “Satu Rumah Satu Jumantik” sebagai upaya untuk mengatasi DBD.

Jumantik adalah kepanjangan dari Juru Pemantau Jentik. Jumantik merupakan masyarakat yang secara sukarela memantau keberadaan jentik nyamuk *Aedes* di lingkungannya dengan melakukan PSN secara rutin. Apalagi infeksi virus dengue tidak hanya terjadi di rumah, akan tetapi bisa di tempat lain seperti sekolah, kantor, atau tempat ibadah.

Oleh sebab itu, Nadia berharap agar

SMARTDURENSAWIT.COM



Jumantik tidak hanya ada di lingkungan rumah penduduk, namun juga di tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang nyamuk. “Kita harapkan setiap institusi punya Jumantik. Sekolah dan perkantoran juga harus ada Jumantik,” harap Nadia.

Untuk Jumantik di sekolah, saat ini sudah berjalan dengan melibatkan Saka Bakti Husada dan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Sedangkan di lingkungan kantor, Kemenkes juga sudah membentuk Tim Jumantik yang sebagian besar anggotanya merupakan petugas kebersihan (*cleaning service*).●

Penulis: Faradina Ayu

Editor: Sopia Siregar

“Pada musim hujan harus lebih aktif, bukan berarti kemudian di musim kemarau kita tidak melakukan PSN ya. Karena sebenarnya dari musim kemarau siklus hidup nyamuk akan terus bertelur.

Tidak hanya satu nyamuk yang menaruh telur, tapi nyamuk lain juga akan terus menaruh telur.”

Siti Nadia Tarmizi

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes

Pertolongan pada Penderita Infeksi Dengue

Gejala Demam Berdarah Dengue (DBD) memang tidak terduga. Secara umum, ciri-ciri demam berdarah adalah panas tinggi, pusing, bahkan muntah darah. Namun sayangnya, gejala yang sama sering ditemukan pada penyakit lain yang berakibat kerap terjadi salah diagnosis. Oleh sebab itu, kita harus lebih waspada dan mengenali gejala lainnya, agar penderita cepat mendapat pertolongan pertama DBD.





Setiap orang pasti cemas dan panik saat ada anggota keluarga mereka yang mengalami sakit apalagi jika terkena DBD. Hal tersebut wajar saja sepanjang tidak berlebihan dan tidak menyebabkan yang sakit jadi terabaikan.

Pada dasarnya pengobatan orang terkena infeksi virus dengue yang bisa menyebabkan DBD bersifat simtomatis (menyangkut gejalanya) dan suportif, yaitu mengatasi kehilangan cairan plasma akibat peningkatan permeabilitas kapiler dan sebagai akibat perdarahan. Pasien dengan Demam Dengue (DD) dapat berobat jalan, sedangkan pasien DBD dirawat di ruang perawatan biasa tetapi untuk kasus DBD dengan komplikasi diperlukan perawatan intensif.

Perlu diketahui, gejala dan tanda awal DBD dapat berupa panas tinggi tanpa sebab jelas yang timbul mendadak dan terus-menerus selama 2-7 hari, badan terasa lemah/lesu,

nyeri ulu hati, serta tampak bintik-bintik merah pada kulit seperti bekas gigitan nyamuk. Untuk membedakan bintik merah akibat DBD, kulit bisa diregangkan. Jika bintik merah menghilang, berarti bukan bintik merah yang merupakan tanda penyakit DBD.

Apabila kita menemukan gejala dan tanda-tanda seperti di atas, maka pertolongan pertama oleh keluarga yang diambil dari buku “Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) adalah sebagai berikut:

- a. Tirah baring atau beristirahat dengan berbaring selama demam.
- b. Antipiretik atau obat penurun panas jenis parasetamol sebanyak 3 kali 1 tablet untuk dewasa dan 10-15 mg/kgBB/kali minum untuk anak. Asetosal, salisilat, dan ibuprofen tidak boleh dipergunakan karena dapat menyebabkan nyeri ulu hati akibat gastritis atau perdarahan.

- c. Kompres hangat untuk menurunkan demam.
- d. Minum banyak air (1-2 liter/hari), semua cairan berkalori diperbolehkan kecuali cairan yang berwarna coklat dan merah (susu coklat, sirup merah).
- e. Bila terjadi kejang (jaga lidah agar tidak tergigit, longgarkan pakaian, tidak memberikan apapun lewat mulut selama kejang).

Jika dalam 2-3 hari panas tidak turun atau panas turun namun disertai timbulnya gejala dan tanda lanjut seperti perdarahan di kulit (seperti bekas gigitan nyamuk), muntah-muntah, gelisah, dan mimisan, maka dianjurkan segera dibawa berobat/diperiksakan ke dokter atau unit pelayanan kesehatan untuk segera mendapat pemeriksaan dan pertolongan. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Sophia Siregar



Pertolongan Pertama pada Anak

SEPERTI dikutip *doktersehat.com*, jika diberi pertolongan pertama DBD, risiko meninggal akibat komplikasi DBD pada anak sangat rendah, kurang dari 1%. Berikut ini pertolongan pertama DBD pada anak yang harus dilakukan:

1. Pertolongan pertama demam berdarah pada anak di rumah:

- Anak harus beristirahat di tempat tidur dan kurangi aktivitas.
- Penggantian cairan dengan usia anak-anak sekitar 1 tahun atau > 10 kg, setidaknya 1 liter sehari sementara anak-anak > 40 kg setidaknya 2 liter sehari.
- Pastikan anak mengeluarkan cukup air seni selama sehari.
- Berikan cairan garam dan gula (cairan rehidrasi oral, air kelapa raja, sup, kanji, jus buah, dan bubur).
- Parasetamol dapat diberikan untuk menghilangkan rasa sakit dan mengendalikan demam sekitar 15mg/kg setiap 6 jam.
- Kompres hangat dapat dilakukan untuk mengendalikan demam.
- Jangan memberikan obat lain apa pun untuk mengendalikan demam.
- Obat dapat diberikan untuk mual dan muntah.
- Mungkin perlu tes darah (hitung darah lengkap) setiap hari untuk menilai perkembangan penyakit.
- Pertolongan pertama demam berdarah selanjutnya melakukan tes Antigen Dengue pada hari ke-1 atau ke-2 mengalami demam.

2. Anak penderita DBD perlu dirawat di rumah sakit bila mengalami:

- Demam 3 hari.
- Jumlah trombosit turun di bawah 150.000.
- Nyeri perut/muntah.
- Bukti perdarahan.
- Tidak enak badan (lesu, mengantuk/kesulitan bernapas).
- Nafsu makan/minum yang buruk.
- Kedinginan yang ekstrem.

3. Perawatan gejala DBD yang disarankan rumah sakit:

- Tes darah dilakukan setiap hari untuk menilai kadar trombosit dan konsentrasi darah (PCV/HCT).
- Tanda-tanda vital (denyut nadi, tekanan darah,



volume urine) dipantau untuk mendeteksi komplikasi demam berdarah.

- Infus Cairan Intravena (saline IV) mungkin diperlukan.
- Transfusi trombosit atau darah dapat diberikan jika ada perdarahan spontan atau jika jumlah trombosit sangat rendah.

4. Kapan anak penderita DBD bisa kembali ke rumah?

- Tidak demam selama 48 jam tanpa parasetamol.
- Kondisi tubuh baik dengan nafsu makan yang meningkat.
- Konsentrasi darah (PCV/HCT) normal.
- Ketika jumlah trombosit naik di atas 50.000.
- Ketika lebih banyak urine dikeluarkan.
- Tidak ada komplikasi lain.

Obat Non Medis

Selain pengobatan medis yang telah disebutkan di atas, di masyarakat juga kerap beredar berbagai cara mengobati penyakit DBD. Seperti meminum jus jambu merah, sari kurma, atau air rebusan ubi jalar. Apakah ini tepat? Yang jelas belum ada penelitian sampai ke arah sana.

“*Evidence* pastinya belum ada. Penelitian terhadap hal tersebut dan korelasinya terhadap peningkatan trombosit secara langsung atau kenaikan hematokrit secara langsung, kita belum punya datanya sampai sekarang,” papar Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Kemenkes, Siti Nadia Tarmizi, ketika ditemui *Mediakom*.

Nadia menyatakan, hasil penelitian bahwa buah-buahan dan tumbuhan tersebut bisa mengobati DBD belum ada. Kalau pun masyarakat meyakini manfaat dari minuman tersebut, menurut Nadia, hal tersebut lebih kepada sifat cairan yang suportif dalam membantu pemulihan kondisi tubuh.

“Kita tahu bahwa jus jambu itu membantu penambahan sel darah, sari kurma juga dengan banyaknya khasiat kurma termasuk untuk meningkatkan imunitas tubuh. Di situ data yang kita miliki, karena itu sifatnya suportif dan ada khasiat-khasiat yang kita tahu membantu untuk daya tahan tubuh,” jelas Nadia. ●

Mediakom

YUKdibaca
YUKdijawab
KUIS MEDIAKOM



1. Sebutkan 2 jenis nyamuk yang menjadi vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)!
2. Salah satu gangguan pada anak yang memiliki gejala seperti, impulsive (bertindak secara tiba-tiba), tidak perhatian dan hiperaktif disebut dengan
3. Apa kepanjangan dari PINTAR?
4. Sebutkan 3 inovasi aplikasi kesehatan dari Kementerian Kesehatan!
5. Suatu ukuran yang digunakan untuk mengindikasikan seberapa cepat karbohidrat yang terdapat dalam makanan dapat diubah menjadi gula oleh tubuh manusia disebut



Ah!

**Segera Kirimkan
Jawabanmu**

via email
mediakom.kemkes@gmail.com

via whatsapp
0819 9310 5222

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



LAWAN DBD, JANGAN HANYA ANDALKAN PEMERINTAH

AJI MUHAWARMAN

Kasubbag Opini Publik Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes

Sejak akhir 2018 hingga awal Februari 2019, terjadi lonjakan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di berbagai daerah. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), hingga minggu ke-3 Februari, penderita DBD mencapai 26.129 orang dengan 226 orang diantaranya meninggal dunia.

Hampir seluruh kabupaten/kota melaporkan kasus DBD. Provinsi dengan jumlah kematian tertinggi akibat DBD ialah Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur (NTT), Jawa Barat, Sulawesi Utara, dan DKI Jakarta. Tingginya jumlah kasus juga membuat sejumlah kabupaten/kota mengeluarkan status Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD.

Cuaca yang tidak menentu dan cenderung ekstrem dalam 2 bulan terakhir, disinyalir menjadi faktor penyebab tingginya penyebaran penyakit DBD. Hujan dan panas yang silih berganti membuat nyamuk *Aedes aegypti*, vektor penyebab DBD, berkembang biak sangat cepat. Musim hujan seolah menjadi waktu pesta bagi nyamuk *Aedes aegypti*, hingga diistilahkan musim “rumah sakit bersalin” buat nyamuk ini.

Fakta uniknyanya, dalam berkembang biak nyamuk ini tidak hanya mampu bertelur di air jernih, tapi juga di air yang terpolusi. Sehingga, jentiknyanya dapat ditemukan di berbagai tempat, baik di dalam maupun luar rumah. Hebatnya lagi, menurut beberapa referensi, telur-telur nyamuk dapat bertahan dalam kondisi kering atau tanpa air selama 6 bulan. Artinya telur tetap bertahan selama musim kemarau, kemudian pada musim hujan telur-telur tadi menetas saat bersentuhan dengan air. Berdasarkan penelitian, kini nyamuk dewasa tak lagi hanya

aktif mengisap darah pada siang hari, melainkan juga pada malam hari.

Faktor cuaca dan kembang biak binatang ini diperparah lagi dengan rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga lingkungannya. Terutama dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Banyak masyarakat yang tidak menyadari genangan-genangan air di sekeliling mereka menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk baik di rumahnya sendiri atau tempat kerja.

Ketiga faktor tersebut menjadi penyebab kasus penyakit mematikan tersebut merebak dan meningkat drastis di banyak wilayah di Indonesia. Jika sudah mengetahui situasi tersebut, lalu apa yang bisa kita lakukan untuk mengendalikan hewan kecil pembawa penyakit ini?

Sebagian kalangan mempertanyakan mengapa pemerintah tidak segera menetapkan merebaknya kasus di DBD yang terjadi di seluruh provinsi sebagai wabah nasional. Ini yang harus masyarakat mengerti. Penentuan wabah mengacu pada 2 regulasi, yakni Undang-Undang (UU) Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

Pertimbangannya, harus terjadi peningkatan kasus secara signifikan/drastis dalam periode waktu tertentu, bisa 2 kali lipat ketimbang sebelumnya. Selain itu ada alasan lain penetapan status wabah, yakni kasus penyebaran penyakit telah mengganggu keamanan, ketidakstabilan ekonomi, serta menimbulkan kecemasan publik.

Penetapan KLB atau wabah dilakukan bertingkat. KLB ditetapkan oleh kota

atau kabupaten tertentu dengan kriteria kurang lebih sama dengan wabah. Ketika kasus meluas hingga satu provinsi maka gubernur berhak menentukan status kasus penyakit jadi KLB provinsi dan status KLB ini bisa naik hingga tingkat nasional ketika berdampak besar.

Penetapan KLB nasional dilakukan oleh Menteri Kesehatan. Harus juga menjadi perhatian, status KLB atau wabah memiliki konsekuensi. Mobilisasi sumber daya mulai dari uang, tenaga, dan sumber daya lainnya akan dikerahkan dan diprioritaskan untuk mengatasi KLB/wabah. Selain itu juga akan ada *travel warning* dari negara-negara lain ke Indonesia.

Dari perkembangan data, bila dibandingkan dengan kasus tahun-tahun sebelumnya, jumlah kasus DBD tahun ini relatif rendah. Dalam 5 tahun terakhir, jumlah kasus DBD tertinggi terjadi pada 2016, sebanyak 204.171 kasus dan pada 2018 tercatat sebanyak 53.075 kasus. Sementara di 2019, sampai saat ini masih jauh di bawah kasus 2018. Dengan demikian, penetapan status KLB atau wabah perlu dipertimbangkan dengan matang.

Penanganan Tepat

Salah satu penyebab tingginya tingkat kematian ialah kurangnya pemahaman masyarakat dalam penanganan dini, ketika dirinya atau anggota keluarganya terkena DBD. Oleh sebab itu, masyarakat diimbau agar mengenali gejala DBD sejak awal agar mendapat penanganan medis yang tepat sehingga tidak mengalami komplikasi.

Gejala awal penyakit DBD tidak khas, akibatnya masyarakat cenderung kurang waspada. Padahal kalau terlambat diobati,



pasien berisiko mengalami komplikasi, bahkan berujung pada kematian.

Dulu seseorang yang terkena DBD kerap mengeluarkan bintik-bintik merah di kulitnya, kini tanda tersebut tak selalu muncul. Dokter Spesialis Penyakit Dalam dari Divisi Penyakit Tropik dan Infeksi FKUI/RSCM, Adityo Susilo, mengatakan seseorang perlu mengenal baik gejala awal DBD. Biasanya, gejala berlangsung 5-7 hari, namun virus dengue masuk ke tubuh lewat gigitan nyamuk terinfeksi 4-14 hari sebelum ada gejala dini.

Saat gejala awal muncul, pasien biasanya mengobati sendiri untuk mengatasi demam dan nyeri tubuh. Pada hari ke-4 dan ke-5, demam turun sehingga pasien mengira kondisi mereka membaik walaupun itu sebetulnya fase kritis dan akhirnya terlambat.

Pasien yang datang ke fasilitas kesehatan pada fase awal, kini mengalami penurunan trombosit lebih tajam daripada tahun-tahun sebelumnya. Dulu pasien umumnya datang dengan trombosit 90.000-100.000 per milimeter kubik darah, kini kebanyakan pasien datang dengan trombosit yang rendah bahkan ada yang sudah di bawah 10.000-20.000 per milimeter kubik darah. Akibatnya, risiko perdarahan tinggi. Padahal sejauh ini tidak ada obat yang mampu mematikan virus dengue. Pemulihan kondisi tergantung kekebalan tubuh pasien.

Cara Terbaik Mencegah

Masyarakat banyak tidak menyadari, biaya perawatan dan hilangnya waktu produktif akibat DBD dapat membebani ekonomi negara. Padahal penularan penyakit ini bisa dicegah lewat PSN. Hanya saja, implementasi kebijakan pengendalian penyakit itu masih belum berjalan baik.

Hasil penelitian Mardiaty Nadjib dan rekan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dalam "Economic Burden of Dengue in Indonesia" yang dipublikasikan di jurnal PLOS Neglected Tropical Disease, menyebut beban ekonomi akibat DBD di Indonesia tahun 2015 mencapai 381,15 juta dolar AS atau Rp 5,3 triliun (kurs Rp 14.000 per dolar AS). Beban itu mencakup biaya rawat inap, rawat jalan, dan biaya penunjang lain, langsung ataupun tak langsung, termasuk

transportasi, pendamping pasien, dan produktivitas hilang (Kompas, 26/2).

Di tengah masyarakat pun, masih sangat mengandalkan *fogging*/pengasapan sebagai cara mujarab memberantas DBD. Padahal jika mereka tahu, *fogging* itu hanya untuk membunuh nyamuk dewasa, tapi tidak jentik nyamuknya. Jentik nyamuk yang jumlahnya ratusan ekor akan berkembang jadi nyamuk dewasa menggantikan nyamuk yang mati setelah di-*fogging*.

Fogging perlu disertai langkah PSN. Gerakan 3M rasanya sudah banyak diserukan dalam berbagai kesempatan di banyak media termasuk media sosial. Gerakan ini dapat dimulai dari rumah yakni, menguras tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air dan mengubur barang bekas.

Namun, saat ini tidak cukup hanya menguras tapi perlu juga menyikat, agar telur nyamuk yang menempel di dinding bak mandi benar-benar mati. Sedangkan tindakan mengubur barang bekas, sebenarnya dapat diganti dengan aksi memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang yang sudah tak terpakai.

Gerakan 3M pun sekarang sudah dibubuhi dengan 'plus'. Plusnya ini bisa banyak hal. Pemberian larvasida untuk membunuh jentik nyamuk di tempat yang sulit dijangkau atau jarang diperhatikan. Tempat penyimpanan air (toren), wadah penampungan air di belakang kulkas atau tempat penampungan air di bawah keran dispenser adalah tempat-tempat yang kurang diperhatikan. Bahkan pot bunga dan 'ketiak' tanaman kerap luput dari perhatian.

Langkah plus lainnya yakni dengan memelihara ikan pemangsa jentik, misalnya ikan cupang. Tidak menggantung pakaian, karena berpotensi jadi sarang nyamuk. Menggunakan kelambu penutup tempat tidur untuk menghalangi nyamuk jenis apapun mendekati saat tidur. Penggunaan obat anti nyamuk juga disarankan, sesuai kebutuhan masing-masing.

Satu cara lainnya yang perlu diupayakan dalam pencegahan dan penurunan kasus DBD adalah penggunaan vaksin dengue. Vaksin dengue sebenarnya sudah dipasarkan sejak akhir tahun 2016.

Vaksin keluaran Sanofi Pasteur Prancis ini sudah diteliti di 15 negara di seluruh dunia, termasuk Indonesia.

Sayangnya hasil uji klinis dan pemberian langsung kepada anak-anak belum membuahkan hasil memuaskan. Di Filipina pemberian vaksin dengue harus dihentikan karena terdapat peningkatan risiko rawat inap dan infeksi dengue berat pada pasien yang seronegatif atau belum pernah terkena virus dengue.

Pemberdayaan masyarakat juga perlu diaktifkan kembali. Pemerintah mengimbau agar tiap rumah memiliki Juru Pemantau Jentik (Jumantik). Selain bertugas memantau dan memberantas jentik nyamuk di rumah-rumah, mereka juga akan mengedukasi, memotivasi, dan mengajarkan cara pemberantasan sarang nyamuk kepada masyarakat di lingkungan.

Pemerintah Singapura memiliki peraturan yang ketat terkait pengendalian DBD. Cara yang dilakukan relatif sederhana, yakni dengan menjaga kebersihan, memastikan tidak ada jentik nyamuk berada di seluruh wilayah.

Demi memastikan lingkungan yang sehat, Pemerintah Singapura memberikan denda kepada warganya sebesar 200 dolar Singapura (sekitar Rp 2 juta), apabila di tempat tinggal mereka ditemukan jentik nyamuk. Terdapat petugas yang datang secara berkala, memeriksa rumah warga. Pemeriksaan dilakukan lebih ketat di rumah warga yang pemukimannya dilaporkan ada gejala DBD.

Belajar dari pengalaman penanganan DBD, dibutuhkan kerja sama antara pemerintah, masyarakat dan komponen masyarakat lainnya.

Di satu sisi, pemerintah membantu mengendalikan dengan melakukan surveilans penyakit, *fogging*, penyediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang selalu siaga merawat pasien DBD. Namun di sisi lain, masyarakat juga harus bertanggung jawab melindungi diri dan keluarganya dari gigitan nyamuk dengan melakukan 3M plus.

Datangnya DBD ini bisa diprediksi waktunya setiap tahun. Seharusnya kita semua dapat relatif mudah mencegah dan mengendalikannya. ●

Editor: Sopia Siregar



‘Empek Ikan Belida’ Menyehatkan Mata Masyarakat Sumsel

Mendengar nama Empek Ikan Belida, terbayang sudah lezatnya makanan khas Palembang nan gurih. Rumah Sakit Khusus Mata (RSK Mata) Sumsel punya ide tersendiri untuk memakai nama tersebut agar masyarakat lebih dekat dengan layanan kesehatan khusus operasi mata katarak.

”Empek Ikan Belida singkatan dari *Eyecamp Project*, Inisiatif Kontra Kebutaan Bergerak Keliling Daerah. Inovasi ini adalah solusi dari masalah mengatasi kebutaan di Sumsel dengan membawa layanan kesehatan



mata lebih dekat kepada masyarakat (*eyecamp*)," kata Plt. Direktur RSK Mata Sumsel dr. Siska Trisanti, Sp.M

Selain skrining dan edukasi kesehatan mata, lanjut Siska, tim Empek Ikan Belida melaksanakan tindakan operasi katarak gratis bagi warga tidak mampu di daerah terpencil. Program yang digagas sejak tahun 2011 ini memfasilitasi akses pelayanan kesehatan mata ke seantero Provinsi Sumsel.

Kebermanfaatan Empek Ikan Belida pun diapresiasi dengan Top 99 Inovasi Pelayanan Terbaik se-Indonesia (Sinovik) tahun 2018 oleh Kemenpan RB. Program ini dinilai mendukung penanggulangan angka kebutaan internasional WHO, Vision 2020, sekaligus mengurangi 0,78% penderita katarak di Sumsel.

"Masuk dalam Top 99 Sinovik merupakan pencapaian yang luar biasa. Namun, yang terpenting lagi ialah mengatasi bertambahnya penderita katarak di Sumsel yang mencapai lebih dari 7 juta jiwa," jelas Siska.

Capaian yang terlihat 'wah' tersebut bagi Siska memang layak digelorakan bagi para pelaksana Empek Ikan Belida. Mulai dari para dokter spesialis mata, perawat, tim sarana dan prasarana hingga tim dinkes yang berkoordinasi untuk melakukan skrining awal. Tugas mereka mengumpulkan calon pasien serta mempersiapkan ruang steril untuk operasi di puskesmas setempat.

Melawan Keterbatasan

Tantangannya, sebut Siska, mempersiapkan ruang operasi mata dengan keterbatasan alat dan kondisi ruangan yang belum steril. Tantangan dari sisi eksternal di antaranya, domisili calon pasien yang relatif jauh dari fasilitas kesehatan, banyak keluarga pasien tak mau dioperasi karena katarak masih dianggap tabu, dan mobilisasi masyarakat kurang sehingga tak mampu mencapai RSUD di pusat kota.

"Biasanya start program Empek Ikan Belida dimulai pada akhir tahun atau sesuai permintaan pemkab. Pelayanan terjauh ke Kabupaten Pali

(Penual Abab Lematang Ilir) yang harus ditempuh tujuh jam dari Kota Palembang," terang Siska.

Dokter alumnus Universitas Indonesia ini mengingat jika timnya telah melayani sekira enam daerah berkategori pedalaman. Biasanya sekali bertugas ada tiga dokter spesialis didampingi seorang perawat, bagian sarana prasarana serta sopir ambulans. Beberapa peralatan seperti mikroskop, mesin operasi, instrument set terkadang brankar juga mereka angkut.

Meski menargetkan melayani 100 pasien selama berkeliling, tim menoleransi pelayanan operasi bisa dilakukan minimal bagi 50 orang pasien. Tim ini pun hanya bertugas selama tiga

hari, mulai dari fase skrining, operasi sampai pemulihan.

Promosi dan Pencegahan

Upaya promosi kesehatan untuk pencegahan katarak serta glaukoma juga mereka lakukan selama berada di daerah sasaran Empek Ikan Belida. Siska mengakui, wawasan masyarakat tentang kesehatan mata di area pelosok sangat terbatas. Sebagian besar, imbuahnya, belum bisa membedakan antara katarak dengan penyakit mata lainnya. Padahal mereka berisiko besar mengidap katarak karena faktor pekerjaannya sebagai petani, peladang, dan penyadap karet yang terpapar langsung sinar ultraviolet.



Perluas Akses Kesehatan Mata

Sukses menangani segmen lanjut usia melalui Empek Ikan Belida, tak membuat RSK Mata Sumsel berpuas diri. Pelayanan publik yang prima juga dilakukan di fasilitas umum seperti sekolah. Khusus tahun 2019, skrining mata bagi anak sekolah bakal digencarkan untuk pemeriksaan kelainan refraksi mata ke seluruh sekolah dasar.

Upaya kedua mengencangkan penyuluhan ke fasilitas kesehatan agar tenaga kesehatan mengerti varian penyakit mata. Fungsinya, sebut Siska, mengenali pasien yang harus dirujuk ke RSK Mata agar tak menumpuk di satu tempat

"*Lifestyle* mereka berisiko dan sebaiknya skrining sejak kelas satu SD. Sedangkan *awareness* tenaga kesehatan juga menjadi *supporting system* pencegahan penyakit mata yang efektif," jelas Siska yang bertugas sejak tahun 2012 ini.

Berdirinya RSK Mata Provinsi Sumsel

Pelayanan optimal di bidang kesehatan mata memang mendapatkan perhatian lebih Pemprov Sumsel

"Karena operasi lasik di rumah sakit ini termurah, banyak masyarakat luar Palembang yang pada akhirnya ke RS Khusus Mata Provinsi Sumsel seperti Surabaya, Jambi, bahkan Malaysia."

dr. Siska Trisanti, Sp.M
Plt. Direktur
RSK Mata Sumsel

"Agar edukasi kesehatan mata lebih masif, kami membuka kerjasama dengan pihak lain untuk membawa perkumpulan sosialnya supaya mengundang tim Empek Ikan Belida untuk memeriksa kesehatan mata anggotanya. Semua disediakan gratis karena dibiayai APBD," ulas Siska.



kepada masyarakat. Salah satu buktinya melalui pendirian RSK Mata Provinsi Sumsel di atas lahan seluas 3.137,38 meter persegi di Jalan Kolonel H. Burlian KM 5,5, Palembang. RS ini menjadi satu-satunya Badan Umum Layanan Daerah (BLUD) di Indonesia dengan Keputusan Gubernur Sumatra Selatan Nomor 840/KPTS/BPKAD/2013.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, RS ini melayani bidang pelayanan kesehatan mata dan berkomitmen menjadi salah satu pusat layanan kesehatan mata terbaik di Indonesia. Setiap hari, RSK Mata Sumsel melayani rata-rata 300-400 pasien dan memiliki fasilitas layanan yang cukup lengkap.



Terdapat 10 sub spesialis mata, rawat jalan, rawat inap, layanan penunjang medik seperti pelayanan kacamata (optik) dan lasik; serta pelayanan non medik seperti ambulans. Bahkan jika ada pasien yang tidak mampu pun, pasien berobat gratis dilayani sepenuhnya.

RS Khusus Mata Provinsi Sumsel merupakan salah satu binaan Badan Standardisasi Nasional yang telah menerapkan SNI ISO 9001:2008 Sistem Manajemen Mutu pada tahun 2015. Keseriusan rumah sakit ini dalam menerapkan SNI telah ditunjukkan dengan diraihnya SNI Award Tahun 2017 Peringkat Perak.

Didukung dengan SDM berjumlah 184 pegawai, layanan unggulannya, seperti *Phaco Emulsification* (teknik

operasi katarak saat ini) dan operasi lasik. Menurut Siska, operasi lasik di RS Khusus Mata Provinsi Sumsel termurah se- Indonesia, yakni sekira Rp 18 juta.

“Karena operasi lasik di rumah sakit ini termurah, banyak masyarakat luar Palembang yang pada akhirnya ke RS Khusus Mata Provinsi Sumsel seperti Surabaya, Jambi, bahkan Malaysia,” ujarnya. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri

Murti Utami Inspektur Jenderal Kemenkes RI

Setia Menjaga Kepercayaan

"can trust you." Kalimat yang diucapkan oleh Menteri Kesehatan era Kabinet Indonesia Bersatu II Endang Rahayu Sedyaningsih selalu terngiang di kepala Inspektur Jenderal (Irjen) Kemenkes Murti Utami.

Sejak saat itu titik hidup Ami, panggilan akrab Murti Utami kian menuju arah positif. Kepercayaan besar untuk menduduki jabatan eselon II dari sang atasan menguatkan prinsip kerjanya dalam birokrasi.

"Saya ditawarkan menjadi Karoum (Kabiro Umum) pada usia 42 tahun. Menkes pasang badan untuk meminta saya menjadi eselon II termuda di Kemenkes saat itu," ujar Ami mengenang Menkes Endang yang menjabat sejak 22 Oktober 2009 hingga 30 April 2012 tersebut.

Argumentasi Menkes tentang alasan memilih Ami, yakni meremajakan keorganisasian Kemenkes dengan mengangkat pejabat dari kalangan anak muda. Hal itulah yang menguatkan perempuan kelahiran Jakarta pada 53 tahun silam ini. Amanah yang diberikan di pundaknya selalu dilaksanakan dengan strategi kerja yang matang.

Tak ayal, sejumlah jabatan yang

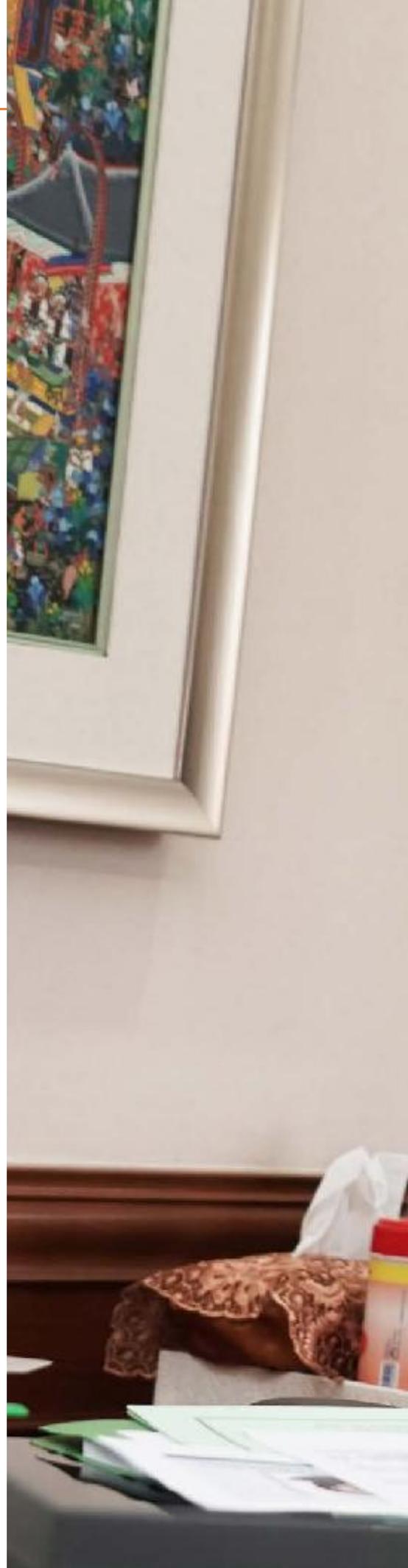
membutuhkan penyelesaian cepat, tepat serta efisien kerap dipercayakan kepada Ami. Salah satunya menjadi Kepala Pusat Komunikasi Publik (Puskomblik) Setjen Kemenkes pada tahun 2011 hingga 2015.

Berinteraksi dengan kalangan jurnalis membuat sosok Ami yang baru. Peraih *Master of Public Health* dari *Southern Cross University, New South Wales, Australia* ini tampil elegan, tegas serta mau melakukan perubahan demi kecepatan memberikan informasi bagi publik.

"Contohnya waktu itu saya membuat tim beranggotakan anak-anak muda Puskomblik untuk belajar bagaimana mengelola medsos dan memberikan info secara cepat tentang program kesehatan," terang Ami.

Bakat, Kepemimpinan dan Integritas

Bakat dilengkapi strategi kepemimpinan sudah seperti paket lengkap dalam diri Ami. Persepsi publik tentang Kemenkes selama lima tahun di tangannya terbangun positif. Mengawal nama baik tiga masa kepemimpinan Menkes, yakni Endang Rahayu Sedyaningsih, Nafsiah Mboi hingga Nila







F. Moeloek menjadi bukti loyalitasnya sekaligus pembuktian gebrakan program komunikasi kementerian.

Upayanya mengembangkan citra institusi yang bersih dan terpercaya akhirnya diapresiasi melalui penghargaan sebagai Tokoh PR Inspirasional dari Serikat Perusahaan Pers (SPS) tahun 2015. Kepercayaan baru dilimpahkan kepada Ami untuk menggawangi Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes pada tahun 2016. Lagi-lagi ia membuktikan, amanah pekerjaan adalah sarana untuk membuka sumbatan komunikasi serta meningkatkan kepercayaan publik.

Penerima Bakti Karya Husada Tri Windu ini berkolaborasi dengan kementerian terkait untuk memproses Pegawai Tidak Tetap (PTT) tenaga kesehatan. Walhasil, 39.090 orang berusia kurang dari 35 tahun telah diangkat menjadi aparatur sipil negara (ASN) di lingkungan Pemda. Sedangkan PTT berusia lebih dari 35 tahun tetap menerima gaji dan insentif dari Kemenkes sampai beralih statusnya menjadi PPPK Daerah.

Komitmen Ami memperjuangkan tenaga kesehatan tadi kembali

terbayarkan dengan apresiasi dari publik. Ia ditempatkan dalam peringkat ke-13 sebagai *The Most Inspirational Anugerah ASN 2018*. Penghargaan ini diberikan bagi Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama (PPT) yang menunjukkan kinerja dan prestasi panutan.

“Prestasi tak pernah saya cari, jika kerja cukup harus dijiwai karena saya yakin inovasi bisa timbul sendiri, prestasi ikut sendiri karena Setiap jabatan yang saya jalani harus benar-benar saya pertanggungjawabkan,” ujar Ami menegaskan.

Meramu dari Pengalaman

Pengalaman melayani atasan dan masyarakat umum secara optimal rupanya sangat mempengaruhi kinerja ibu dua putra ini. Nilai-nilai disiplin dan kepercayaan menjadi nafasnya dalam bekerja. Padahal, kata Ami, dirinya dulu tak pernah bercita-cita sebagai seorang abdi negara.

Takdir berkata lain. Usai menyelesaikan wajib kerja Inpres dokter muda, ia dikaryakan di Lombok, NTB. Ternyata program tadi menimbulkan konsekuensi pengangkatan sebagai

PNS. Kariernya dimulai dari Ditjen Kesmas, namun selama 26 tahun menjadi PNS justru pengabdian terlama di Setjen, yakni sekira lebih dari 15 tahun.

Kariernya kian cemerlang ketika dipercaya menjadi Inspektur Jenderal Kemenkes pada tanggal 1 Februari 2019 lalu. Banyak ide mulai mengalir, terutama untuk mewujudkan manajemen ASN menuju Era Industri 4.0 di lingkungan Kemenkes. Sekaligus menjadikan SDM aparatur yang efektif, efisien, terukur, terpadu, dan berkinerja tinggi.

“Itjen ke depannya dapat berperan lebih strategis dalam menciptakan birokrasi yang bersih dan akuntabel karena menjadi unit terdepan dalam mengawal pelaksanaan pengawasan internal di lingkungan Kemenkes,” kata Ami.

Itjen yang Lebih Konsultatif

Salah satu upaya yang harus dilakukan, imbuhnya, yaitu meningkatkan peran Aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP) yang tidak hanya melaksanakan fungsi

pengawasan berfokus pada hasil temuan. Tetapi juga harus lebih memastikan bahwa permasalahan yang ada mendapatkan asistensi dan pelayanan konsultasi memadai terhadap masalah yang dihadapi oleh unit kerja.

Pemikiran tadi tercetus karena Ami melihat Itjen mulai berubah dari unit yang ditakuti menjadi lebih konsultatif. “Antara Setjen dan Itjen sudah seperti *soulmate*. Setiap PNS bisa konsultasi ke inspektorat,” jelas Ami.

Integritas PNS, terang Ami, seiring waktu terbangun alami dengan dorongan masing-masing unit mewujudkan Zona Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM). Ia cukup melakukan penyesuaian, terutama di sektor sumber daya manusia.

“Saya belajar dari Puskom tentang pentingnya komunikasi dua arah, dari Biro Kepegawaian saya belajar pentingnya kompetensi. Maka, saya akan gabungkan antara peningkatan kemampuan komunikasi antara auditor dan kliennya, yakni PNS serta *scanning* kompetensi dan sertifikasi auditor,” cetus Ami optimistis.

Mengukur Peta Risiko Lewat Pengaduan Masyarakat

Ami kemudian memetakan kekuatan SDM Kemenkes yang terdiri dari 40 persen anak milenial yang berusia antara 25-35 tahun. Cara digitalisasi terfokus pada pengaduan masyarakat di satker melalui sistem *whistle blower* (pelaporan pelanggaran) dianggapnya lebih tepat. Kemampuan auditor membaca peta risiko sekaligus mengawal *stakeholders* agar proyek pembangunan terpantau pun lebih ditingkatkan.

Cara tersebut dianggapnya berkorelasi dengan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) dan APIP Kemenkes di level 3. Artinya, bukti pengendalian satuan kerja telah terdokumentasikan dengan baik. Begitu pula pelaksanaan pengawasan intern telah sesuai dengan standar audit, yakni Kebijakan, Proses,

Prosedur Audit Intern telah ditetapkan, didokumentasikan, dan terintegrasi satu sama lain.

“*Challenge* selanjutnya bagi saya dan Itjen agar pada 2-3 tahun mendatang meraih level 4 melalui konsolidasi, karena eranya kini milenial. Maka, mulai sekarang fokus ke pembinaan mulai dari perencanaan dan *mapping* risiko nilai pembangunan berupa logika analisa,” ungkap Ami.

Kepercayaan bagi kaum milenial, menurutnya lahir dari pengalamannya bekerja sama dengan unit kerja sebelumnya. Ide-ide cemerlang dari anak muda bukan saja ditampungnya, tapi memberikan mereka kesempatan untuk terlibat dalam manajemen perubahan dalam pokja reformasi birokrasi. Metode survei analisa kepuasan publik serta perbaikan layanan pun turut ia laksanakan

“Inovasi tak akan muncul jika belum mendengarkan kebutuhan serta

“Itjen ke depannya dapat berperan lebih strategis dalam menciptakan birokrasi yang bersih dan akuntabel karena menjadi unit terdepan dalam mengawal pelaksanaan pengawasan internal di lingkungan Kemenkes.”



ekspektasi orang lain. Saya duduk disini (Itjen) adalah hasil sebuah kepercayaan orang lain dan semoga Itjen bisa melaksanakan kewajibannya untuk melayani PNS Kemenkes,” ujar Ami. ●

Penulis: Indah Wulandari

Editor: Prima Restri

Wajah Asri dan Bersih Kampung Pulo

Keindahan serta keasrian Kampung Pulo RW 09 Kelurahan Gerendeng, Kecamatan Karawaci, Kota Tangerang sudah tersohor santero nasional. Bekas kampung kumuh ini pun terkenal sebagai jawara Program Kampung Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tangerang.

"Kampung PHBS bertujuan mengubah wilayah kumuh menjadi layak huni karena penduduknya diberdayakan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau," jelas Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang dr. Liza Puspawati kepada Mediakom.

Demi mencapai PHBS maksimal, sejumlah kegiatan dilaksanakan seperti penghijauan kampung dengan penanaman pohon, berkebun di pekarangan rumah, pengelolaan sampah agar memiliki nilai jual, dan kegiatan positif lainnya. Program Kampung PHBS dinilai bisa mendukung program Pemkot Tangerang, yakni Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU)

Dinkes Kota Tangerang, terang Liza, berkontribusi melaksanakan PHBS

kepada masyarakat. Pada tahun 2016, telah dilakukan pembinaan di 26 lokasi. Selanjutnya dilakukan pembinaan di 109 lokasi yang dibagi dalam beberapa tahapan. Tercatat sebanyak 152 RW telah berkembang menjadi kampung PHBS sampai tahun 2018.

Tim Kampung PHBS yang berinteraksi dengan warga kemudian mengidentifikasi ciri dari Kampung Sehat Berbasis PHBS, yakni masyarakatnya mempunyai sifat gotong royong dan keswadayaan masyarakat. utamanya dalam pelaksanaan berbagai program pembangunan, termasuk pemberdayaan PHBS demi mewujudkan kemandirian keluarga sehat yang berkualitas.

Gotong Royong dan Peduli Lingkungan

Ikon dan citra yang kuat ditambah dukungan seluruh pihak dan kesadaran masyarakat berhasil meraih



penghargaan tingkat provinsi, nasional hingga percontohan bagi daerah lain. “Kampung PHBS mencerminkan masyarakat yang mempunyai sifat gotong royong dan peduli lingkungan,” cetus Liza.

Penerapan nilai-nilai gotong royong serta kepedulian terhadap lingkungan tersebut dibuktikan oleh warga sendiri. Seperti dituturkan oleh Lurah Gerendeng Pulo Nasron Aziz Mufti yang dikutip dari www.tangerangkota.go.id bahwa Kampung PHBS Gerendeng berhasil melahirkan program kreatif. Di antaranya program Satu Rumah Satu Biopori, Pojok Rokok di setiap gang, penghijauan melalui penanaman pohon, pengecatan jalan lingkungan sampai pembentukan kader cilik.

“Manfaatnya sangat dirasakan oleh warga sekitar, lingkungan yang tadinya kotor sekarang berubah menjadi bersih dan tertata rapi,” tambah Nasron.

Program Kampung PHBS, dinilainya, cukup ampuh untuk mengatasi masalah dari kepadatan penduduk. Dari program tersebut sehingga dapat menghasilkan kampung-kampung bersih, nyaman, aman, dan sehat.

Kreatifitas 10 Kampung PHBS

Di Kecamatan Karawaci saja sudah ada sekitar 10 Kampung PHBS yang telah menyabet penghargaan dengan kategori kampung terbaik. Salah satunya adalah Kampung Grendeng Pulo yang pernah meraih sebagai kampung terbaik di Kota Tangerang, juga pernah diikutsertakan sebagai perwakilan dari Kota Tangerang dalam perlombaan bergengsi di tingkat provinsi.

Kebermanfaatan Kampung PHBS makin diupayakan secara serius oleh Pemkot Tangerang dengan pembentukan Forum Kota Tangerang Sehat (FKTS). Dasar pembentukannya, antara lain Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005. Regulasi ini agar ada indikator penilaian Kampung PHBS di setiap RT dan RW se-Kota Tangerang.

Semangat mengubah area kumuh menjadi sumber kreativitas juga. Seperti yang terlihat di Kampung Bekelir. Kampung ini unggulan terbaru dari Kampung PHBS karena identik dengan kampung bercat warna warni. Sekaligus

terkenal sebagai kampung dengan pengelolaan lingkungan dan tingkat kebersihan yang cukup baik.

Ada pula Kampung Tugu di Jalan Moch Toha Km.3, Kelurahan Bugel, Kecamatan Karawaci. Kampung ini berhasil meraih juara pertama Kampung PHBS se-Kota Tangerang di tahun 2017. Selain lingkungannya bersih, para pemudanya mengelola Taman Bacaan Masyarakat Kampung Tugu yang bernama Saung Baca Kita (SBK).

Kampung PHBS Cipondoh Makmur lebih spesifik lagi. Warganya mengaktifkan Kelompok Wanita Tani (KWT) untuk mengelola lingkungan, menjadikan warganya produktif dengan memanfaatkan lahan pekarangan pasif menjadi kawasan berdaya guna. Tingkat perekonomian warganya pun kian meningkat berkat sentuhan dingin kaum perempuan.

Mengubah Perilaku Hidup Masyarakat

Kabid Sumber Daya Kesehatan Dinkes Kota Tangerang dr. Darto mengamini bahwa Kampung PHBS bukan hanya membentuk kampung bersih, tapi juga mengubah perilaku hidup kesehariannya. “Yang kita ubah bukan hanya lingkungan fisiknya saja, tapi juga masyarakat berperan aktif dalam menjaga kebersihan lingkungannya,” kata Darto.

Inisiasi FKTS, PKK, dan OPD diyakininya mempercepat capaian manfaat Kampung PHBS. Lantaran masing-masing punya tugas dan fungsi tersendiri. Sosialisasi kepada masyarakat menjadi tugas FKTS dan PKK, pembangunan infrastruktur seperti jalan berkoordinasi dengan Dinas PUPR, penyediaan tanaman dan budidaya ikan berkoordinasi dengan Dinas Pertanian dan CSR perusahaan.

“Saking kreatifnya, ada juga kampung yang tidak termasuk kampung kumuh malah ingin ikut menjadi Kampung PHBS, kita harapkan semua kampung bisa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat,” ujar Darto menegaskan. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri



FOTO-FOTO: TANGERANGKOTA.GO.ID

Bank Sampah Ceria Tekan Limbah Medis

Persoalan limbah medis memang layaknya fenomena gunung es, padahal persoalan sampah medis baik di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tingkat satu maupun di rumah sakit merupakan permasalahan yang dihadapi setiap hari. Tidak hanya kesulitan menghadirkan rasa bersih dan sehat di lingkungan fasyankes, sampah medis juga rentan akan penyalahgunaan dan berdampak pada masalah kesehatan bagi lingkungan sekitar.

Persoalan-persoalan limbah medis tersebut juga menjadi perhatian Rumah Sakit DR. Mohammad Hoesin (RSMH), Palembang yang akhirnya berusaha mencari solusi.

“Salah satu jalan keluarnya kita ada insinerator untuk limbah medis, 1000 kg per hari, insineratornya 700 kg, sehingga sisanya tinggal 300 kg,” sebut Rita.

Memilah Sampah

Disamping memanfaatkan penggunaan insinerator, RSMH juga membuat bank sampah ceria dimana melalui program ini sudah dilakukan pemilahan sampah sejak di dalam ruangan dan jenis sampah dibedakan melalui pembedaan kantong sampah. “Yang kita pilah yang limbah medis. Yang tajam langsung disingkirkan (jarum suntik, jarum bekas infus). Lalu

"AAwalnya sampah kita menumpuk banyak, dibawa ke tempat TPA. Ada ceritanya juga dari berita, ada limbah medis yang tercecer, ada tumpukan infus, dirigen, dan lain-lain. Kalau dibakar *nggak* mungkin, kalau langsung dibawa juga akhirnya akan dihancurkan dan terjadi penumpukan. Sehingga berdampak pada munculnya juga bau tidak sedap,” cerita Direktur Umum, SDM dan Pendidikan RSMH, Dr. Msy. Rita Dewi Arifin, Sp.A (K).

Selain masalah limbah medis, kata Rita, rumah sakit juga menghadapi persoalan sampah rumah tangga yang setiap hari jumlahnya juga tidak sedikit. Belum lagi tempat penampungan akhir (TPA) di Palembang tidak ada tempat pengolahan sampah medis sehingga harus dikirim ke Cilegon untuk limbah medis yang memerlukan biaya tidak sedikit.





limbah dari rumah tangga juga dipilah, ditambah yang dari plastik dicacah, dihaluskan, dan dijual,” jelas Rita.

Kegiatan bank sampah ceria tersebut selain memberikan manfaat dalam pengiriman sampah ke TPA juga mampu menghasilkan produktifitas berupa pupuk untuk tanaman dan juga uang tambahan bagi tenaga pemilah yang saat ini masih dilakukan oleh petugas kebersihan yang berada di unit performa, pertamanan dan sanitasi. Ke depannya, tambah Rita, pihak RSMH akan meningkatkan program bank sampah ceria dimana akan ada 2 tahap pemilahan sampah dengan cara memberikan nomor pada kantong sampah tujuannya untuk mengetahui ruangan yang tidak melakukan proses pemilahan sampah.

“Kantong sampah diberi nomor sesuai area rumah sakit, dari situ akan kelihatan sumbernya dari mana. Kalau ada yang tidak terpilah di ruangan, akan dipilah di bank sampah sebagai tahap terakhir sebelum dikirim ke TPA. Jadi penjagaan keamanan dari limbah rumah sakit terpilah dua kali. Dalam pemilahan, kita bisa tau andaikata terdeteksi di ruangan mana, bisa langsung supervisi,” tambah Rita.

Pengolahan Sampah Tanggung Jawab Bersama

Rita menambahkan, program bank sampah ceria tidaklah selalu berjalan mulus karena ada saja hambatan yang ditemui. Salah satunya adalah anggapan dari internal sendiri yang merasa bahwa mengurus masalah sampah seperti ‘orang buangan’, tidak lebih penting dari dokter atau perawat yang melakukan pelayanan kepada pasien. Namun Rita tidak menyerah, hal ini dianggap tantangan untuk merubah perilaku para pegawai dalam memandang sebuah pekerjaan hingga akhirnya disadarkan tentang arti penting pekerjaan yang mereka lakukan.

“Harus merubah *mindset* bahwa semua SDM rumah sakit itu penting, dan inovasi selalu bisa dilakukan. Karena semua 1 sistem, semua punya peranan, semua yang ada di sudut pandang kita adalah penting dan bermanfaat. Pasukan sampah kami adalah pasukan elit. Kita terus tanamkan bahwa tanpa mereka rumah sakit tidak akan bersih. Mereka bukan orang termarjinalkan,” tutur Rita mengisahkan pengalaman dalam membangun tim bank sampah ceria.

Efisiensi dan Produktivitas

Sementara itu, Kepala Seksi Performa, Pertamanan dan Sanitasi RSMH, Santy Sherlianti, SKp, M.Kes mengatakan berkat program bank sampah ceria, berhasil menurunkan jumlah sampah sebanyak 3 ton. Menurut Santy, pengelolaan bank sampah selain menambah nilai produktivitas juga berhasil meningkatkan nilai efisiensi, khususnya dari plabot dan jerigen HD yang diolah sesuai dengan Peraturan Menteri Lingkungan Hidup.

“Efisiensinya jumlah limbah yang harus dibawa oleh transporter menjadi berkurang. Di Tahun 2018 bisa menekan 798 juta, bisa efisiensi. Nilai produktivitasnya 63 juta, nggak banyak, tapi memang bukan *core business*, yang dikejar bukan nilai produktivitas. Jangan sampai limbah plabot disalahgunakan,” pungkasnya. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri

Lika-Liku Tata Kelola Limbah Medis

Tarik ulur pengolahan limbah medis kerap terjadi karena perspektif lingkungan maupun kesehatan masyarakat sangat ketat mengaturnya. Meski sistem pengelolaannya masih terbatas karena ketersediaan lahan, upaya mengurangi limbah medis tetap menjadi perhatian bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI).

"P engelolaan limbah medis ini seperti fenomena gunung es. Selama ini terjadi di masyarakat tapi baru tinggi lagi perbincangannya ketika ada kasus vaksin palsu yang memicu pemanfaatan limbah rumah sakit untuk di-*recycle*," jelas Direktur Kesehatan Lingkungan Kemenkes RI, dr. Imran Agus Nurali, Sp.KO kepada Mediakom saat ditemui di ruang kerjanya.

Yang saat ini banyak terjadi justru sisa limbah yang tidak terpakai dibuang ke jalan atau tempat lainnya.

Sementara yang terpakai akan diolah kembali untuk dipakai wadah seperti pada kasus vaksin palsu.

Pria yang pernah tergabung dalam tim penanggulangan vaksin palsu pada 2016 lalu ini mengulas upaya antisipasi kebocoran pengelolaan limbah medis. Ia mengatakan pada temuan lapangan vaksin palsu diketahui bahwa cairan vaksin palsu dimasukan ke dalam botol bekas vaksin orisinil dari rumah sakit. Seharusnya, imbuah Imran, botol bekas itu diangkut ke pihak ketiga dan dimusnahkan dengan alat pembakaran atau insinerator.

Pengangkutan Limbah Medis

"Permasalahannya sebenarnya setelah digali, pengelolaan limbah medisnya ternyata kurang berjalan dengan baik di lapangan dan tidak terpantau," ujar Imran menambahkan. Sumber permasalahan muncul, menurutnya terjadi pada fase pengangkutan limbah medis. Dan keterbatasan lahan di rumah sakit membuat manajemen limbah medis sangat tergantung kepada pihak ketiga.

Sayangnya, saat ini rasio jumlah penyedia jasa olah limbah dengan





jumlah rumah sakit belum berimbang. Baru ada enam perusahaan pengelola limbah pihak ketiga yang terdaftar. Lima di antaranya berada di Pulau Jawa dan satu lainnya di Kalimantan. "Baru ada sekitar 570 RS atau 33 persen dari total 2.576 RS yang mengelola sesuai alur dan hanya 92 RS negeri serta swasta yang mengelola insenerator berizin secara mandiri," ungkap Imran.

Imran mahfum kondisi tersebut dampak dari kurangnya fasilitas pengelolaan limbah di rumah sakit. Pengadaan insinerator di rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) pun membutuhkan waktu perizinan khusus terlebih dahulu.

Keberadaan pihak ketiga dalam alur pengolahan limbah ini sebenarnya sudah diatur dalam Peraturan Menteri LHK Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah di Fasyankes. Namun, Imran berpesan bahwa fasyankes tidak memasrahkan pengelolaan limbahnya begitu saja. "Seharusnya tenaga kesehatan di rumah sakit ikut memilah limbah medis usai penggunaan di ruang periksa pasien atau ruangan operasi," jelas Imran.

Bahaya Limbah Medis

Agar lebih terjamin, ia berharap bukti otentik proses pembakaran limbah medis dari pihak ketiga pun seharusnya diserahkan kepada rumah sakit. Pentingnya pengawasan pengelolaan limbah medis, ujar Imran, karena dampak yang ditimbulkan sangat besar. Ketatnya penempatan limbah medis di TPS bahan beracun dan berbahaya (B3) dan pengelolaan limbah medis karena risikonya yang besar bagi kesehatan. "Limbah medis ini harus diolah sampai jadi limbah nonmedis. Yang ditakutkan limbah medis ini menginfeksi," papar Imran.

Selain risiko penyebaran penyakit, untuk jangka panjang, pembuangan limbah medis yang belum diolah di sembarang tempat, dapat mencemari air tanah. Sifat karsinogenik tersebut apabila sampai terpapar ke ikan maupun tanaman dan dikonsumsi manusia berpotensi memicu kanker.

Untuk mencegah hal-hal tersebut, Kemenkes akan menerapkan indikator pengelolaan limbah medis tidak hanya kepada rumah sakit, tetapi seluruh fasyankes, termasuk klinik dan

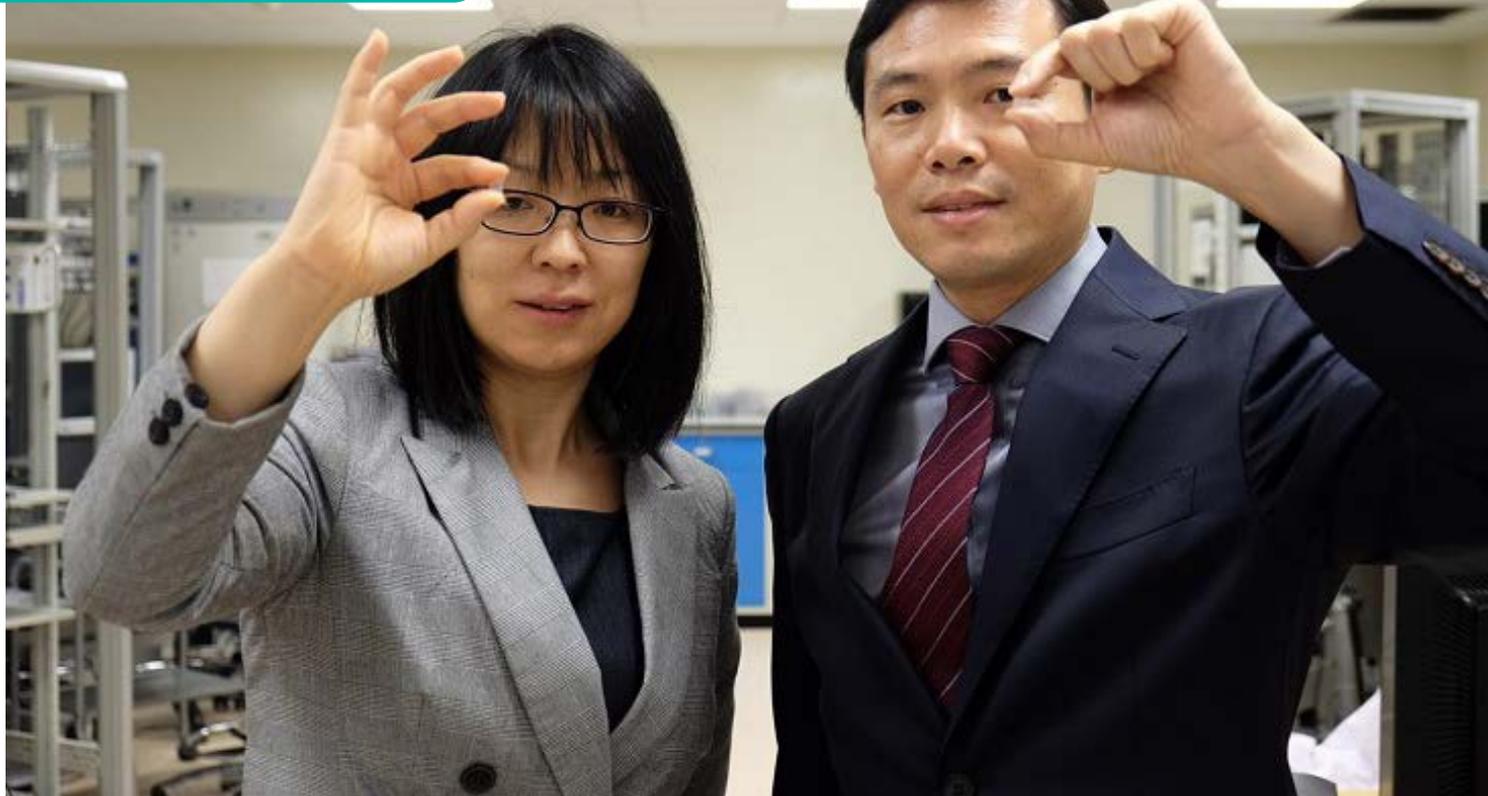
"Seharusnya tenaga kesehatan di rumah sakit ikut memilah limbah medis usai penggunaan di ruang periksa pasien atau ruangan operasi."

dr. Imran Agus Nurali,
Sp.KO

Direktur Kesehatan
Lingkungan Kemenkes RI,

puskesmas. Seluruh fasyankes tersebut berkewajiban mendata, memberi laporan, serta mengikuti evaluasi dan monitoring (monev).●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri



Ilmuwan Kembangkan “Lensa Kontak” untuk Obati Penyakit Mata

Ilmuwan Nanyang Technological University (NTU), Singapura, telah mengembangkan lensa kontak untuk mata dengan jarum-jarum berukuran mikro (*microneedles*). Lensa kontak tersebut diklaim dapat memberikan alternatif pengobatan mata yang tidak menyakitkan dan efisien dibandingkan metode pengobatan penyakit mata seperti glaukoma (kehilangan penglihatan) dan degenerasi makula (penurunan penglihatan pusat).

Glaukoma dan degenerasi makula adalah penyakit penurunan kemampuan penglihatan yang umumnya terjadi pada orang berusia di atas 50 tahun, meski beberapa kasus terjadi pada usia yang

lebih muda. Kedua penyakit tersebut tidak diketahui persis penyebabnya dan hingga saat ini tidak bisa disembuhkan secara total. Pengobatan yang ada saat ini hanya membantu menekan laju kerusakan penglihatan menjadi lebih parah yang bisa menyebabkan kebutaan.

Selama ini, seperti dikutip dari *warstek.com*, metode perawatan yang digunakan untuk penyakit tersebut seperti obat oral, tetes mata, dan salep yang dalam penggunaannya seringkali terkendala oleh pertahanan alami mata seperti berkedip dan mata berair. Sementara, metode pengobatan lain seperti suntikan mata bisa sangat menyakitkan bagi pasien

dan justru berisiko menyebabkan infeksi dan kerusakan mata. Beberapa pasien bahkan tidak dapat mengikuti prosedur pengobatan tersebut untuk mata mereka, sebagian lainnya membutuhkan perawatan jangka panjang.

Lensa kontak yang dapat digunakan pada mata itu telah berhasil diuji pada tikus, dipasang dengan *microneedles biodegradable* yang mengantarkan obat ke mata secara terkontrol. Setelah menekan ke permukaan mata secara singkat dan lembut seperti memakai lensa kontak. Jarum-jarum pada lensa kontak mengandung obat yang akan terserap ke dalam mata dan akan larut setelah beberapa waktu. Hal tersebut



dikarenakan lensa kontak tersebut bersifat *biodegradable* alias dapat terdegradasi.

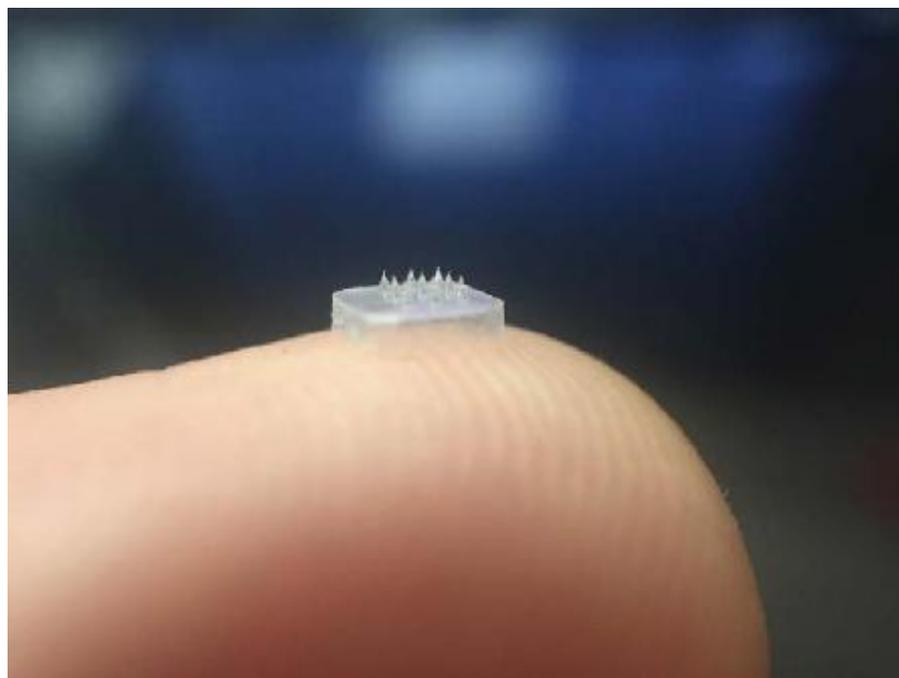
Ketika diuji pada tikus dengan vaskularisasi kornea atau mata memerah, penerapan tunggal dari lensa kontak tersebut 90% lebih efektif dapat mengurangi kondisi mata merah daripada menggunakan satu tetes mata dengan 10 kali lebih banyak kandungan obat. Hasil penelitian dengan pendekatan baru yang dikembangkan oleh tim yang dipimpin Profesor NTU Singapura, Chen Peng, dari *The School of Chemical and Biomedical Engineering (SCBE)* dengan bantuan dari *Associate Professor, Gemmy Cheung*, dari *Singapore National Eye Centre's* ini telah dipublikasikan di *Nature Communications* pada 6 November 2018.

Profesor Chen Peng, ahli bioteknologi yang terlibat dalam penelitian itu mengatakan, pendekatan itu dapat mewujudkan kebutuhan medis yang belum terpenuhi untuk pengiriman obat mata yang terlokalisasi, tahan lama, dan efisien dengan kepatuhan pasien yang baik. "*Microneedles* terbuat dari zat yang ditemukan secara alami di tubuh dan kami telah membuktikan dalam tes laboratorium pada tikus bahwa alat itu tidak menimbulkan rasa

sakit dan meminimalkan risiko. Jika kita berhasil meniru hasil yang sama dalam uji coba manusia, lensa kontak tersebut bisa menjadi pilihan yang baik untuk penyakit mata yang memerlukan perawatan jangka panjang di rumah, seperti glaukoma dan retinopati diabetik (komplikasi diabetes yang menyerang mata)," papar Chen Peng.

Dia melanjutkan, pasien yang merasa sulit untuk mengikuti prosedur pengobatan berulang kali dengan metode tetes mata dan salep juga akan sangat terbantu dengan metode ini. Itu karena mereka memiliki potensi untuk mendapatkan efek terapi yang sama dengan dosis yang lebih kecil dan tidak terlalu sering.

Ini menambahkan, penerapan keping itu ke mata dapat membantu mengatasi beban penyakit yang meningkat dari kondisi mata. Sebuah studi pada tahun 2018 memproyeksikan bahwa pasien dengan penyakit mata di Singapura akan meningkat secara signifikan pada tahun 2040, di antaranya glaukoma, retinopati diabetik, dan kasus degenerasi makula dan berpotensi 2 kali lipat pada mereka yang berusia di atas 50 tahun.



Pendekatan Baru Pengobatan Penyakit Mata

Saat ini, pilihan pengobatan konvensional terhambat oleh kondisi fisiologis dan struktural mata. Seperti mata berkedip dan air mata yang akan segera keluar tidak lama setelah obat tetes atau salep diterapkan langsung ke mata. Obat topical seperti obat tetes mata dan salep memerlukan pemberian berulang dengan dosis tinggi. Hal ini dikarenakan pada saat digunakan, kurang dari 5% obat yang dapat terserap ke mata setiap kalinya dan obat itu dengan cepat dibersihkan oleh mata.

Sementara suntikan mata dapat mengatasi masalah hambatan permukaan seperti mata berkedip dan air mata yang keluar, namun metode tersebut dapat membawa risiko infeksi atau kerusakan mata permanen. Di sisi lain, kepatuhan pasien terhadap prosedur pengobatan tidak begitu baik untuk mengikuti jadwal pengobatan secara teratur.

Untuk itulah, tim peneliti NTU mengembangkan lensa kontak berukuran 2 mm x 2 mm dengan 9 jarum kecil yang tipis (lebih tipis dari sehelai rambut). Jarum itu terbuat dari *hyaluronic acid* atau asam hialuronat, zat yang ditemukan di mata dan sering digunakan dalam obat tetes mata. Dengan modifikasi, ditambahkan lapisan kedua untuk memperlambat laju penurunan jarum dan memastikan pelepasan obat yang lebih lambat ke mata.

Setelah 1 minggu pengujian, jarum-jarum itu menunjukkan kemampuan cukup kuat menembus kornea mata, namun tidak terlalu kaku sehingga dapat menembus seluruh kornea. Profesor Chen Peng saat ini telah mengajukan paten dan masih terus bekerja untuk meningkatkan teknologi dari temuan tersebut. Mereka juga sedang mencari ilmuwan dokter mitra untuk penelitian lebih lanjut untuk mempelajari kelayakan melakukan uji medis. ●

Penulis dan Editor: Sopia Siregar



MEM-FILTER ANAK DARI PENGARUH BURUK MEDIA SOSIAL*

DR.dr. FIDIANSJAH, Sp.KJ, MPH

Arus dunia saat ini tengah berlomba memasuki revolusi industri 4.0 yang disebut serba cepat, serba instan, serba kompleks dan sebagainya yang memberikan dampak cukup signifikan bagi kehidupan masyarakat. Perubahan yang mengedepankan *internet of things* ini juga berdampak bagi kehidupan rumah tangga dimana para orang tua harus menghadapi tantangan dalam membesarkan buah hatinya berupa serangan yang ada melalui media sosial selama 24 jam non stop.

Fenomena media sosial mendapat porsi tersendiri karena karakter yang kita hadapi seolah memiliki 2 kubu, karena di satu sisi memang media sosial punya niat baik untuk menyebarkan informasi dan edukasi yang begitu berharga. Sementara di sisi lain, kita tidak dapat memungkiri ada konten-konten media sosial yang punya muatan negatif.

Kita sadari sepenuhnya kehidupan di dunia ini memang tidak bisa semuanya putih, ada sisi hitam, ada sisi gelap, yang memang sengaja untuk melakukan intervensi-intervensi yang tidak disadari untuk membawa kepada yang buruk-buruk bagi kehidupan. Maka diperlukan peran dari beberapa pihak agar dapat mem-fiter anak-anak calon generasi penerus bangsa terhindar dari dampak buruk media sosial.

Orang Tua Jadi Kunci Utama

Peran kunci pertama jelas dipegang oleh orang tua, dimana orang tua adalah tokoh panutan, tokoh idola, tokoh keteladanan yang membentuk perilaku anak sejak dari bayi bahkan sejak masih berada dalam kandungan. Pada intinya pembentukan perilaku merupakan sebuah proses panjang yang pada setiap segmen kehidupan sang buah hati ada peran orang tua di dalamnya selain juga ada lingkungan keseharian dan pendidikan yang memiliki andil dalam proses tersebut, namun kuncinya tetap berada di tangan

orang tua.

Maka sangat penting mempersiapkan diri menjadi orang tua, karena untuk menjadi orang tua tidak hanya cukup dengan sebuah keinginan, hanya karena cinta, kemudian punya pasangan dan kemudian menikah. Namun butuh ilmu, pengetahuan bagaimana menjalani kehidupan setelah menikah dan menjalankan amanah membesarkan anak. Untuk hal ini, pemerintah sudah memfasilitasinya dengan menyediakan sarana konseling pra-nikah yang ada di setiap Kantor Urusan Agama (KUA), bagi calon pengantin diharapkan memanfaatkan





fasiitas tersebut agar pemahaman tentang seluk beluk rumah tangga sudah baik.

Bagi keluarga yang telah dikarunai anak, sesungguhnya tugas belajar menjadi orang tua belum selesai, masih perlu ditambah dan di-*upgrade* pengetahuannya tentang rumah tangga dan salah satu jalurnya mengikuti forum diskusi atau seminar seputar *parenting skill*. Hal ini diperlukan karena *parenting skill* merupakan sebuah dasar pada orang tua dalam memberikan stimulus pada setiap tahapan tumbuh kembang anak dan apabila ini dilakukan pada setiap keluarga merupakan sebuah komponen pencegahan yang dahsyat menghadapi invasi serangan konten negatif di media sosial.

Orang Tua di Sekolah (Guru)

Memang orang tua tidak bisa 24 jam mengayomi anak-anaknya, maka cara pencegahan kedua adalah melalui tokoh orang tua di sekolah. Tokoh orang tua di sekolah sekarang tidak dilihat ketika anak sudah berada di sekolah dasar namun dimulai sejak anak masuk ke sarana bermain dan belajar seperti tempat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

Menjamurnya sarana pendidikan

anak yang beragam usia tersebut memang laksana hubungan simbiosis mutualisme, di satu sisi kita tidak menampik bahwa era saat ini banyak keluarga yang kedua orang tuanya memang bekerja sehingga membutuhkan fasilitas untuk mendidik anaknya di waktu tertentu. Di sisi lain, keberadaan sarana pendidikan ini menjadi jawaban atas kebutuhan orang tua yang sama-sama bekerja, maka klop-lah satu sama lain.

Namun harus digarisbawahi bahwa dengan keberadaan sekolah-sekolah ini lantas orang tua merasa beres, terima jadi anaknya sudah baik secara akademis maupun moral, adab dan spiritualnya. Justru orang tua mesti tetap harus berkomunikasi mulai di tempat pendidikan PAUD, TK, SD sampai pada setiap tahapan pendidikan sang anak. Orang tua tidak boleh melepaskan diri di dalam konektivitas antara yang di dapat di rumah dengan apa yang di dapat di lingkungan pendidikan dimana sinergi antara pola asuh di keluarga dengan pola asuh pendidikan harus terjalin.

Jadi Orang Tua yang Cerdas dan Komunikatif

Bagaimana cara mengendalikan dan mencegah anak agar terhindar dari dampak buruk media sosial? Disinilah pentingnya, peran orang tua, peran pendidik untuk mengetahui dan masuk. Kita tidak bisa melarang anak untuk tidak main *handphone*, tidak boleh main internet. Artinya orang tua dan pendidik harus bisa menguasai caranya dengan menjalin komunikasi untuk menggali dari interaksi yang dilakukan di media sosial agar tidak ditutupi oleh anak.

Kalau mendapati anak tanpa sengaja melihat konten negatif, misalnya pornografi, maka berikan penjelasan tentang reproduksi. Terangkan juga dari sudut pandang pemahaman agama mengenai kaidah hubungan antara lawan jenis, sehingga terjadi diskusi dengan anak tentang pendidikan seks maupun batasan dalam agama dengan demikian apa yang di dapat anak dari media sosial tidak kita bungkam tetapi kita fasilitasi sehingga anak memiliki benteng pertahanan diri yang baik dari penjelasan orang tua di rumah maupun guru di sekolah.

Ketika komunikasi sudah terjalin dengan baik antara orang tua dan anak terkait pemanfaatan fasilitas internet maka pengawasan dari hal buruk dunia maya dengan konsep diskusi atau *sharing* yang memang sudah disepakati oleh keluarga dalam suasana santai. Namun, jika ada hambatan atau masalah dalam kaitan ini anak menjadi kecanduan beragam perangkat media sosial sementara komunikasi sudah dibangun secara optimal maka penggunaan konselor, psikiater untuk mengatasinya perlu dilakukan. ●

*Sumber tulisan hasil wawancara dengan DR. dr. Fidiansjah, Sp.KJ, MPH, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.



Jurus Jitu Banggai Tekan Angka Stunting

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan angka stunting di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah mencapai 35,6%. Namun angka itu mengalami penurunan pada Riskesdas 2018 menjadi 31,5%. Penurunan ini dapat terjadi karena Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai menerapkan sejumlah jurus jitu yang cukup efektif untuk menekan angka stunting di wilayahnya.

Ada beberapa langkah yang dilakukan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Banggai untuk menurunkan stunting.

Pertama, Dinkes Kabupaten Banggai tidak hanya fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) tetapi melakukan intervensi sebelum para calon ibu hamil atau saat para remaja putri hendak melangkah ke jenjang pernikahan.

“Kita melihat bahwa 1000 HPK di Indonesia itu penerapannya agak sulit, karena kita tidak yakin dengan gizi mereka sebelum mereka hamil. Jadi kita mundur ke belakang, fokus kepada mereka sebelum hamil,” ujar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, Dr.dr. Anang Otoluwa, MPPM.

Anang menjelaskan, Dinkes Kantor Urusan Agama (KUA) untuk melakukan penyuluhan tentang kesehatan

reproduksi dan gizi dalam bentuk program kursus calon pengantin. Hasil dari kursus tersebut, kata Anang, pasangan calon pengantin akan mendapatkan sertifikat dari KUA.

Langkah kedua, pasangan calon pengantin diminta untuk datang ke Puskesmas guna mengikuti pengukuran tekanan darah, pengukuran HB, tes urin untuk mengukur gula darah. Untuk calon pengantin perempuan juga dilakukan pengukuran lingkaran pinggul agar dapat diketahui apakah calon ibu tersebut sehat secara reproduksi.

“Disitu kita berikan buku pegangan namanya buku pra konsepsi, jadi mereka setelah dari puskesmas akan kembali ke tempat tinggal mereka dan kita serahkan ke bidan penanggung jawab wilayah itu,” papar Anang.

Ketiga, tidak sampai pada proses persiapan pernikahan saja, upaya Dinkes Kabupaten Banggai dibantu bupati dan para organisasi pemerintah daerah setempat dengan menciptakan inovasi tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dan para ibu hamil dengan mengubahnya menjadi kapsul *pink*.

“Ibu-ibu di tempat kami kalau lihat TTD seperti lihat suaminya, tidak menarik. Kemudian kami buat kapsul warna *pink*, jadi ibu-ibu tidak menyadari lagi bahwa yang diminum adalah tablet tambah darah nah itu yang membuat kepatuhan meningkat,” sahut Anang sambil tertawa.

Menurut Anang, awal ide mengubah tampilan TTD menjadi kapsul *pink* merupakan proses kerja sama dengan mahasiswa yang melakukan penelitian. Dimana penelitian tersebut membedakan antara intervensi, tablet tambah darah dengan gizi *micronutrient*. Selain mengubah TTD menjadi kapsul *pink*, juga dibuatkan kapsul putih yang





berisikan multi *micronutrient* yang terdiri dari 14 multivitamin dan mineral.

“Di lapangan karena ibu-ibu tidak boleh tahu mana tablet tambah darah mana multi micronutrient, kemudian kita samarkan, kita buat di kapsul menarik. Sampai segitunya pengaruh pengkapsulan (kemasan TTD). Dimulai sejak tahun 2015 dan sekarang hampir semua puskesmas sudah melakukan hal yang sama,” jelas Anang.

Selain berhasil menurunkan angka stunting menjadi 31,5% di tahun 2018, tercatat di Kabupaten Banggai angka kematian ibu kini di bawah 150/100.000, sementara untuk angka kematian bayi sudah di bawah 8/1000. Terkait kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tambah Anang, Kabupaten Banggai sudah hampir mencapai 100%.

“Untuk kepesertaan dari segi peserta alhamdulillah sejak tahun lalu kita sudah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Sudah 98% masyarakat tersentuh BPJS, begitu juga dengan PIS-PK sudah 2 tahun kita mencapai 100% artinya sudah melakukan pendataan dan intervensi,” tambah pria yang menjabat Kadinkes Banggai sejak tahun 2015 ini.

Inovasi Kesehatan Lainnya

Sejumlah inovasi kesehatan juga dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Banggai antara lain untuk kegiatan KTR, diberdayakan kader cilik. Dimana kader anak-anak SD itu diberi pemahaman dan meminta mereka mencari klipng yang ada iklan rokok untuk dibawa ke sekolahnya lalu diminta pulang lagi diminta agar iklan itu diperlihatkan kepada orang tuanya.

“Jadi mereka seperti menjadi penyuluh cilik lalu yang menarik ketika guru-gurunya menanyakan siapa orang tuanya yang masih merokok? Dan pertanyaan itu ditanya berulang-ulang sehingga mereka yang orang tuanya masih merokok merasa semakin tertantang untuk bisa membuat orang tuanya tidak merokok setidaknya di lingkungan rumah,” terang Anang.

Juga ada inovasi ‘Foto Dada



Bersama’ yang intinya adalah foto *rontgen* keliling untuk menemukan penderita TB. Karena yang terjadi selama ini masyarakat yang diduga mengidap TB jika ingin mengetahui kondisinya harus melakukan foto *rontgen* ke rumah sakit namun sekarang mereka dikumpulkan di salah satu puskesmas lalu alat *rontgen portable* didatangkan ke sana dan masyarakat yang diduga penderita TB dikumpulkan lalu di foto di hari yang sama.

“*Alhamdulillah* target cakupan penemuan penderita bisa kita dapatkan karena di daerah kami ini jarak antar rumah berjauhan apalagi untuk meminta mereka datang ke rumah sakit antar daerah itu jaraknya bisa 2-3 jam. Dengan adanya *rontgen* keliling ini mereka bisa terbantu. Cukup ke puskesmas lalu petugas *rontgen* yang datang ke situ,” lugas Anang. ●

Penulis: Didit Tri Kertapati
Editor: Prima Restri

“Kita melihat bahwa 1000 HPK di Indonesia itu penerapannya agak sulit, karena kita tidak yakin dengan gizi mereka sebelum mereka hamil. Jadi kita mundur ke belakang, fokus kepada mereka sebelum hamil.”

**Dr.dr. Anang Otoluwa,
MPPM**
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banggai

'PINTAR' Menghapus Stigma Stunting di Pasaman

Para pemangku adat Kabupaten Pasaman alias nini mamak tidak terima cap stunting dari Dinkes Provinsi Sumatera Barat disematkan bagi para balitanya. "Sepuluh nagari (desa) di enam kecamatan ditetapkan stunting, para nini mamak tidak terima dan menilainya tidak valid," jelas Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Amdarisman, SKM, S.H., M.Kes. saat ditemui Mediakom di sela Rakerkesnas 2019 lalu.

Stigma negatif tentang stunting yang lekat dengan kemiskinan membuat para tokoh masyarakat tersebut 'malu'. Apalagi Pasaman hanya berjarak 12,2 kilometer dari Kota Padang atau hanya 30 menit jika berkendara dengan kendaraan roda empat

Angka dan Risiko Stunting

Hasil pendataan memperlihatkan, prevalensi anak-anak usia balita bertubuh pendek di Pasaman sebesar 55,2 persen dan di Pasaman Barat 51,54 persen. Nyatanya, memang jumlah anak yang terganggu pertumbuhan secara fisik atau bertubuh pendek ini menyebar di 10 nagari dan tercatat kasusnya mencapai 1.253 anak pada tahun 2017 lalu.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan setiap lima tahun, terdapat 15.025 balita berisiko stunting di Pasaman dan 23.435 balita di Pasaman Barat. Menurut survei yang dilakukan Dinas

Kesehatan Sumbar tahun 2017, terdapat 21,5 persen balita di Pasaman yang berisiko tumbuh dengan tubuh pendek. Sementara di Pasaman Barat, angkanya 19,1 persen. Dari 100 bayi dan balita, ada 50 di antaranya tumbuh dengan risiko stunting

Amdarisman menyebutkan beberapa contoh, seperti Nagari Cubadak, Duokoto, jumlah balita stunting mencapai 415 orang anak. Disusul Nagari Ladang Panjang di Tigo Nagari 172 orang anak, Muaro Seilolo, Mapattungul Selatan 164 orang anak, dan Ganggo Hilia, Bonjol 137 orang anak.

Berikutnya, Nagari Malampah, Tigonagari 102 orang anak. Binjai di Tigonagari 83 orang anak, Koto Kaciak, Bonjol 68 anak, Panti 52 orang anak, Kotorajo, Rao Utara 51 orang anak serta Nagari Simpang Tonang ada sembilan orang anak.

"Awalnya kami yakinkan stunting tidak perlu ditutup-tutupi, ekspose ke masyarakat justru memperluas informasi pencegahan dan penanganannya karena terkait pola hidup sehat masyarakat setempat,"

jelas Amdarisman.

Rata-rata penyebab stunting di Pasaman muncul sejak bayi dalam kandungan. Akibatnya, setelah lahir tubuh bayi rentan terhadap penyakit. Pendekatan terhadap nini mamak pun langsung dilakukan oleh segenap pejabat daerah.

Canangkan PINTAR

Bupati Pasaman beserta 15 organisasi perangkat daerah turun mencanangkan sebuah program berbasis pengelolaan gizi dan sanitasi. "Bupati sudah mencanangkan Pasaman Bebas Balita Stunting dengan PINTAR," ungkap Amdarisman.

Akronim PINTAR terdiri dari Periksa kehamilan secara rutin dan bersalin di fasilitas kesehatan, Ingat tablet tambah darah untuk ibu hamil dan remaja putri, Nutrizi yang cukup dengan gizi seimbang, Tuntaskan ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan, Ayo imunisasi balita secara lengkap dan gunakan jamban sehat, Rutin ke posyandu untuk pantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

Anggaran untuk mewujudkan PINTAR digelontor Rp 635 juta terutama bagi 10 lokus nagari pada tahun 2018. Dana ini hanya disalurkan untuk 16 kabupaten terpilih dari total 100 kabupaten/kota lokus stunting di Indonesia sebagai bentuk kemitraan Kemenkes dengan PKK kabupaten.

Tata kelola gizi, imbuah Amdarisman, diperkenalkan melalui cara membeli makanan di pasar hingga menu bergizi pada jam tertentu. Klastering para penerima makanan tambahan juga dilakukan bersamaan dengan



KUPASNEWS.COM

penyuluhan per dua minggu.

Setelah dibantu Dinkes Pasaman, masyarakat setempat tinggal melanjutkan dengan berpedoman pada PINTAR. "Hasil kombinasi makanan bergizi sehat tadi dikelola masyarakat dan PKK, sekaligus mereka juga dapat pekerjaan baru sebagai penyedia makanan di tiap lokus nagari," urai Amdarisman.

Di nagari lainnya yang sangat terpencil, fokusnya menangani masalah jamban dan sumber air bersih. Pengembangan program PINTAR pada tahun 2019-2020 menggaet lembaga filantropi untuk mempercepat perbaikan masalah sanitasi yang masih mencapai 48 persen.

"Bupati komitmen dua tahun masalah stunting tuntas bersama komitmen nini mamak nagari untuk membangun secara fisik sistem sanitasi atau jamban terlebih dahulu," cetus Amdarisman.

Untuk penanganan stunting di 10 nagari, bakal dibangun jamban sebanyak lima per nagari. Hal tersebut disertai pembangunan sarana air bersih dan pemberian gizi dan makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita.

Masalah Multidimensi Penyebab Stunting

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, dr. Merry Yuliesday, MARS, mengakui bahwa beberapa faktor mendorong kondisi anak bertumbuh pendek di daerahnya. Semuanya berhulu dari minimnya fasilitas jamban di Pasaman dan Pasaman Barat.

Masyarakat, lanjut Merry, masih banyak yang buang hajat di sungai atau fasilitas MCK (Mandi, Cuci, Kakus) dengan kebersihan yang minim. Higienitas fasilitas MCK yang tidak terjamin juga memicu munculnya penyakit diare. "Anak-anak banyak yang mengalami diare, mempengaruhi asupan gizi makanan yang dikonsumsi. Dan berimbas pada tumbuh kembang yang tak maksimal," jelas Merry.

Menurutnya, risiko stunting memang tidak lepas dari kondisi budaya masyarakat. Meski secara ekonomi orang tua memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, faktor lingkungan dan higienitas fasilitas MCK yang minim tetap bermuara pada ancaman penyakit diare. "Mungkin (orang tua) ada duit untuk beli telur

mencukupi gizi, namun kebersihan yang kurang ini tetap mengarah ke risiko stunting tadi," ujar Merry.

Penyebab stunting lainnya karena ibu hamil kekurangan makanan tambahan dan asupan gizi, sanitasi yang buruk, minimnya akses air bersih serta perilaku hidup tidak sehat.

Merry justru lega, Kabupaten Pasaman masuk dalam target prioritas penanganan stunting dari 1.000 desa di 10 Kabupaten oleh pemerintah pusat pada tahun 2018.

"Ibu hamil dan balita ini merupakan kelompok yang sangat rawan mengalami kekurangan gizi. Untuk itu, pemberian gizi dan makanan bagi ibu hamil dan balita harus diprioritaskan. Ini upaya pemerintah menanggulangi stunting," katanya.

Jumlah balita stunting di Sumbar, sepanjang tahun 2015-2018 selalu di atas 20 persen akibat faktor multidimensi seperti praktik pengasuhan tidak baik maupun terbatasnya layanan kesehatan (*antenatal care, post natal*, dan pembelajaran dini berkualitas). ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri

Kolaborasi Kunci Penting Atasi *Stunting*

Era kolaborasi menjadi kunci keberhasilan penanggulangan *stunting*. Beberapa kepala daerah membuktikan temuan data anak yang mengalami *stunting* tak perlu ditutupi. Sikap terbuka kepada publik tersebut mendorong masyarakat bersedia bergerak bersama.

"Solusinya rembuk *stunting*, strategi konvergensi desa diperkuat Peraturan Bupati tentang konvergensi melalui aturan aksi pencegahan *stunting* terintegrasi. Berkat kepedulian masyarakat dan pemda, Sulawesi Tenggara menjadi daerah dengan angka *stunting* terendah pada 2017," urai Kepala Dinas Kesehatan Banggai, Sulteng Dr. dr. Anang S. Otoluwa, MPPM ketika memaparkan keberhasilan daerahnya di hadapan ratusan peserta Rakerkesnas 2019 beberapa waktu lalu.

Kerja bersama lintas sektor bangkit karena data Riskesdas 2013 lalu, menurutnya memang menohok para pengambil keputusan di daerahnya. Saat itu, imbuhnya, Sulteng dinyatakan provinsi dengan jumlah anak *stunting* tertinggi. Untuk memperkuat temuan tersebut, pemda mengukur ulang melalui bantuan 13 orang peneliti

profesional. Hasilnya memang *stunting* terkonsentrasi di 10 desa dengan sumber masalah utama saat fase prakonsepsi.

Lain lagi dengan temuan *stunting* di Pasaman, Sumatra Barat yang sebagian besar terjadi akibat masalah sanitasi. Bupati beserta ninik mamak di 10 nagari berkomitmen dua tahun tuntas menyelesaikan pembangunan fisik jamban. Walhasil, anak *stunting*

berhasil turun dari 29,6 persen menjadi 5,4 persen pada tahun 2018 lalu.

Penanganan *stunting* pun menjadi salah satu gerakan dan program prioritas nasional. Maka, pemerintah pusat dan pemda perlu terus mengedukasi pentingnya perbaikan gizi dan pola hidup sehat, penguatan layanan kesehatan dasar berkualitas, dan pembangunan infrastruktur sanitasi dan air bersih di wilayah-wilayah yang rawan gizi buruk.

Beranjak dari upaya maksimal para kepala daerah tadi, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, Kirana Pritasari mengakui, penting untuk mengajak mereka agar paham cara mengatasi *stunting* dengan menelusuri penyebab terbesar di daerah masing-masing.

Pasalnya, pemda adalah organ pemerintah yang paling mengetahui kondisi ekonomi, sosial, dan kesehatan masyarakat hingga ke lingkup terkecil. Dengan demikian, inisiatif intervensi diharapkan datang dari pemda.





"Berkat kepedulian masyarakat dan pemda, Sulawesi Tenggara menjadi daerah dengan angka stunting terendah pada 2017."

Dr. dr. Anang S. Otoluwa,
MPPM

"Ini kerja bersama untuk menjamin kecukupan gizi untuk balita dan ibu hamil dengan menggalakkan program imunisasi dan pemberian makanan sehat dan bergizi," papar Prita di tengah *side event* Rakerkesnas 2019.

Stunting Bisa Jadi Ancaman Bonus Demografi

Solusinya, imbuh Kirana, semua pihak bisa berkoordinasi lebih baik dalam melaksanakan program penanggulangan *stunting*. Lantaran jika tidak segera diatasi secara bersama di beberapa bidang terkait, *stunting* bisa menjadi ancaman terhadap bonus demografi.

"Bonus demografi akan menjadi peluang berharga jika diisi sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Sebaliknya jika diisi oleh SDM yang tidak berkualitas, antara lain akibat *stunting* akan menjadi ancaman terhadap pembangunan sosial ekonomi," jelasnya.

Anak-anak yang lahir dan tumbuh dengan kondisi *stunting*, juga akan mengancam hilangnya potensi pendapatan negara. Di level inovasi pun, urai Kirana, ketika dibandingkan negara lain akan terlambat. Padahal

inovasi ini merupakan cerminan dari hadirnya manusia dengan penguasaan lptek dan berdaya saing tinggi.

Pemerintahan tingkat desa juga harus didorong untuk membantu mengatasi *stunting*. Dana desa yang dikucurkan pemerintah pusat meningkat setiap tahun hingga kini mencapai Rp 60 triliun. Alokasinya diharapkan meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya ibu hamil dan bayi yang baru lahir, meningkatkan edukasi kesehatan sejak dini, meningkatkan akses layanan kesehatan di desa, serta perbaikan sanitasi.

Dalam program 1.000 hari pertama kehidupan, misalnya, pemerintah menempatkan pentingnya perbaikan gizi. Oleh karena itu, dia menegaskan, di level daerah program tersebut pun harus sesuai kearifan lokal. Begitu pula optimalisasi layanan di posyandu, pelayanan bidan, edukasi terhadap ibu hamil dioptimalkan agar memiliki pertambahan berat badan antara 8-12 kilogram. ●

Penulis: Indah Wulandari
Editor: Prima Restri



"SDM yang tidak berkualitas, antara lain akibat *stunting* akan menjadi ancaman terhadap pembangunan sosial ekonomi."

Kirana Pritasari
Direktur Jenderal
Kesehatan Masyarakat,
Kementerian Kesehatan RI



RAPAT KERJA KESEHATAN NASIONAL, KOLABORASI DAN INOVASI

Kementerian Kesehatan mengadakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2019 dengan mengambil tema 'Kolaborasi Pusat dan Daerah Dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Menuju Cakupan Kesehatan Semesta'. Kegiatan yang dilaksanakan pada tanggal 11-13 Februari 2019 tersebut diadakan di Tangerang dengan menitikberatkan pada pencapaian universal health coverage (UHC) yang di tahun ini diharapkan capaian kepesertaannya mencapai 100%.

Peserta Rakerkesnas sendiri mencapai 1.948 orang selain UHC isu-isu kesehatan yang dibahas juga

meliputi Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Penyakit Tidak Menular (PTM), *stunting*, imunisasi, dan Tuberkulosis (TB).

Di sisi lain, pelaksanaan Rakerkesnas tidak hanya fokus pada serangkaian pertemuan tetapi juga ada kegiatan pameran inovasi kesehatan. Pemeran kali ini agak berbeda dengan yang pernah ada sebelumnya, dimana ada pembagian zona sehingga memudahkan pengunjung untuk datang ke tempat yang diinginkan.

Pengunjung dapat datang ke zona inovasi e-health, disini selain dapat memperoleh informasi tentang aplikasi layanan kesehatan berbasis mobile,

juga ada permainan virtual reality yang dapat dilakukan setiap pengunjung apabila telah memenuhi syarat yang ditetapkan panitia. Selain itu juga ada kampung germas, yang menyediakan beragam buah-buahan gratis dan juga aneka jamu serta permainan puzzle isi piringku. Juga ada zona deteksi dini penyakit menular, disini pengunjung bisa melakukan berbagai tes kesehatan.

Rakerkesnas sendiri dibuka oleh Presiden Joko Widodo, momen yang langka ini pun dimanfaatkan peserta rakerkesnas untuk ber-swa foto dengan orang nomor satu di Indonesia. Semuanya dirangkum dalam galeri foto, selamat menyaksikan!●











GERAKAN TARI PENJAGA KESEIMBANGAN HIDUP

Lincah, gemulai dan selalu ceria. Itulah deskripsi yang tepat untuk menggambarkan sosok Rarit Gempari, salah seorang Aparatur Sipil Negara (ASN) Kementerian Kesehatan, yang saat ini menjabat sebagai Inspektur Investigasi.

Selain sibuk berkarier sebagai ASN, Rarit, sapaan akrabnya, juga memiliki hobi menari. “Kalau sudah menari, sudah aman dunia,” kata Rarit sambil tertawa.

Rarit mengaku sangat senang menari, apalagi di sela-sela kepadatan aktivitasnya sebagai Inspektur Investigasi. Menurutnya, ia harus memiliki penyeimbang ketika berhadapan dengan pekerjaan yang menuntutnya untuk selalu serius.

Rarit mengatakan ia hobi menari karena dengan menari ia tidak hanya melatih fisik saja, akan tetapi juga melatih rasa lewat irama. “Menari tidak hanya gerak fisik, tapi juga bagaimana kita meresapi irama itu. Jadi kalau menurut saya menari itu olah fisik, olah rasa dan olah irama,” tuturnya.

Berawal Ikut-ikutan

Menurut Rarit, ia mulai gemar menari sejak usianya 6 tahun. Usut punya usut darah seni yang mengalir dalam diri Rarit ternyata diturunkan dari sang ayah. Ayah Rarit merupakan seorang seniman.

“Ayah saya itu seorang *wiraswara* (penyanyi pria dalam gamelan Jawa-red),” ungkap anak kedua dari tiga bersaudara ini.



Rarit membeberkan ketertarikannya terhadap tari berawal saat dirinya diajak sang ayah untuk melihat karawitan. “Kalau ayah saya karawitan, kan di situ pasti ada juga yang nari. Mulai dari situ saya tertarik. Pertama hanya ikut-ikutan, lama-kelamaan diajak, kemudian keterusan,” kisahnya.

Kemudian Rarit bergabung ke sanggar tari tradisional yang digawangi

oleh S. Karjono, seniman legendaris asal Yogyakarta, yang juga merupakan penari idolanya. Di sanggar tersebut Rarit mempelajari tarian klasik gaya Yogyakarta. Sejak bergabung di sanggar tari, kesibukan Rarit kecil selain belajar adalah menari. Ia les menari satu minggu sekali, namun, jika ada pementasan ia mengaku frekuensi latihan bisa menjadi lebih sering bahkan

setiap hari.

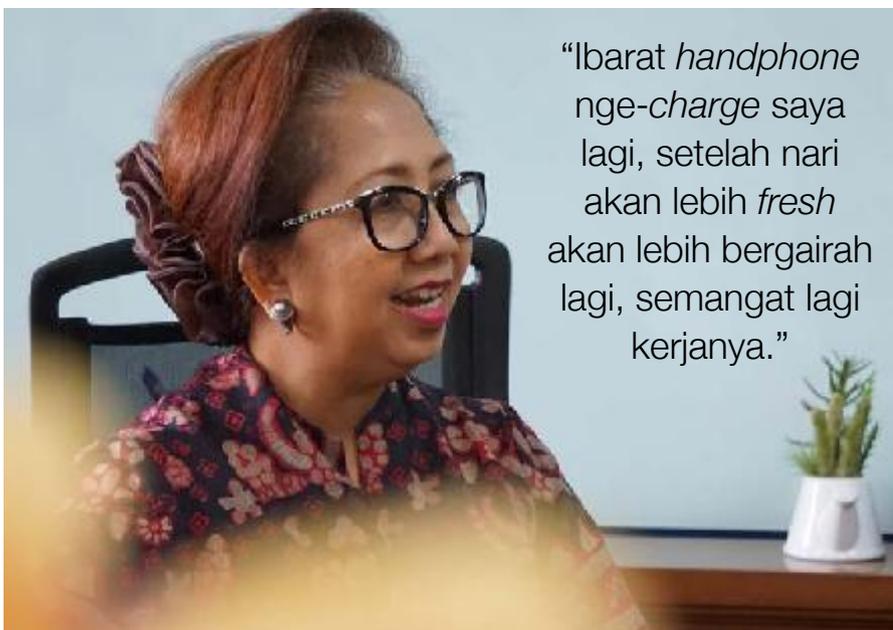
Keseriusannya di dunia tari membuatnya bisa tampil di berbagai acara baik formal maupun informal. Semasa kecil Rarit mengaku bahwa dirinya sering tampil di Kesultanan Yogyakarta. Selain itu, ia juga sering diundang untuk menari pada upacara cucuk lampah di pernikahan dan mengikuti Pekan Olah Raga dan Seni (PORSENI) di sekolahnya.

Menari tradisional dilakoninya hingga menginjak usia remaja. Sampai pada saat dirinya masuk ke Sekolah Menengah Atas (SMA), ia mulai mempelajari tarian modern seperti Salsa, Chacha dan Rhumba.

Pengisi Semangat dan Tetap Sehat

Memasuki usia lebih dari setengah abad Rarit tetap aktif menari karena kecintaannya terhadap dunia tari. Bahkan, Rarit mengungkapkan, saat dirinya masih bertugas di Direktorat Promosi Kesehatan ia pernah mengikuti lomba dansa yang diselenggarakan oleh Dharma Wanita dan ketika itu ia dan timnya mendapat juara pertama.

Selain karena kecintaannya



“Ibarat *handphone* nge-charge saya lagi, setelah nari akan lebih *fresh* akan lebih bergairah lagi, semangat lagi kerjanya.”



terhadap tari, ia masih senang menari karena merasakan betul manfaat menari. Menurutnya, walaupun kini usianya sudah menginjak 56 tahun, Rarit terhindar dari *osteoporosis*. “Untuk usia saya itu (terhindar dari *osteoporosis*) bagus,” katanya.

Selain itu, menurut Rarit, menari merupakan *charger* yang dapat memberikan sumber energi baru baginya. “Ibarat *handphone* nge-charge saya lagi, setelah nari akan lebih *fresh* akan lebih bergairah lagi, semangat lagi kerjanya,” sambungnya berapi-api.

Kemudian, Rarit juga menyebut menari dapat mempertajam daya ingat, karena pada saat menari dituntut untuk fokus terhadap gerak dan langkah.

Selain menyalurkan hobinya ketika *hang out* bersama teman-teman, biasanya Rarit juga menyempatkan diri untuk ikut latihan menari di kantor walau kesibukan melanda.

“Sibuk sih sibuk, tapi memang saya khususkan waktu sedikit, bagaimana saya kerja harus efektif sehingga saya bisa ikut latihan, sepanjang saya tidak ke daerah,” kata Rarit.

Memilih Tarian Modern



Akan tetapi, saat ini Rarit lebih sering menari tarian modern dibanding tradisional. “Kalau sekarang saya sudah ‘ngga nari klasik lagi mungkin disesuaikan umur juga ya”, katanya.

Tari Rhumba merupakan tarian favorit Rarit saat ini. Karena menurutnya, Rhumba merupakan tarian yang mesra dan genit. Sehingga, tarian tersebut cocok untuk menggambarkan karakternya.

Harapan Rarit saat ini adalah mengajak rekan sejawatnya untuk

ikut latihan menari. Apalagi menari merupakan aktivitas fisik sederhana yang dapat dilakukan untuk mendukung program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Seperti yang diuraikan oleh Rarit sebelumnya, menari merupakan olah fisik, olah rasa dan olah irama. “Jadi, mari kita olah raga, salah satunya dengan menari, agar senantiasa bugar dan bahagia,” tandas Rarit menutup percakapan. ●

Penulis: Faradina Ayu



YUK, KENALI BERASMU!

Hey! Tahukah kamu, kalau konsumsi beras di Indonesia setiap tahunnya mencapai 111,58 kg/kapita/tahun atau sekitar 29,57 juta ton/tahun? (BPS, 2017). Sebagai salah satu makanan pokok, beras menjadi bahan pokok favorit masyarakat Indonesia untuk dikonsumsi, meski varian makanan pokok sendiri sangat beragam, mulai dari singkong, mi, bahun, sagu, jagung, kentang, sampai biji gandum.

Beras mengandung karbohidrat yang memiliki fungsi sebagai sumber tenaga utama bagi tubuh. Dalam kampanye “Isi Piringku”, porsi karbohidrat adalah 2/3 dari ½ piring. Kampanye “Isi Piringku” sendiri merupakan upaya visualisasi sekaligus sebagai media komunikasi dalam upaya penyampaian pesan serta implementasi gizi seimbang bagi masyarakat.

Beras juga memiliki banyak jenis, tergantung dari bentuk, aroma, dan warna. Selain itu, setiap jenisnya

juga memiliki kandungan zat gizi dan rasa yang beda. Nah, berdasarkan warnanya, beras dapat dikelompokkan menjadi 4 golongan. Apa saja itu?

Beras Putih

Merupakan jenis beras yang paling dikenal masyarakat dan paling sering dikonsumsi sehari-hari. Beras putih berasal dari padi yang sudah digiling dan dibersihkan, sehingga warnanya putih hingga agak keruh. Beras putih dapat dikelompokkan menjadi 3 varian berdasarkan ukuran bulirnya, yaitu bulir panjang seperti Beras Brasmati, Jasmine dan Doongara, beras bulir sedang seperti Pandan Wangi, dan bulir pendek seperti Beras Arborio.

Beras putih umumnya memiliki Indeks Glikemik yang tinggi, sehingga bisa menaikkan kadar gula lebih cepat. Kandungan serat pada beras putih juga cenderung lebih sedikit dari pada jenis beras lain akibat proses penggilingan. Setiap 100 gram beras putih mengandung 6,3 gram protein.



Beras Merah

Jenis beras ini paling sering ditemui setelah beras putih. Beras merah memiliki tekstur yang lebih keras dan kasar. Beras merah mendapat warna dari antioksidan yang disebut *anthocyanin*. Senyawa ini juga ditemukan dalam buah yang berwarna ungu atau kemerahan. Karena tekstur dan rasanya yang lebih unik, beras merah lebih akrab bagi orang yang sedang mengontrol nafsu makan.

Beras merah memiliki Indeks Glikemiks rendah dan tinggi serat. Keunggulan lain ada pada kandungan zat besi dan antioksidan yang lebih baik. Beras merah mengandung zat besi dan vitamin B6 yang berguna untuk menjaga keseimbangan produksi sel darah merah dan hormon serotonin. Dalam setiap 100 gram beras merah mengandung 7 gram protein dan 2 gram serat.





Beras Cokelat

Beras cokelat merupakan beras yang masih memiliki kulit. Seperti halnya beras putih, beras cokelat mengalami proses penggilingan, namun hanya dihilangkan kulit padinya saja. Secara fisik mempunyai bentuk dan warna yang hampir sama dengan beras merah.

Beras cokelat memiliki Indeks Glikemik sedang, sehingga membantu untuk rasa kenyang yang lebih lama saat dikonsumsi. Selain kandungan magnesium yang tinggi, dalam setiap 100 gram beras cokelat mengandung 3,2 gram serat dan 7,2 gram protein. Kandungan serat yang lebih tinggi berdampak pada meningkatnya metabolisme tubuh.



Beras Hitam

Sesuai namanya, beras hitam memiliki warna yang paling gelap, namun paling tinggi pula antioksidannya. Dibandingkan varietas lainnya, harganya relatif lebih mahal karena keberadaannya cukup langka di pasaran. Beras hitam memiliki tekstur yang keras dan pera, bulir berasnya mengilap dan berukuran lebih panjang serta lebih langsing.

Beras hitam memiliki Indeks Glikemik yang paling rendah dibandingkan ketiga jenis beras lainnya. Selain itu juga memiliki manfaat gizi yang lebih tinggi dibanding dengan beras merah dan beras cokelat, bahkan ketika keduanya digabungkan.

Varietas beras ini kaya akan

serat dan mengandung antioksidan, fitonutrien, *phytochemical*, vitamin E, protein, zat besi, dan nutrisi lainnya. Dalam setiap 100 gram beras hitam mengandung 20,1 gram serat, 9,1 gram protein, dan 1,8 gram zat besi.

Jadi selanjutnya silahkan pilih, beras mana yang menjadi pilihanmu untuk dikonsumsi?

Mengenal Indeks Glikemik

Indeks Glikemik (IG) adalah suatu ukuran yang digunakan untuk mengindikasikan seberapa cepat karbohidrat yang terdapat dalam makanan dapat diubah menjadi gula oleh tubuh manusia. Atau seperti dikutip dari *alodokter.com*, Indeks Glikemik adalah sistem penggolongan makanan yang mengandung karbohidrat dan dapat menjadi indikator seberapa cepat makanan yang dikonsumsi memengaruhi kadar gula darah dalam tubuh.

Ukuran Indeks Glikemik berupa skala dari 0-100. Makanan dengan Indeks Glikemik tinggi, mengandung karbohidrat yang diproses secara cepat oleh tubuh dan menyebabkan kadar gula darah juga meningkat dengan cepat.

Sebagai contoh, gula murni, memiliki angka Indeks Glikemik 100. Ini berarti karbohidrat dalam gula murni sangat cepat diubah oleh tubuh menjadi gula untuk energi bagi tubuh. Sedangkan makanan dengan Indeks Glikemik rendah dan sedang adalah

Kategori Indeks Glikemik

IG rendah: < 55
IG sedang: 56-69
IG tinggi: > 70

makanan yang dicerna tubuh secara perlahan dan menyebabkan kenaikan kadar gula darah terjadi secara bertahap, sehingga dapat kenyang lebih lama. ●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Sopia Siregar



SUDAHKAH KITA BERBAKTI PADA ORANG TUA?

PRAWITO

Namanya Toyibah. Usianya sudah mencapai 79 tahun. Malangnya, di usia yang sudah sepuh, Toyibah harus rela hidup sebatang kara tanpa ada anak, cucu, atau sanak keluarga yang mengurus dirinya. Bayangkan, untuk makan saja, Toyibah tidak bisa langsung memasak makanan yang sudah ada. Dia harus mengais sisa padi dari tumpukan jerami, lalu masih harus menjemur dan menumbuknya agar menghasilkan beras yang bisa dimasak.

Tempat tinggal nenek ini juga sangat memprihatinkan. Dia saat ini hanya menempati sebuah emperan di salah satu rumah cucunya yang tidak ditempati. Di emperan berukuran 2x3 meter ini, Toyibah tidur, masak, dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Ketika penulis mengunjunginya, Toyibah sudah tidak mengenali lagi. “*Sopo iki?* (Siapa ini?)”, katanya dalam bahasa Jawa. “Uwit.” Jawab Saya. “*Oh, kapan tekone seko Jakarta?* (Kapan datangnya dari Jakarta?)” tanyanya lagi. “2 hari yang lalu,” jawabku. Uwit adalah panggilan Prawito kecil saat di kampung, tepatnya Desa Harjawinangun, Kecamatan Belitang, Kabupaten OKU Timur, Sumatera Selatan.

“Wit, hidupku tambah tua, semakin susah. Anak-anak sibuk mengurus diri sendiri, *nggak* peduli dengan orang tua, walau aku tinggal sebatang kara. Peninggalan tanah yang sedikit, sudah dijual entah untuk apa. Ada 1 menantu yang ikut jadi caleg dan ada 1 anak yang ikut jadi tim sukses Pilpres 2019. Aku sendiri pusing dibuatnya, karena sekarang tak punya apa-apa lagi,

semua habis. *Kok* jadi begini?” Toyibah bercerita sambil berurai air mata.

Saya tidak bisa menjawab apa-apa, hanya meminta nenek Toyibah bersabar. Sosok wanita ini sangat berharga dalam hidup Saya, terutama ketika Saya masih anak-anak sekitar tahun 1970-an, karena rumahnya berdampingan, sama-sama “*mewah*” (mepet sawah). Ia mempunyai sumur yang airnya jernih, layak buat mandi dan cuci pakaian. Sementara sumur orang tua Saya, airnya keruh. Jadi, selama puluhan tahun, Saya setiap hari mandi dan cuci menggunakan air sumur di rumahnya.

Karena letaknya di pekarangan, luar rumah, Saya bebas menggunakan sumur kapan saja, tak ada batasan waktu. Apalagi zaman dulu, jiwa persaudaraan, tolong-menolong, dan gotong-royong di kampung masih sangat terjaga. Meski semakin hari semakin memudar. Kepedulian terhadap orang lain makin berkurang, bahkan hilang. Sebagian besar hanya mementingkan diri sendiri dan tidak peduli pada orang lain bahkan keluarga, termasuk orang tua sendiri.

Toyibah menjadi contoh orang tua yang nasibnya kurang beruntung. Padahal dia memiliki anak, cucu, bahkan cicit. Namun, sanak-keluarga yang banyak tidak membuat kondisi hidupnya membaik. Di usia renta ini, Toyibah dalam kondisi fisik dan ekonomi yang lemah, tanpa ada anggota keluarga yang sungguh-sungguh mengurus dan memperhatikannya.

Ketidakpedulian keluarga bukan karena mereka tidak mampu. Karena sebagian besar anaknya menjadi sarjana dan Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan penghasilan lebih dari



cukup, memiliki kendaraan roda 4, dan rumah permanen yang luas. Tapi, mengapa mereka tega menempatkan ibu yang sudah renta di emperan rumah kosong yang kumuh dan kotor? Belajar dari kisah ini, ada beberapa penyebab, sehingga anak tak peduli kepada orang tuanya.

Sibuk Urusan Sendiri

Siapa sih yang tak punya urusan, terutama untuk diri sendiri? Semua orang pasti punya beraneka ragam urusan. Tapi, menurut urusan pribadi,



tak akan ada habisnya bahkan sampai kita masuk liang lahat. Sebab itu, mengurus urusan pribadi harus ada porsinya agar tidak menelantarkan kewajiban kepada orang lain, terutama kewajiban berbakti kepada orang tua.

Kewajiban berbakti kepada orang tua, tidak hanya sekadar persoalan mengatur waktu agar dapat memberi perhatian, tapi juga persoalan finansial. Sebagian orang mungkin tidak punya

persoalan pengendalian diri. Seseorang tidak akan punya kemampuan untuk peduli dan berbagi pada orang lain, terutama orang tua, kalau tak ada kemampuan mengendalikan diri. Karena orang, tak peduli mereka memiliki badan besar atau berpendidikan tinggi, kalau sudah lanjut usia sifatnya akan kembali seperti anak-anak. Hal itu kadang yang membuat tak semua anak mampu sabar dalam

karena mereka memiliki pemahaman yang baik tentang kewajiban agama, di antaranya berbakti dan peduli kepada orang tua, takut durhaka dan kwalat. Hal itu yang akhirnya disadari Komar, salah satu anak Toyibah. Komar merupakan mantan Lurah. Dia baru menyadari kesalahannya setelah sawah, ladang, dan hartanya ludes disita bank akibat tertipu “bisnis bodong” atau “*money game*” yang kesan awalnya menggiurkan.

Komar terjebak “bisnis bodong” karena pengaruh teman yang kebetulan juga seorang Lurah. Ia diajak menanam modal dengan bagi hasil 10% per bulan. Singkat cerita ia menyetor dana Rp 1 miliar dari hasil mengumpulkan uang sendiri, anak, sahabat dan pinjaman bank sebesar Rp 500 juta. Dalam 3 bulan pertama, bisnis berjalan lancar, sehingga seluruh bagi hasil yang ia terima dimasukkan lagi ke bisnis itu. Bulan ke-4 perusahaan itu tutup, pengelolanya kabur, tak ada dana yang tersisa dan uangnya tak ada sepeserpun yang kembali. Di tengah kesedihan dan kegalauan, Komar masih harus mengembalikan cicilan bank. Kini, ia banyak merenung.

“Saya bertanya-tanya, kenapa akhirnya begini, ekonomi morat-marit, mungkin karena ada yang tidak beres dalam kelakuan Saya, seperti tak berbakti sama orang tua, ibuku Toyibah,” ujar Komar.

Jika diberi umur panjang, kita pasti akan merasakan menjadi tua. Kita juga akan mengalami pengalaman sebagai anak dan orang tua, jika kita diberi kesempatan memiliki anak. Karena itu, sebelum menjadi tua, berbaktilah kepada orang tua kita sekaligus memberi contoh kepada anak, bagaimana cara berbakti kepada orang tua, saat mereka nanti dewasa.

Harapannya, kelak saat kita tua dan anak kita dewasa, mereka akan mengikuti contoh kita dan berbakti kepada kita. Kita sendiri harus memulai. Berbaktilah selagi masih ada kesempatan. Jangan menunda dengan berbagai alasan!●

Editor: Sophia Siregar

WWW.SYNCHRONYBANK.COM

waktu, tapi memiliki kelebihan finansial. Atau sebaliknya memiliki kelebihan waktu yang bisa digunakan untuk menjalankan kewajibannya berbakti pada orang tua.

Namun, ada orang yang sebenarnya memiliki waktu dan finansial tapi tidak melakukan apa-apa untuk menjalankan kewajibannya pada orang tua. Untuk orang seperti ini, yang tidak mereka miliki adalah kemauan untuk berbakti kepada orang tua sendiri.

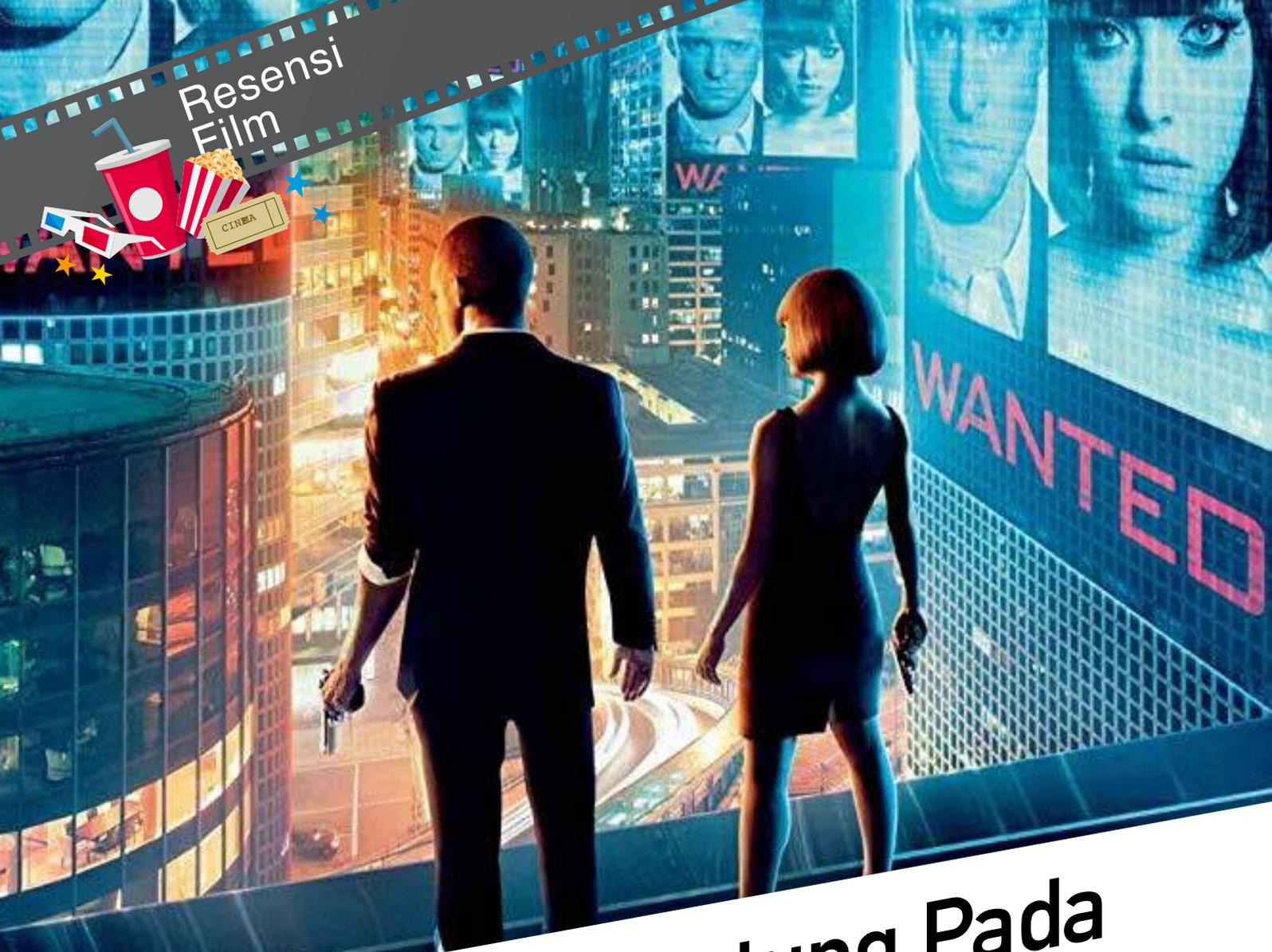
Kemampuan mengatur urusan pribadi agar seimbang, termasuk dalam

berinteraksi, melayani, dan berbakti pada orang tua.

Banyak anak yang kurang sabar sehingga mudah melukai perasaan orang tua. Terluka oleh kata-kata, sikap, dan perilaku anak baik sengaja atau tidak, yang kadang pada akhirnya membuat orang tua lebih memilih hidup sendiri di rumahnya atau mengontrak.

Kurang Religius

Orang yang religius, biasanya akan lebih taat beragama dan lebih baik berbaktinya kepada orang tua. Ini



Saat Usia Bergantung Pada Harta **(Waktu)** yang Dimiliki



Apa jadinya jika waktu menjadi mata uang? Melalui film *In Time*, Andrew Niccol dengan sukses menggambarkan prinsip “*Time is money*”. Dalam film ini dikisahkan manusia pada masa tersebut sudah direkayasa secara genetik untuk berhenti mengalami penuaan pada umur 25 tahun. Pada usia 25 tahun jam tanam yang berada di setiap lengan kiri seseorang sudah mulai aktif dan siap berhitung mundur (dimana setiap orang diberi “modal”

waktu sebanyak 52 minggu). Jika jam atau waktu hidup di tangan kiri, maka di tangan kanan terdapat alat untuk menerima dan membayar setiap waktu yang dipergunakan, sebagai contoh ketika Will (Justin Timberlake) sudah selesai bekerja, ia akan dibayar dengan menekankan pergelangan tangan kanannya ke sebuah mesin khusus lalu jam di lengan kirinya tersebut akan bertambah. Sebaliknya jika dia membelanjakan waktunya maka jam/waktu hidup dia berkurang.

Permasalahan dimulai ketika Will bertemu secara tidak sengaja dengan salah satu warga New Grenich, Henry



FOTO-FOTO: IMDB.COM

Judul: In Time; **Jenis Film:** Sci-Fiction, Action; **Pemeran:** Justin Timberlake, Amanda Seyfried, Cillian Murphy, Olivia Wilde, Matthew Bomer, Alex Pettyfer, Johnny Galecki, Vincent Kartheiser, Elena Satine; **Produser:** Marc Abraham, Amy Israel, Kristel Laiblin, Eric Newman; **Sutradara:** Andrew Niccol; **Penulis Naskah:** Andrew Niccol; **Durasi Film:** 115 Menit; **Distributor:** 20th Century Fox; **Rilis:** 28 Oktober 2011; **Bahasa:** Inggris

Hamilton (Matt Bomer), di kawasan permukimannya (Gheto) yang kemudian Will menyelamatkan Henry dari pencuri waktu. Henry yang sudah bosan hidup tapi masih mempunyai waktu yang banyak sengaja datang ke Gheto dalam misi bunuh diri. Pada momen ini penonton diberi pandangan tentang hidup mereka dari kacamata kaum bawah (Will) dan kaum atas (Henry). Menurut Will, seseorang tidak boleh memperlakukan orang lain dengan seenaknya hanya karena mereka miskin, seharusnya lebih banyak waktu yang dibagikan gratis agar banyak orang-orang yang tidak mati kehabisan waktu (Will seperti masyarakat Gheto pada umumnya harus bekerja untuk bisa hidup hari demi hari). Sedangkan Henry mengatakan bahwa harus ada yang mati agar seseorang bisa hidup selamanya, jika semua orang bisa hidup selamanya maka dunia ini akan penuh sesak. Oleh sebab itu pemerintah menaikkan harga-harga, pajak dan suku bunga, itu semua adalah upaya pemerintah untuk membatasi jumlah penduduk. Terdengar familiar ya.

Keesokan harinya Will mendapati

Henry sudah mati dan jam miliknya telah habis karena tanpa sepengetahuan Will, Henry memberikan semua waktunya kepadanya. Will yang sudah memiliki waktu 105 tahun di jamnya merencanakan akan pindah bersama ibunya, Rachel (Olivia Wilde) ke New Grenich (zona metropolitan). Pada hari yang sama, Rachel yang berencana sepulang bekerja akan mengadakan pesta ulangtahunnya dengan Will ternyata tidak memiliki cukup waktu untuk membayar tarif bus sehingga ia harus berlari selama 2 jam untuk sampai bertemu dengan Will. Sepanjang jalan Rachel meminta pertolongan namun tidak ada satupun yang mau menolongnya. Dan ketika akhirnya bertemu dengan Will, ia sudah kehabisan waktu.

New Grenich ialah tempat yang modern, bersih, semua serba teratur dan berjalan lambat. Sedangkan Will merupakan masyarakat Gheto yang terbiasa melakukan segala sesuatunya dengan cepat dan terbiasa melihat jamnya, sehingga membuat orang-orang disekitar mengetahui jika dia bukan berasal dari New Grenich. Disini Will bertemu dengan Sylvia Weis (Amanda Seyfried) putri konglomerat pemilik *multi company* Weis. Sylvia merupakan gadis pemberontak yang bosan dengan gaya hidupnya yang monoton dan tertarik dengan tingkah laku Will yang tidak biasa.

Di lain pihak, *Timekeepers* (polisi) menyelidiki kematian Henry dan berasumsi bahwa dia telah dibunuh. Penyelidikan melalui CCTV mendapatkan Will Sallas sebagai tersangka. *Timekeepers* pun menemukan Will di kediaman Weis, setelah meminta keterangan dari Will mereka menyita seluruh waktu yang dimilikinya dan ketika mereka hendak menangkapnya, Will mencoba

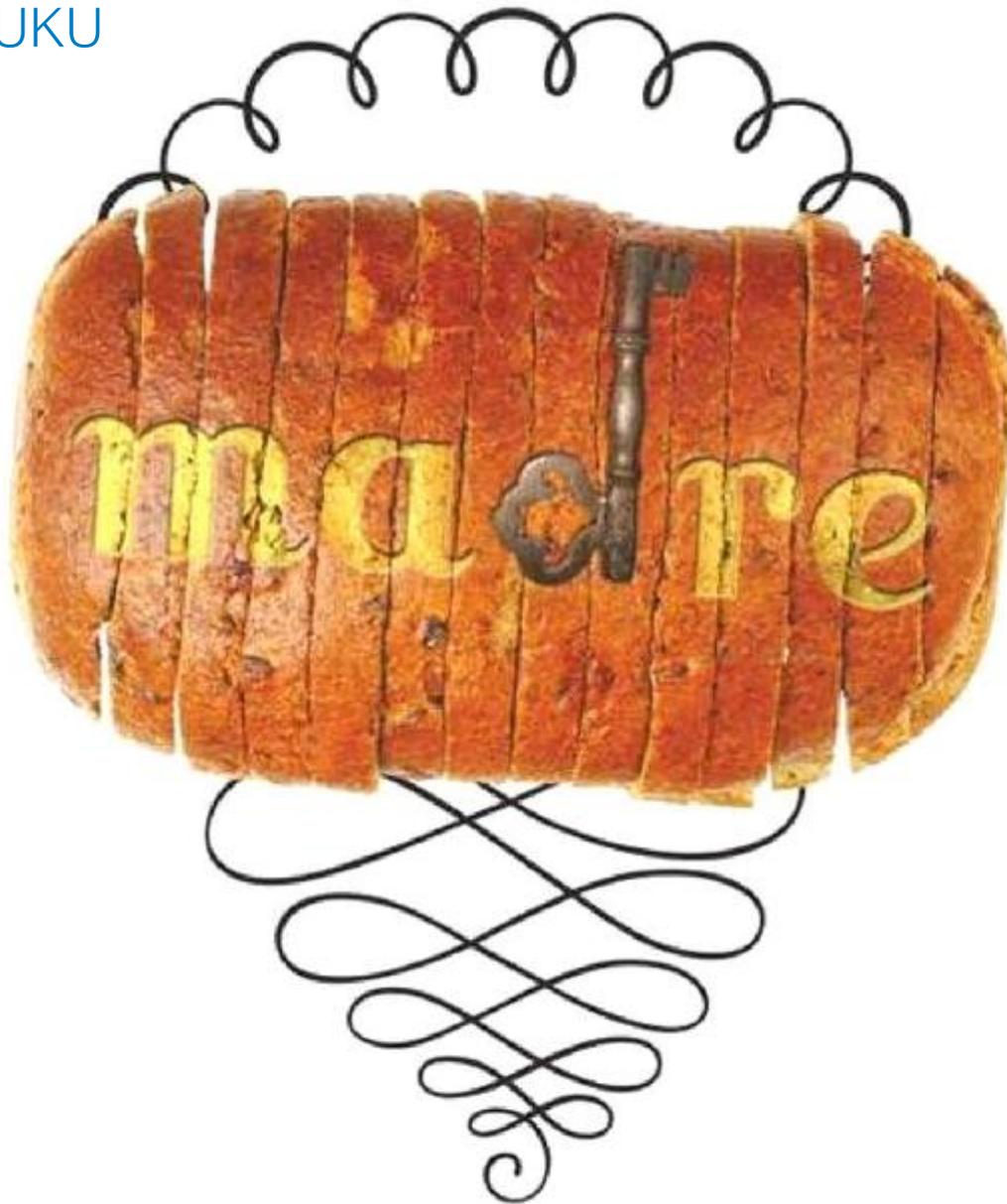
kabur dengan menyandera Sylvia dan membawanya kembali ke Gheto.

Di Gheto, Sylvia mengetahui arti kehidupan yang sebenarnya dan ia bersedia membantu Will untuk memperbaiki kehidupan masyarakat Gheto dengan cara mengambil waktu dari beberapa Bank Weis milik ayahnya. Perbuatan ini menjadikan mereka sebagai buronan *Timekeepers*. Yang dilakukan Will dan Sylvia kepada masyarakat Gheto dengan memberikan waktu gratis mendapatkan perlawanan dari pemerintah yakni dengan makin menaikkan harga-harga, pajak dan bunga. Sampai akhirnya mereka mendapati ada satuan waktu tertinggi yakni satu juta tahun tersembunyi di kantor pusat Weis dan keduanya pun memburu waktu tersebut.

Pemikiran Will akan indahya berbagi meskipun dirinya sedang sulit adalah nilai plus pada film ini, dan usahanya yang tak kenal lelah untuk mendobrak sistem kapitalisme di lingkungannya patut diacungi jempol meski cara-cara yang ia lakukan tidak patut untuk ditiru. Nilai plus lainnya datang dari *Timekeepers*, ketika Phillipe Weis (Vincent Kartheiser) ayahnya Sylvia berusaha menyuap *Timekeepers* Leon (Cillian Murphy) agar nama baik Weis tidak tercemar ia menolaknya dengan tegas, usaha Leon dalam menjaga waktu secara totalitas pun patut ditiru kita semua.

Film satu alur ini satire kehidupan masyarakat dunia saat ini, yang selalu merasa kehabisan waktu. Andrew Niccol mengemasnya menjadi skenario menarik dengan sentuhan kemajuan teknologi. Tontonlah film ini untuk merasakan konflik antar tokoh dan juga akhir dari cerita ini. ●

Penulis: Nurcahya Niis'rum
Editor: Prima Restri



“Perjalanan Mencari Tujuan Hidup”





“Rumah adalah tempat dimana saya dibutuhkan. Dan Madre lebih butuh saya dibanding pantai manapun di dunia.” -Tansen (Madre,2011)

Madre berkisah tentang kehidupan Tansen Roy Wuisa, yang mendapat warisan dari seorang kakek yang tidak pernah dikenalnya. Detik itu juga hidupnya langsung berubah. Tiba-tiba Tansen mendapati bahwa ia berdarah seperempat Tionghoa, konsep keluarga yang tadinya samar menjadi jelas dihadapannya. Tansen harus meninggalkan pantai dan Pulau Bali yang dicintainya untuk menjejakkan kakinya di kota Jakarta yang serba “terburu-buru” dan sesak. Yang paling membuat Tansen syok dan tidak habis pikir bahwa dia mewarisi Madre.

Madre merupakan adonan biang untuk semua roti lezat yang berasal dari Tan De Bakker, toko roti tua yang sudah lama bangkrut. Roti di Tan De Bakker diproduksi dengan metode *sourdough* (adonan kue rasa asam), yaitu *starrer* adonan yang berfungsi sebagai ragi alami. Metode ini banyak digunakan untuk roti khas Perancis, dengan hasil kualitas roti yang diproduksi dari segi tekstur, aroma dan rasa jauh berbeda dengan menggunakan ragi instan. Kata Madre sendiri berasal dari bahasa Spanyol yang berarti Ibu.

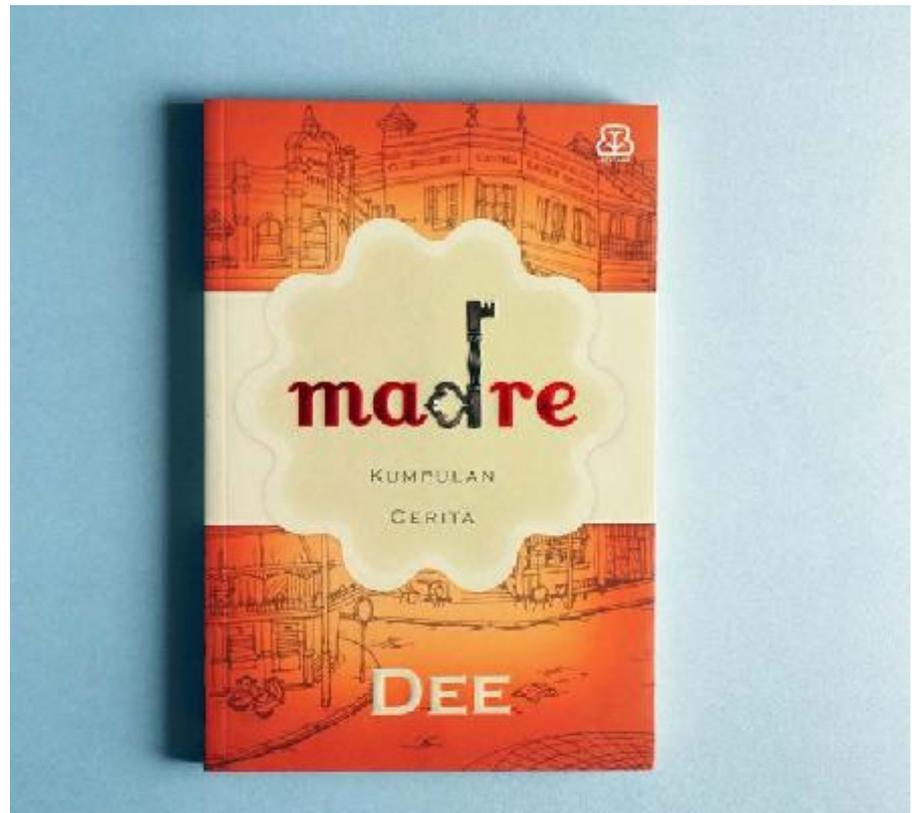
Pada mulanya, Tansen bersikap tak acuh bahkan hampir menjual warisan yang menjadi haknya. Ia ingin segera

meninggalkan kota Jakarta dan kembali ke Bali. Tansen yang berjiwa bebas, merasa galau dan tidak ingin terikat dengan Madre atau apapun, namun tanpa disadarinya sesungguhnya Tansen terikat dengan Madre.

Madre mampu membuatnya bertahan bahkan berjuang menghidupkan kembali toko roti tua yang kini menjadi haknya. Di tengah-tengah perjuangan Tansen membangun kembali Tan De Bakker, dia menemukan cinta dalam diri

menunjukkan kepiawaiannya meramu cerita, namun ia juga mampu memperkaya pengetahuan pembaca dengan “Madre” dan filosofi roti yang mengelilinginya. Dengan gaya bercerita yang ringan dan tutur bahasa yang sederhana, Madre mampu membuat pembacanya terhanyut dalam kompleksnya emosi manusia.

Buat kamu yang sudah membaca karya Dee lain seperti serial Supernova yang amat kompleks, akan terhanyut dalam kehangatan dan kesederhanaan



Judul Buku	: Madre
Pengarang	: Dewi Lestari
Penerbit	: PT. Bentang Pustaka
Tahun Terbit	: 2012, cetakan Kelima
Halaman	: 162 halaman
Genre	: Fiksi, Roman

Meilani. Seseorang yang tertarik untuk mempelajari resep “Madre” setelah membaca blog tulisan Tansen. Ketertarikan keduanya karena passion yang mereka miliki untuk Madre. Akhirnya Toko Roti Tan De Bakker kembali hidup dan berubah menjadi Tansen De Bakker.

Dewi Lestari yang akrab disapa Dee, dalam buku ini tidak hanya

Madre. Dalam kesederhanaan bahasa dan alur ceritanya, terdapat pesan yang sangat kuat. Perjuangan Tansen untuk membalikkan kegalauan menjadi tujuan hidup sungguh menginspirasi. Madre bicara lebih dari sekedar roti. Madre adalah *passion*. ●

Penulis: Nani Indriana
Editor: Prima Restri

Cuci Tangan, Tuman!

By: ASRDWPTR



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, 0856xxxxxxxx
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
 siaranradiokesehatan@gmail.com



**SIARAN
RADIO KESEHATAN**



Download juga
aplikasi Siaran
Radio Kesehatan

