WARTA Litbangkes

www.litbang.kemkes.go.id

Januari - Maret 2019 Volume 1

Tingkatkan Umur Harapan Hidup dan Berkualitas

Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere

9 772356 096013

tidak untuk diperjualbelikan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

SSGBI

Studi Status Gizi Balita Indonesia

Dilaksanakan di 34 Provinsi

Tujuan

Untuk mengetahui **besaran masalah *underweight*, *stunting* dan *wasting*** serta gambaran status gizi Indonesia.

Populasi

Rumah Tangga di **514** Kab/Kota di Indonesia

Penetapan Sampel

Seluruh **rumah tangga yang mempunyai Balita** yang telah dikunjungi Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2019

Pengumpulan Data

BULAN APRIL 2019

Dr. Nana Mulyana
Sekretaris Balitbangkes

SALAM REDAKSI

Pembaca setia Warta Litbangkes,

Warta Litbangkes Volume 1 di tahun 2019 ini mengalami perombakan rubrikasi, menyesuaikan kebutuhan pembaca. Ada rubrik baru yang tersaji. Salah satunya rubrik Sehat Kita. Informasi berupa tips mengenai perilaku dan hidup sehat yang diambil dari hasil riset yang dilakukan Badan Litbang Kesehatan.

Halaman untuk rubrik Ragam juga ditambah. Ini untuk membuka kesempatan bagi penulis maupun kontributor dari luar redaksi mengisi dengan tulisan berupa pendapat, pandangan, atau informasi lain yang bisa dikemas dalam bentuk artikel dan *feature*.

Warta Utama kali ini menampilkan sejumlah isu yang menjadi fokus pekerjaan Kementerian Kesehatan selama kurun waktu 2019. Isu yang dilaporkan terkait upaya mencapai peningkatan umur harapan hidup sekaligus hidup yang berkualitas, penanganan penyakit tidak menular, serta imunisasi. Memang tidak semua pembahasan Rapat Kerja Kesehatan Nasional disampaikan dalam edisi ini.

Harapan kami, semua tulisan memberikan manfaat bagi pembaca. Masukan dan kritik membangun sangat diharapkan tentunya.

Salam Sehat Indonesia

KONTRIBUTOR

hlm. 28

Prof. Tjandra Yoga A.
New Delhi, India

Prof. Tjandra Yoga Aditama adalah Kepala Badan Litbangkes periode 2014-2015. Saat ini aktif sebagai Senior Advisor di WHO SEARO. Produktif menulis di media massa maupun di kanal media sosial miliknya, ia kerap membagikan aktivitasnya sehari-hari yang didominasi sebagai pembicara dari satu seminar ke seminar lain. Meskipun demikian ia masih bisa menikmati kebahagiaannya membersamai dua cucunya yang masih balita.

hlm. 32

Yenni Risniati
Jakarta, Indonesia

Yenni Risniati adalah seorang peneliti Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes. Yenni aktif dalam penelitian nasional yang dilakukan Badan Litbangkes dan pernah menjadi salah satu tim teknis malaria dalam Riskesdas 2010. Ia pun pernah bertugas sebagai dokter brigade siaga bencana, Kementerian Kesehatan pada tahun 2004-2007.

hlm. 35

Teti Tejayanti
Jakarta, Indonesia

Teti Tejayanti adalah Peneliti di Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes. Ia adalah peneliti bidang gizi dan kesehatan keluarga yang berhasil menyelesaikan pendidikan doktoralnya awal tahun ini.

hlm. 38

Janu Arinda Dewi
Bogor, Indonesia

Janu Arinda Dewi, wanita kelahiran Purworejo 2 Januari 1992 ini bekerja di Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan sebagai Teknisi Litkayasa. Bergabung di Badan Litbangkes tahun 2015 lalu, perempuan yang bermukim di Bogor ini memiliki kegemaran menulis.

hlm. 41

Kambang Sariadji
Jakarta, Indonesia

Saat ini Kambang Sariadji adalah peneliti aktif di Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Litbangkes. Kambang fokus pada penelitian di laboratorium Bakteriologi dalam menangani kasus penyakit infeksi yang berpotensi wabah yang bersumber dari agen bakteri seperti Difteri, pertusis, diare kolera, Legionelosis, leptospirosis, anthrak, dan keracunan makanan.

DAFTAR ISI

Sehat Kita

Cegah Penularan Hepatitis A dengan Cuci Tangan Pakai Sabun	06
11 Manfaat Air Kelapa	06
Hidup Sehat untuk Cegah Asma	07

Info Litbangkes

Jaga Validitas di Rifaskes 2019	08
Dampingi Kalsel "Bergerak" Wujudkan Masyarakat Sehat	08
Hasil Litbangkes Perkuat Sistem Kesehatan Nasional	09
Perlu Kerjasama dan Komitmen di Rifaskes 2019	10

Warta Utama

Tingkatkan Umur Harapan Hidup dan Berkualitas	12
Tantangan mencapai Bonus Demografi	16
Jangan Ragu, Ayo Imunisasi!	20

Profil

Fahmi Ichwansyah: Memulai dari Hal Kecil	24

Ragam

Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere	28
Mencegah Penyakit Tular Vektor Pasca Bencana	30
Bersahabat dengan Bencana, Mungkinkah?	32
5 Langkah Cegah Bayi Lahir Prematur	35
Pernikahan Dini Lahirkan Generasi Stunting	38
Agen Bakteri Yang Berpotensi Menjadi Bioterorisme	41

Resensi

Mendidik Anak Sesuai Tuntunan Rasul	44
Pentingnya komunikasi Kesehatan	45

Warna

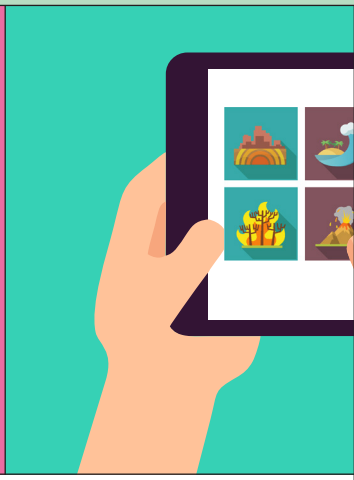
Highlight Kegiatan Balitbangkes Januari-Maret 2019	46

06
SEHAT KITA

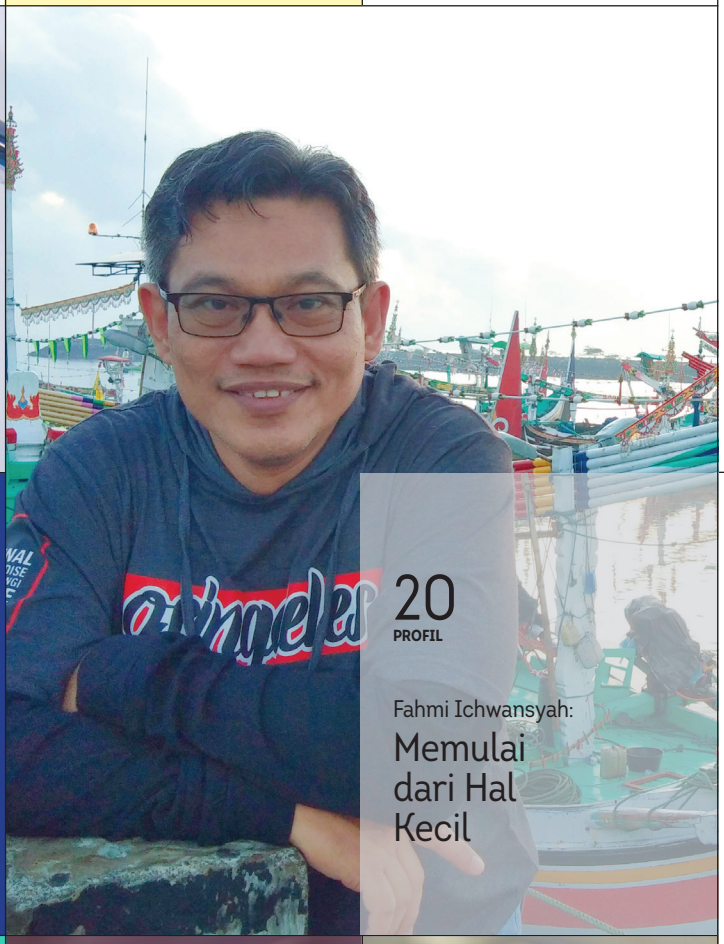
Cegah Penularan Hepatitis A dengan Cuci Tangan Pakai Sabun

32
RAGAM

Bersahabat dengan Bencana, Mungkinkah?



Redaksi Warta Badan Litbangkes menerima artikel tulisan tentang kesehatan pada umumnya, dan tentang Badan Litbangkes secara khusus. Tulisan dapat dikirimkan ke redaksi Warta melalui email: **humaslitbangkes@gmail.com**

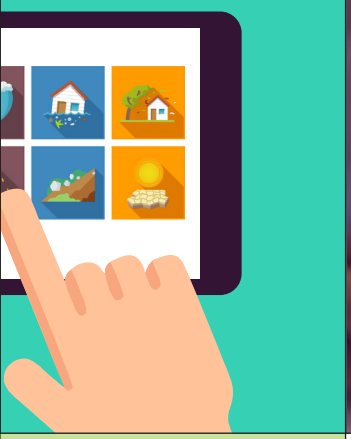


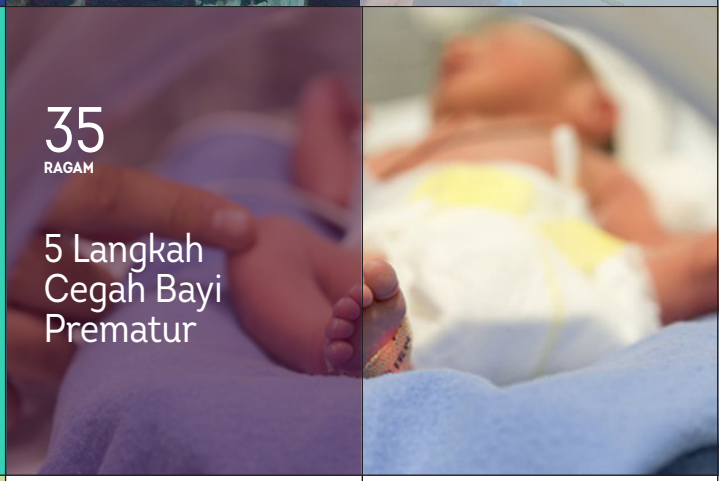
12
WARTA UTAMA

Tingkatkan Umur Harapan Hidup dan Berkualitas

20
PROFIL

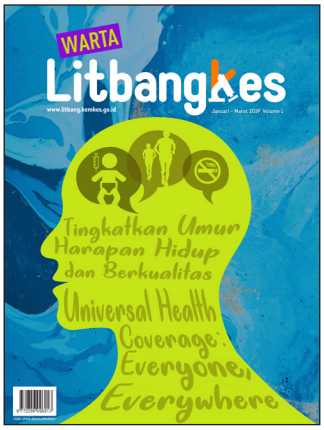
Fahmi Ichwansyah:
Memulai dari Hal Kecil





35
RAGAM

5 Langkah Cegah Bayi Prematur



COVER :
Usia Harapan Hidup
Desain: Nowo Setiyo R/UDJ

WARTA Litbangkes

DEWAN REDAKSI:

PENGARAH
Kepala Badan Litbangkes
Sekretaris Badan Litbangkes

PENANGGUNG JAWAB
Kepala Bagian UDJ

PEMIMPIN REDAKSI
Kepala Sub Bagian Jejaring dan Humas

REDAKTUR PELAKSANA
Fachrudin Ali Ahmad, S.Sos, MKM

PENYUNTING/EDITOR
Dian Widiati, S.Sos
Happy Chandraleka, ST.
Faza Nur Wulandari, S.I.Kom

DESAIN GRAFIS
Ahdiyat Firmana, S.Sn

FOTOGRAFI
Dra. Erwin Mustikawati
Nowo Setiyo Raharjo, S.Sn

SEKRETARIAT
Nisa Fitriyani, A.MG
Ripsidasiona, S.I.Kom
Tin Sukristi, SE.

ALAMAT REDAKSI:
SEKRETARIAT BADAN LITBANGKES
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta 10560
Telp. 021 - 4261088 Ext. 224
Fax. 021 - 4244228

Cegah Penularan Hepatitis A dengan Cuci Tangan Pakai Sabun

Pernah dengar Penyakit Hepatitis A? Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan virus hepatitis menyebabkan 1,34 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2015.

Hepatitis A adalah penyakit akut yang disebabkan oleh Virus Hepatitis A yang disebarkan oleh kotoran/tinja penderita. Biasanya terinfeksi melalui makanan. Penularan hepatitis bisa juga karena konsumsi kerang yang tidak dimasak dengan matang. Penyebaran penyakit ini tergolong mudah, karena berkaitan dengan tidak adekuatnya sistem sanitasi dan kebersihan diri.

Gejala hepatitis biasanya demam, lemah, mata atau kulit berwarna kuning, nyeri pada perut kanan atas, urin berwarna seperti air teh pekat, gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, serta tidak nafsu makan.

Virus hepatitis A ditularkan terutama melalui fecal-oral transmission. Hal tersebut dapat terjadi saat orang menelan makanan atau air yang telah terkontaminasi kotoran orang yang terinfeksi. Di keluarga, hal ini bisa terjadi ketika tangan orang yang terinfeksi virus menyiapkan makanan untuk anggota keluarga atau dapat juga terjadi terkait dengan air limbah yang terkontaminasi atau tidak diolah secara memadai.

Hasil analisis data Riskesdas 2013 mengungkap perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan pengelolaan air minum secara baik dan benar sebagai salah satu upaya mencegah penularan hepatitis A.

Teks: **Puti Sari dkk,** Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 17 No. 1 Tahun 2018

11 Manfaat Air Kelapa

Terdapat 68 jenis ramuan obat berbahan kelapa yang dapat digunakan untuk berbagai macam pengobatan penyakit. Itulah kesimpulan dari artikel Farah Diba S.W., Jumari, dan Endah Dwi Astuti yang dimuat dalam Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan vol. 2 no. 1 April 2018.

Kelapa yang mempunyai nama latin 'Cocos nucifera' merupakan marga Cocos dari suku aren-arenan. Dalam bahasa Inggris namanya adalah 'coconut'. Kata ini sendiri ternyata

berasal dari bahasa Portugis dan Spanyol 'coco' yang artinya 'kepala' atau 'tengkorak'. Tumbuhan kelapa pada semua bagiannya dianggap bermanfaat.

Menurut Farah Diba, dkk, kelapa sendiri memiliki peran penting dalam Karaton Ngayogyakarta Hadiningrat dan Pura Pakualaman serta masyarakat sekitarnya karena mempunyai banyak fungsi, salah satunya sebagai bahan ramuan obat.

Hasil penelitiannya menemukan 68 jenis ramuan berbahan kelapa yang dapat mengobati berbagai jenis penyakit diantaranya:

1. Gangguan pada pernafasan (14 ramuan),
2. Gangguan mulut, pencernaan, dan ekskresi (14 ramuan),
3. Gangguan kulit (11 ramuan),
4. Perawatan wanita (8 ramuan),
5. Anti racun (5 ramuan),
6. Demam (3 ramuan),
7. Cacingan (3 ramuan),
8. Pegal (3 ramuan),
9. Ambeien (2 ramuan),
10. Busung Lapar (1 ramuan),
11. Beri-beri, kolera, hipertensi, dan hernia masing-masing 1 ramuan.

Dalam artikel tersebut diungkap bahwa bagian kelapa yang paling banyak dimanfaatkan sebagai obat adalah air kelapa dan daging kelapa dengan cara pembuatan ramuan obat yang sering digunakan adalah ditumbuk, diperas, dan disaring kemudian diminum. ●

Teks: **Happy Chandraleka**

Hidup Sehat untuk Cegah Asma

"Perbaikan status gizi dan peningkatan pengetahuan tentang hidup sehat perlu dilakukan sebagai upaya menurunkan kejadian asma."

Demikian kesimpulan dalam tulisan ilmiah yang ditulis oleh Lusianawaty Tana di artikelnya dengan judul "Determinan Penyakit Asma pada Pekerja Usia Produktif di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2013."

Asma merupakan masalah kesehatan di semua Negara dan salah satu penyakit saluran pernapasan kronik yang sering mengakibatkan turunnya produktifitas, hilangnya pendapatan dan pekerjaan, serta menimbulkan masalah psikososial dan keuangan.

Asma merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran nafas yang menyebabkan sesak dan sulit bernafas. Selain itu penderita asma bisa juga mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk dan mengi.

Menurut Lusianawaty Tana mengutip data dari WHO dalam artikel yang diterbitkan oleh Buletin Penelitian Kesehatan vol. 46 no. 1, bahwa tahun 2004 diperkirakan ada 235 juta orang menderita asma di dunia.

Masih menurut Lusianawaty Tana dalam artikelnya, dengan meningkatnya polusi udara: kota besar, lokasi industri, dan di pertambangan maka diperkirakan asma meningkat sehingga menjadi permasalahan pada pekerja di Indonesia. Walaupun penyakit ini jarang fatal, tetapi asma merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan kronik yang sering mengakibatkan tidak masuk kerja, hilangnya income dan pekerjaan, serta masalah berhubungan dengan psikososial dan keuangan. ●

Teks: **Happy Chandraleka**

Jaga Validitas di Rifaskes 2019

Jakarta- Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Siswanto didampingi Sekretaris Balitbangkes Nana Mulyana dan Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Irmansyah membuka secara resmi acara Konsolidasi dalam rangka Persiapan Workshop Penanggung Jawab Teknis (PJT) Provinsi dan Kabupaten/Kota Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019 di Jakarta, Senin (25/02). Acara berlangsung hingga Minggu (3/3).

Siswanto dalam arahannya menyampaikan tahun 2019, Balitbangkes mempunyai dua riset besar. Pertama, Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) sekaligus melakukan evaluasi JKN. Didalam riset ini ada juga riset-riset tematik yang lebih mendalam. Kedua, ada Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). Kedua-duanya harus berjalan dengan baik dan keduanya dilakukan pada waktu yang sama.

Rifaskes merupakan riset evaluatif ditujukan untuk memperoleh rekomendasi untuk penguatan pencapaian cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) dan perbaikan pelaksanaan JKN.

Kepala Balitbangkes berharap informasi yang disampaikan dalam acara ini harus sama nantinya saat disampaikan ke enumerator.

Validitas internal harus dijaga, yaitu mengukur apa yang seharusnya terukur. Untuk itu pemahaman atas kuesioner dan pedoman menjadi penting sampai tingkat enumerator. Selain itu, menjaga validitas eksternal yaitu seberapa jauh jika itu *sampling*, sampelnya dapat menggambarkan populasi atau tidak. Untuk itu harus diselesaikan *listing* populasi (*sampling frame*) dan penggunaan teknik pengambilan sampel secara random (*systematic random sampling*).

Sekretaris Badan Litbangkes Nana Mulyana dalam laporannya menyebutkan akan ada pendalaman materi mengenai instrumen penelitian Rifaskes baik puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lain serta dinas kesehatan. Peserta diharapkan memahami betul instrumen penelitian termasuk manajemen data sehingga ada kesamaan pemahaman antar propinsi dan antar koordinator wilayah (Korwil). ●

Teks: **Fachrudin Ali Ahmad**

Dampingi Kalsel "Bergerak" Wujudkan Masyarakat Sehat

Banjarmasin – Badan Litbangkes mendampingi Provinsi Kalimantan Selatan (Kalsel) menyusun rencana operasional kegiatan 2019 dan rencana aksi 2020 dalam acara Pra Rakerkesda (Rapat Kerja Kesehatan Daerah). Acara ini merupakan rangkaian kegiatan Rakerkesda di Banjarmasin (3-7/3). Rakerkesda Tahun 2019 ini mengusung tema: *"Kolaborasi Kebijakan Pemerintah Pusat dan Daerah Bergerak untuk Mewujudkan Kalimantan Selatan Sehat"*.

Dalam proses pendampingan, Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan (HMK) Balitbangkes yang merupakan penanggung jawab binaan wilayah (binwil) Provinsi Kalimantan Selatan ini, memberikan banyak masukan, diantaranya terkait percepatan pencegahan *stunting*. Beberapa masukan tersebut disampakan saat sesi diskusi penyusunan rencana operasional kegiatan dan rencana aksi daerah

(RAD) 13 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota saat Pra Rakerkesda (4/3). Rombongan diketuai Kepala Puslitbang HMK Sugianto dan tim mengawal penyusunan RAD agar tidak bersifat normatif dan melakukan pendekatan masalah berdasarkan kondisi wilayah setempat (*local spesific*).

Menteri Kesehatan Nila Moeloek menyampaikan data beban penyakit yang ditunjukkan dengan Tahun Hidup Yang Hilang akibat Kematian Dini dan Disabilitas (*DALY lost*). Selaras dengan angka nasional, Prov. Kalsel pun mengalami peningkatan beban penyakit tidak menular selama 2 dasawarsa (1990-2017) yakni *stroke*, peyakit jantung iskemik dan DM (*diabetes mellitus*). Selain itu, permasalahan penyakit menular dan cedera di Prov. Kalsel ternyata lebih tinggi daripada angka nasional.

Terkait vaksin halal, Bupati Hulu Sungai Selatan, Abdul Wahid, menyelipkan harapan di akhir paparannya kepada Menteri Kesehatan, Nila Moeloek, yang turut hadir. "Mohon masalah (vaksin) halal diselesaikan masalahnya", tuturnya. Beberapa wilayah di Bumi Lambung Mangkurat memang masih menghadapi kendala akibat isu vaksin halal, yakni Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Kabupaten Banjar. Hal ini menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi di 2 kabupaten tersebut, khususnya imunisasi yang baru digalakkan yakni imunisasi campak dan rubella atau *Measles and Rubella* (MR).

Kepala Badan Litbangkes Siswanto meluruskan pendapat salah satu peserta yang menganggap prioritas pembangunan gizi sekarang hanya pada *stunting*, tidak lagi pada gizi buruk/kurang. Ada 3 parameter gizi, berat badan menurut umur, dalam bahasa indonesianya gizi buruk gizi kurang, ada tinggi badan menurut umur yang disebut *stunting* atau pendek. Satu lagi adalah berat badan menurut tinggi badan yang kita sebut kurus atau *wasting*. "Ketiganya *tetep* dikerjakan tapi fokus pada *stunting*", tegas Siswanto. ●

Teks: **Novi Budianti**

Hasil Litbangkes Perkuat Sistem Kesehatan Nasional

Bekasi - Badan Litbang Kesehatan mengadakan Rapat Kerja Badan Litbangkes di Bekasi pekan kedua Maret 2019. Agenda tahunan Badan Litbang Kesehatan sebagai tindaklanjut Rapat Kerja Kesehatan Nasional yang telah dilakukan Februari lalu. Tema yang diusung "Peran Badan Litbangkes dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Menuju Cakupan Kesehatan Semesta".

Kepala Badan Litbangkes, Siswanto mengatakan tujuan pembangunan kesehatan secara umum adalah meningkatkan status kesehatan dan kini lebih diarahkan untuk meningkatkan umur harapan hidup (UHH)

yang berkualitas. Meski kegiatan litbangkes tidak langsung dapat meningkatkan UHH yang berkualitas, namun hasil litbangkes harus dapat digunakan untuk menguatkan sistem kesehatan nasional. Artinya Badan Litbangkes berperan sebagai pemasok data dan informasi dalam sistem kesehatan tersebut, sehingga bermanfaat bagi bangsa Indonesia.

Siswanto sangat menekankan pentingnya pemanfaatan hasil litbangkes. Ia mengungkap bahwa penyusunan draft RPJMN dan Renstra 2020-2024 oleh Bappenas sangat diwarnai dengan hasil Riskesdas, hasil penelitian *Burden of Desease* (BoD), serta Riset Ketenagaan di bidang Kesehatan (Risnakes).

Pertemuan ini juga dihadiri oleh Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek yang menyampaikan harapannya pada Badan Litbangkes untuk terus berperan dalam menyediakan data dan informasi sebagai bahan kebijakan. Selain itu, Menkes juga berharap Badan Litbangkes juga melakukan penelitian dan pengkajian untuk menjawab berbagai tantangan permasalahan kesehatan di Indonesia sesuai dengan keragaman budaya masyarakat Indonesia.

Menkes juga menyempatkan meninjau pameran hasil litbangkes yang menampilkan hasil penelitian unggulan dari 15 satuan kerja Badan Litbangkes.

Teks: **Dian Widiati**

Perlu Kerjasama dan Komitmen di Rifaskes 2019

Jakarta - Pelaksanaan Rifaskes terdiri dari beberapa tahapan yang harus dikerjakan. Antara lain tahapan penyusunan kuesioner oleh tim teknis, rapat koordinasi (rakornis) di tingkat pusat dan daerah, *master of training* (MOT), *training of trainers* (TOT), dan *training center* (TC). Rakornis tingkat pusat diadakan untuk membahas kerjasama dan komitmen selama pelaksanaan Rifaskes.

Rakornis tingkat pusat, dilaksanakan di Jakarta, tanggal 21 – 23 Januari 2019. Hadir saat itu, Oscar Primadi, MPH, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, memberi arahan kepada yang hadir untuk mendukung dan membantu pelaksanaan Rifaskes di lapangan. Mulai dari perekrutan tenaga hingga pengumpulan data, agar data yang terkumpul terjaga keakuratannya.

Kepala Badan Litbang Kesehatan Siswanto menuturkan bahwa tujuan Rifaskes adalah memperoleh rekomendasi untuk penguatan pencapaian *Universal Health Coverage* serta perbaikan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Rakornis juga diadakan di tingkat daerah dengan topik membahas kerjasama terkait persiapan, lokasi pengumpulan data, tenaga pengumpul data (enumerator), dan tenaga yang akan membantu manajemen pelaksanaan rifaskes di daerah. Pelaksanaan MOT telah dilalui, yaitu pelatihan untuk penanggung jawab (pjt) provinsi dan yang akan melatih PJT kabupaten/kota pada tahap TOT.

Teks: **Erwin Mustikawati**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

RIFASKES 2019

RISET FASILITAS KESEHATAN 2019

RISET EVALUATIF JKN

Dilaksanakan di 34 Provinsi

Tujuan

Untuk menguatkan pencapaian ***Universal Health Coverage*** (UHC) & Perbaikan Pelaksanaan **Jaminan Kesehatan Nasional** (JKN)

Populasi

7 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit, Apotek, Puskesmas, Klinik, Praktek Mandiri Dokter , Praktek Mandiri Bidan, Laboratorium Kesehatan

Penetapan Sampel

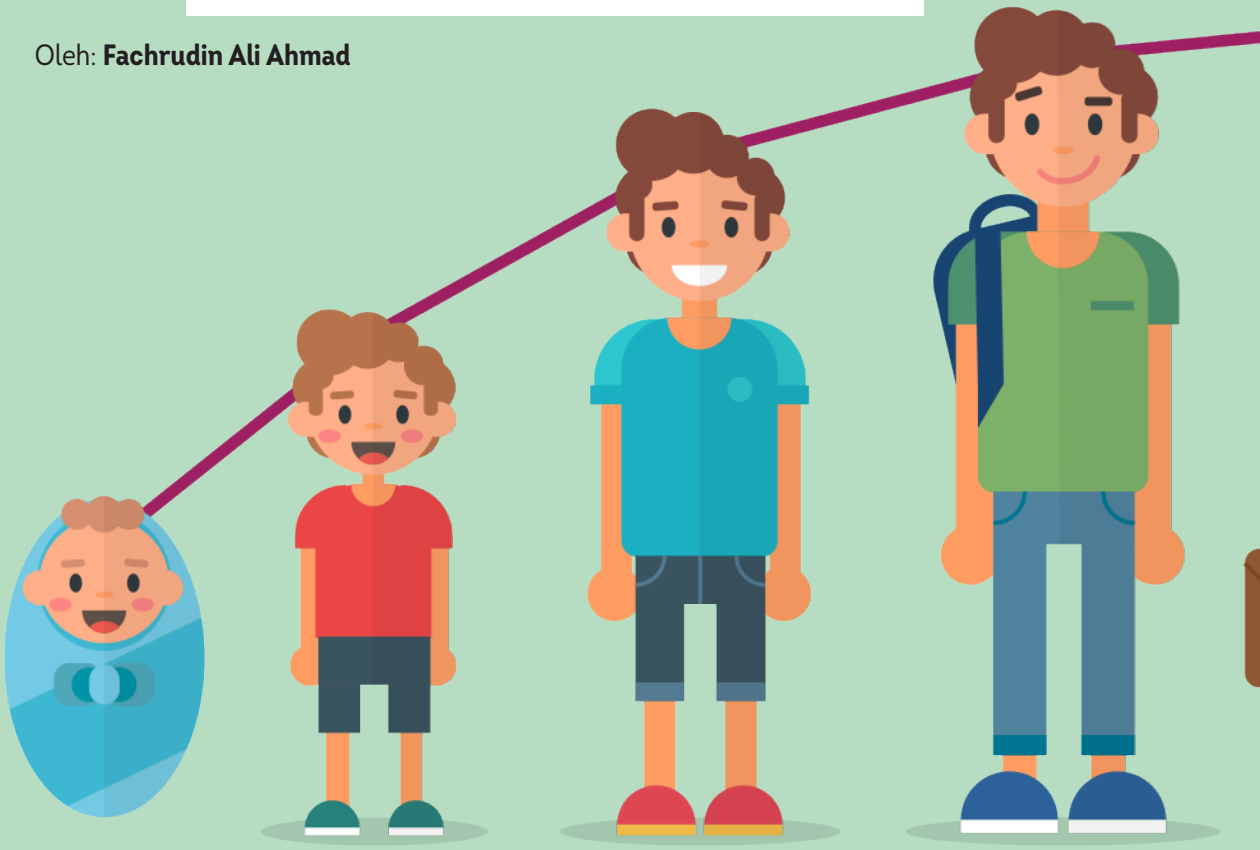
Seluruh Puskesmas, Rumah Sakit, Apotek, Klinik, Praktek Mandiri Dokter, Praktek Mandiri Bidan, Laboratorium Kesehatan dipilih secara *Random Sampling*

Pengumpulan Data

29 APRIL - 25 MEI 2019

Tingkatkan Umur Harapan Hidup dan Berkualitas

Oleh: **Fachrudin Ali Ahmad**



Pembangunan kesehatan saat ini diarahkan pada peningkatan umur harapan hidup (UHH) yang berkualitas.

Visi Indonesia Sehat 2025 tertuang di Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP-K) 2005-2005 yaitu mencapai hak hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat melalui sistem kesehatan yang menjamin hidup dalam lingkungan sehat yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial. Perlu diwujudkan lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai serta perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, sekaligus terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan tetap memelihara nilai-nilai budaya bangsa.

Salah satu indikator yang perlu dicapai dalam pembangunan kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup (UHH) yang berkualitas. Kepala Badan Penelitian dan Pembangunan Kesehatan (Badan Litbangkes) dalam Pra Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) di Serpong Tangerang Selatan

(13/2) mengungkapkan berdasarkan hasil riset Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia Tahun 2017, UHH penduduk Indonesia dari tahun 1990 sampai dengan 2017 mengalami peningkatan.

Tahun 1990, UHH penduduk Indonesia berjenis kelamin laki-laki adalah 62.40 dan perempuan sebesar 65.43. Di tahun 2017 meningkat menjadi 69.22 untuk laki-laki dan 73.87 untuk perempuan. Kecuali pada tahun 2004 terjadinya peristiwa tsunami menyebabkan kematian tinggi di provinsi Aceh. Namun peningkatan UHH Indonesia masih dibawah UHH global, baik laki-laki maupun perempuan. Pencapaian secara global di tahun 2017 untuk laki-laki sebesar 70.48 dan perempuan di 75.59 tahun.

Kepala Badan Litbangkes juga mengungkapkan 5 peringkat teratas penyebab kematian di tahun 1990 adalah stroke, kemudian tuberkulosis, *lower respiratory infect, diarrheal disease*, serta *ischemic heart disease*. Sedangkan pada tahun 2017 urutan pertama masih ditempati *stroke*, menyusul *ischemic heart disease*, *diabetes mellitus*, tuberkulosis dan *cirrhosis*.

Menurut Siswanto telah terjadi perubahan peringkat beban penyakit dari tahun 1990 ke tahun 2017. Pada tahun 2017, hampir seluruh penyakit tidak menular mengalami peningkatan peringkat apabila dibandingkan

> Pada tahun 2017, hampir seluruh penyakit tidak menular mengalami peningkatan peringkat apabila dibandingkan dengan tahun 1990.

dengan tahun 1990. Indonesia telah mengalami transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Beberapa wilayah Indonesia menunjukkan adanya beban ganda yaitu penyakit tidak menular mengalami peningkatan, sementara penyakit menular belum teratasi.

Terjadi pergeseran penyakit atau transisi epidemiologi dari tahun 1990 hingga 2017. Kenaikannya luar biasa pada penyakit tidak menular (PTM). Pada tahun 1990 mencakup sekitar 40 persen. Pada tahun 2017 naik menjadi sekitar 70 persen.

PTM meningkat signifikan dan menjadi faktor penyebab utama kematian di Indonesia. Dengan struktur penduduk yang akan memasuki awal penuaan penduduk, risiko PTM masih besar. Ini ditambah dengan pola hidup penduduk yang tidak sehat seperti diet yang tidak seimbang, kurangnya aktifitas fisik serta merokok.

Di sisi lain, upaya signifikan masih diperlukan untuk mengatasi penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Dengan meningkatnya PTM dan belum terselesaikannya penyakit menular menyebabkan Indonesia mengalami beban ganda penyakit. Indonesia juga mengalami beban ganda gizi yaitu masih tingginya kekurangan gizi dan peningkatan obesitas.

Kondisi ini diamini Anung Sugihanto Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit saat Rakerkesnas (14/2). "Untuk itu perlu diwaspadai *daly lost* dan *productivity lost"*, ungkap Anung Sugihanto. *Daly Loss* atau *Disability Adjusted Life Year* merupakan jumlah tahun yang hilang untuk hidup sehat karena kematian dini, penyakit atau cedera. Kewaspadaan ini diperlukan agar harapannya terjadi peningkatan *healthy life expectancy* (HALE) bagi penduduk Indonesia yaitu seseorang dapat berharap untuk hidup dalam "kesehatan penuh".

Berdasarkan hasil analisis beban Penyakit (2017) tahun rata-rata hidup penduduk Indonesia dalam kondisi sakit dan disabilitas adalah 8,8 tahun dengan provinsi Sumatera Utara tertinggi (9,5 tahun) dan terendah Papua (7,4 tahun). Upaya promotif dan preventif perlu terus digalakkan agar masyarakat yang belum sakit tetap sehat serta umur harapan hidup dapat meningkat sekaligus menurunkan tahun hidup dengan sakit dan disabilitas

Anung Sugihanto mengungkapkan sehat dalam perspektif kualitas sumber daya manusia adalah bebas dari kecacatan dan fisik mental serta sosial. Selain itu tidak adanya gejala dan tanda penyakit. Kemudian bugar untuk melakukan aktifitas sesuai kelompok usia sekaligus produktif secara ekonomi dan sosial.

Rekomendasi Badan Litbangkes

Dalam rekomendasi yang disampaikan di acara Pra Rakerkesnas 2019, Kepala Badan Litbangkes menjelaskan faktor risiko penyebab *Daly Loss* yaitu mencakup faktor metabolik yaitu tekanan darah tinggi, gangguan gula darah, *body mass index*, dyslipidemia. Kemudian faktor perilaku seperti perilaku diet, merokok, meminum alkohol, malnutrisi ibu dan anak, hygiene/sanitasi, kurang aktivitas fisik serta faktor lingkungan dengan adanya polusi.

Terkait meningkatnya kematian karena penyakit tidak menular, Siswanto menyampaikan perlu ditelurkan strategi penanggulangan PTM melalui upaya penguatan promotif-preventif. Selain itu dilakukan edukasi terkait faktor risiko, skrining atau deteksi dini sekaligus melakukan pengobatan dini. Penguatan pelayanan primer dan UKBM atau pemberdayaan masyarakat terus dilakukan dengan melibatkan aksi multisektor bukan hanya di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Selain itu perluasan dan penguatan fungsi Posbindu untuk melakukan upaya edukasi, skrining, dan pengobatan dini, baik di Posbindu Masyarakat maupun "Posbindu Tempat Kerja". Untuk alokasi anggaran kesehatan agar disesuaikan dengan besaran beban penyakit *(Daly Loss)*, Untuk itu perlu dipikirkan realokasi anggaran yang peruntukkannya efektif untuk setiap rupiah yang dibelanjakan.

Untuk intervensi promotif-preventif Kepala Badan Litbangkes juga menyebutkan harus bersifat integrasi dan tidak berdasarkan per penyakit. Perlu adanya strategi integrasi dalam melaksanakan standar pelayanan minimal sektor kesehatan, program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) serta penguatan *universal health coverage*.

Tantangan mencapai Bonus Demografi

Oleh : **Novi Budianti**

Banyaknya jumlah tenaga kerja usia produktif atau usia muda memberi keuntungan berkompetisi secara global. Namun maraknya penyakit tidak menular bisa mengancam bonus demografi yang akan diperoleh Indonesia.

World Bank menyatakan bahwa di tahun 2017 pemuda di planet ini sedang berada dalam masa kejayaannya sepanjang sejarah. Diperkirakan 1,8 miliar jiwa manusia usia muda (10-24 tahun) tersebar di penjuru mayapada dan sekitar 80%-nya hidup di negara berkembang. Kelompok usia ini menciptakan proporsi paling besar dalam total populasi di negara tersebut dan disebut-sebut akan menciptakan bonus demografi.

Bonus demografi memang telah digadang-gadang oleh banyak negara di dunia. Di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, peristiwa tersebut diperkirakan terjadi pada tahun 2020-2030, dimana penduduk dengan usia produktif akan mencapai 70%, lebih besar dibandingkan penduduk lanjut usia.

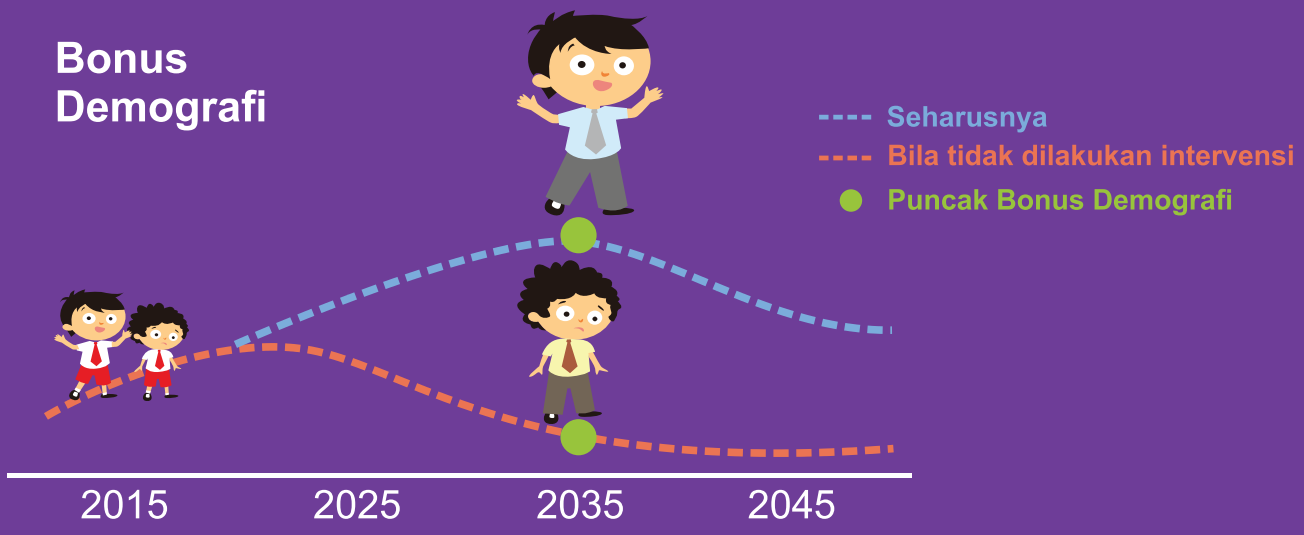
Menurut hasil proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035 oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia berada dalam periode bonus demografi, yaitu ketika jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) berjumlah dua kali lipat penduduk usia non produktif (di bawah 15 tahun dan di atas 65 tahun).

Periode ini disebut sebagai bonus dikarenakan ini adalah periode ketika seharusnya beban kebergantungan penduduk dirasa paling ringan, 2 atau 3 penduduk yang bekerja akan menanggung satu orang yang tidak bekerja.

Periode ini masih akan berlangsung sampai dengan tahun 2035 nanti, dan pemuda adalah bagian dari penduduk usia produktif tersebut. Bagian yang akan menjadi tulang punggung bangsa. Tantangannya sekarang adalah bagaimana agar periode tersebut benar-benar menjadi momen yang bermanfaat bagi bangsa. Hal tersebut tentunya bergantung pada kualitas penduduk usia produktif termasuk kualitas pemuda di dalamnya.

"Silent Killer" Gerogoti Kesehatan Pemuda

Pemuda lazim dikaitkan dengan penyakit HIV/AIDS dan perilaku berisiko lainnya seperti merokok, konsumsi alkohol dan hubungan seksual pranikah. Berdasarkan data *Global School Heatlh Survey* 2015 terdapat 3,3% remaja anak usia 15-19 tahun mengidap AIDS; hanya 9,9% perempuan dan 10,6% laki-laki usia 15-19 tahun memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV AIDS; dan sebanyak 0,7% remaja perempuan dan 4,5% remaja laki-laki pernah melakukan hubungan seksual pranikah.



Transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, memang menimbulkan banyak risiko bagi kesehatan dan kesejahteraan kaum muda. Pun gaya hidup dan kecanggihan teknologi informasi masa kini yang tak dapat mereka hindari sebagai generasi milenial dan generasi Z. Tidak hanya penyakit menular, penyakit tidak menular yang dikenal dengan julukan *"silent killer"* ini pun mulai mengancam pemuda.

> "Tidak hanya penyakit menular, penyakit tidak menular yang dikenal dengan julukan *"silent killer"* ini pun mulai mengancam pemuda.

Secara umum, Riskesdas 2018 menunjukkan adanya tren peningkatan penyakit tidak menular dibanding Riskesdas 2013. Stroke meningkat 3,9 poin menjadi 10,9 permil penduduk. Penyakit ginjal kronis naik meski tipis menjadi 3,8 permil dibanding 2013. Hipertensi berdasarkan pengukuran meningkat dari 25,8 menjadi 34,1%.

Pada kelompok usia remaja dan dewasa muda. Kanker, stroke, diabetes mellitus, dan hipertensi muncul pada kelompok usia 15-24 tahun dan terus meningkat hingga kelompok usia 35-44 tahun.

Proporsi cedera menurut Riskesdas 2018 pada kelompok usia 15-24 tahun semakin meningkat (12,2%) dibanding Riskesdas 2013 (11,7%). Proporsi kecelakaan lalu lintas ketika mengendarai sepeda motor tertinggi ada pada kelompok usia 15-24 tahun (79,4%) dan 25-34 tahun (82,5%), meningkat hampir 2 kali lipat dibanding Riskesdas 2013. Prevalensi merokok di usia 10-18 tahun berdasarkan Riskesdas 2018 meningkat menjadi 9,1%, semakin menjauh dari target RPJMN 2019 (5,4%).

Hasil studi beban penyakit *(Burden of Disease)* tahun 2017 di Indonesia yang dikeluarkan oleh IHME dan Balitbangkes, menyatakan bahwa remaja dan kelompok usia produktif di Indonesia mengalami kerugian akibat penyakit tidak menular (PTM). Tahun yang hilang akibat disabilitas dan kematian dini *(DALY Loss)*

Kunjungan Menkes RI ke SMK 1 Limboto Gorontalo, salah satu sekolah yang sukses dalam menjalankan UKS

Foto:
Ahdiyat F/UDJ

penyakit tidak menular semakin meningkat di usia remaja (10-14 tahun) dan puncak bebannya ada pada kelompok usia produktif. Usut punya usut, ternyata penyakit tidak menular yang dimaksud tergolong penyakit mental disorder.

Silent killer ini berbahaya jika dibiarkan terus-menerus. Dia akan menggerogoti status kesehatan tulang punggung bonus demografi negeri ini. Alih-alih bonus yang diharapkan, malah bencana yang didapatkan. Oleh karena itu perlu strategi kuat oleh semua pihak, tidak hanya pemerintah namun juga masyarakat.

Upaya yang telah dilakukan

Sejalan dengan agenda global Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030, Indonesia memandang keterlibatan pemuda sebagai kunci akselerasi pembangunan dan hal ini telah tertuang juga pada UU No. 40 tahun 2009 tentang kepemudaan. Undang-undang ini menyebutkan bahwa pemerintah wajib bersinergi melaksanakan pelayanan kepemudaan untuk meningkatkan partisipasi aktif dan potensi pemuda. Tak terkecuali atas keterlibatan penuh untuk mendapatkan hak atas kesehatan mereka.

Kompleksnya permasalahan kesehatan yang dialami remaja menguatkan urgensi upaya kesehatan remaja yang inovatif dan komprehensif sebagai salah satu intervensi prioritas di hulu bagi masalah kesehatan di masyarakat secara umum. Amanat mengenai upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja telah tertuang dalam Permenkes No 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak yang menyatakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sedikitnya diselenggarakan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Kementerian Kesehatan telah mengupayakan kedua hal ini, meski masih temui banyak tantangan.

Karakteristik PKPR adalah pelayanan kesehatan yang ramah remaja, mengapresiasi keterlibatan dan aspirasi remaja dalam pemberian layanan, memenuhi kebutuhan remaja serta menjaga kerahasiaan informasi yang disampaikan remaja. Diselenggarakan dalam bentuk pemberian konseling disamping pemberian layanan klinis medis dan rujukan lainnya. Sasaran PKPR adalah seluruh remaja berusia 10 - 18 tahun dengan ujung tombak pelayanan berada di puskesmas. Pelayanan kesehatan bagi remaja dapat diselenggarakan di dalam gedung puskesmas (misalnya poli PKPR) maupun di luar gedung puskesmas (misalnya UKS, Posyandu Remaja). Tercatat pada tahun 2018 sebanyak 6.204 puskesmas di 514 kabupaten/kota telah mampu menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

menunjukkan bahwa sekitar 23% usia SMP dan 41% usia SMA tidak bersekolah, artinya mereka tidak mendapat pembinaan kesehatan seperti anak-anak yang bersekolah. Hal ini menunjukkan begitu besar jumlah remaja yang membutuhkan tempat yang dapat diakses dengan mudah untuk menyelesaikan dan mendiskusikan masalah kesehatannya selain dari fasilitas kesehatan yang sudah tersedia.

Pembentukan Posyandu Remaja diharapkan dapat menjadi wadah untuk memfasilitasi remaja dalam memahami permasalahan kesehatan remaja, menemukan alternatif pemecahan masalah, membentuk kelompok dukungan remaja, memperluas jangkauan Puskesmas PKPR, terutama bagi remaja daerah yang memiliki keterbatasan akses.

> Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sedikitnya diselenggarakan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Direktorat Kesehatan Keluarga pun telah menelurkan Petunjuk Teknis Posyandu Remaja di tahun 2018, sebagai bentuk upaya memperluas jangkauan layanan kesehatan kepada remaja. Sesuai dengan data BPS tahun 2016 tentang Angka Partisipasi Murni, tingkat pendidikan SMP sebesar 77,89% dan tingkat pendidikan SMA 59,85%, artinya mereka berada di sekolah dan mendapatkan pembinaan kesehatan melalui UKS. Akan tetapi kadang kala kegiatan tersebut belum cukup untuk memenuhi kebutuhan remaja akan kesehatannya. Dari data yang sama

Oleh karena itu, pemerintah dan masyarakat harus terus berinovasi dan bergerak dengan melibatkan para pemuda, agar mereka menyadari pentingnya kesehatan mereka. Hal ini adalah sebuah keniscayaan demi bonus yang telah lama dinantikan. Jika kita abai, bonus itu bisa saja hilang, bahkan berubah menjadi ancaman.

Jangan Ragu,

Oleh : **Dian Widiati**

Imunisasi dipercaya sebagai ikhtiar terbaik untuk mencegah berbagai macam penyakit. Meskipun demikian, berbagai hal masih menjadi tantangan, mulai dari kendala geografis, pemahaman masyarakat hingga isu halal haram.

Ayo Imunisasi!

Sofia namanya, ibu dua anak ini menyampaikan kegalauan yang tersimpan dalam hati ketika diajak berbincang mengenai catatan imunisasi kedua buah hati. Ia mengaku kedua anaknya hanya diimunisasi sesaat setelah dilahirkan. Sang suami tak mengijinkannya mengikuti program pemerintah ini. Meski ia bekerja di salah satu instansi yang bergerak dibidang kesehatan, namun ia belum mampu meyakinkan suaminya yang tak ingin memberikan sesuatu yang belum jelas kehalalannya.

Persoalan halal haram ini memang tak mudah diurai, apalagi di negeri yang berpenduduk mayoritas muslim seperti Indonesia. Halal haram menjadi masalah sensitif karena terkait dengan bentuk ketaatan manusia pada Sang Pencipta.

Rasanya masih terekam dengan baik dalam memori kita semua bagaimana kontroversi halal haram vaksin *Measles-Rubella (MR)* pertengahan tahun lalu. Permasalahan ini semakin larut karena isu haramnya vaksin MR beredar sesaat sebelum Kampanye Imunisasi MR diluncurkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Agustus 2018 silam.

Saat itu beragam cara dilakukan Kementerian Kesehatan agar program imunisasi MR bisa diterima masyarakat. Secara lengkap informasi mengenai manfaat imunisasi MR disampaikan melalui berbagai media, termasuk informasi bahaya yang mengancam jika buah hati sampai terjangkit penyakit ini.

Upaya lain meyakinkan para orang tua untuk memberikan vaksin MR juga dilakukan bersama Majelis Ulama Indonesia yang pada akhirnya mengeluarkan fatwa mubah terhadap imunisasi MR karena alasan darurat syar'iyyah, yakni belum ditemukannya vaksin MR yang halal dan suci.

> "Kontroversi halal haram vaksin hanyalah satu dari sekian banyak hal yang mempengaruhi program imunisasi berjalan dengan baik.

Kontroversi halal haram vaksin hanyalah satu dari sekian banyak hal yang mempengaruhi program imunisasi berjalan dengan baik. Keraguan para orang tua akan manfaat vaksin juga mempengaruhi keberhasilan program imunisasi. Belum lagi maraknya kabar hoaks tentang efek samping imunisasi. Tantangan geografis juga masih dihadapi para tenaga kesehatan untuk meningkatkan angka cakupan, terutama di wilayah Indonesia Timur.

Masalah imunisasi menjadi salah satu fokus program pembangunan kesehatan prioritas tahun ini. Bersama dengan stunting dan TBC, cakupan imunisasi masih menjadi masalah kesehatan yang akan secara intensif ditanggulangi pada tahun ini.

Cakupan imunisasi menjadi konsen para pelaksana program. Cakupan imunisasi

Isu Imunisasi menjadi pembahasan khusus dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2019

Foto: F.Ali/UDJ

yang tinggi dan merata akan mewujudkan kekebalan kelompok *(herd immunity)*, yaitu situasi dimana sebagian besar masyarakat kebal terhadap penyakit tertentu yang menimbulkan dampak tidak langsung dengan ikut terlindunginya orang yang tidak mendapat imunisasi. Kemenkes merekomendasikan cakupan imunisasi untuk mendapatkan kekebalan kelompok sebesar 95%.

Isu Imunisasi pada *Side Event* Rakerkesnas 2019

Menjadi pembahasan khusus dalam *side event* Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Februari lalu, masalah imunisasi menjadi bahasan yang secara mendalam diurai. Seorang pakar yang saat ini menjabat sebagai Ketua Umum Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia (PAEI), Hariadi Wibisono mengingatkan para pelaksana program imunisasi tidak hanya melihat pada cakupan. Menurutnya yang harus dijadikan fokus adalah imunisasi sebagai program pemerintah yang bisa melindungi masyarakat dari penyakit.

Mengamini yang dikatakan Hariadi, Vensya Sitohang yang menjabat sebagai Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, mengatakan bahwa para pelaku program ini harus melakukan pengecekan langsung di masyarakat. Yang selanjutnya dilakukan adalah fokus pada daerah yang cukup rendah cakupannya dan melihat apa yang terjadi dalam dua hingga tiga tahun terakhir ini.

Pandangan lain yang mengemuka dalam *side event* ini adalah pentingnya upaya promotif dan preventif yang memang telah menjadi paradigma pembangunan kesehatan. Puskesmas sebagai garda terdepan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting untuk melakukan monitoring program imunisasi ini. Dalam upaya promotif dan preventif ini proses komunikasi dan edukasi menjadi hal yang utama. Ibu sebagai sosok yang paling banyak mengurus anak-anak haruslah mendapat informasi selengkap mungkin mengenai imunisasi, termasuk efek sampingnya. Banyak terjadi di masyarakat ibu yang tidak mau lagi memberikan vaksin kepada anaknya setelah mendapati anaknya demam setelah imunisasi. Padahal dengan penjelasan yang cukup, hal ini tidak perlu terjadi.

Belajar dari Provinsi Lampung

Provinsi Lampung menjadi salah satu provinsi

Kadinkes Provinsi Lampung, Reihana.

Foto: Dian/UDJ

yang dinilai berhasil dalam menjalankan program imunisasi. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Reihana menyampaikan keberhasilan jajarannya dalam mencapai target cakupan imunisasi dasar lengkap dalam tiga tahun terakhir yaitu 98,4% pada tahun 2016; 99,8% pada tahun 2017; dan 94,4% pada tahun 2018. Demikian juga untuk kampanye imunisasi MR yang berhasil mencapai 97,05%.

Reihana menuturkan keberhasilan ini tidak dicapai dengan mulus. Meski di wilayah barat Indonesia, Lampung juga menemui kendala geografis yaitu adanya daerah yang sulit dijangkau di Kabupaten Lampung Barat, Pesisir Barat, Tanggamus, Way Kanan dan Pesawaran. Jajarannya pun tak luput dari penolakan orang tua maupun pihak sekolah untuk mengikuti pelaksanaan imunisasi BIAS, khususnya pada sekolah Islam dan pondok pesantren.

Berbagi kisah sukses, Reihana menuturkan strategi yang ditempuh di Provinsi Lampung. Untuk menjangkau daerah sulit Reihana dan jajarannya bekerja sama dengan kader dengan membentuk tim dan jadwal khusus posyandu di wilayah terpencil. Dukungan yang disampaikan kepada teman sejawat di puskesmas melalui grup *WhatsApp* serta *reward* untuk puskesmas yang mencapai target menjadi upaya untuk terus memompa semangat para ujung tombak program ini.

Mengatasi penolakan yang muncul Reihana mengaku mengedepankan strategi komunikasi. Bersama jajarannya ia membentuk aliansi pro imunisasi dengan menyebarkan berita positif tentang MR melalui media sosial. Upaya lain adalah dengan melakukan sosialisasi dan advokasi yang melibatkan lintas program dan lintas sektor antara lain Kementerian Agama, Majelis Ulama Indonesia di level provinsi dan kabupaten.

Meskipun setiap daerah memiliki karakteristik yang khas, apa yang kemukakan Provinsi Lampung ini tentu dapat dijadikan pembelajaran bagi provinsi lain dalam menjalankan program imunisasi di daerahnya. Imunisasi sebagai salah satu upaya melindungi masyarakat, khususnya anak-anak dari berbagai penyakit berbahaya memerlukan dukungan segenap komponen masyarakat, tanpa terkecuali. Ayo lindungi anak-anak kita, jangan ragu untuk imunisasi!

Memulai dari Hal Kecil

Fachmi Ichwansyah

Foto: dok. Pribadi

Menjadi pemimpin inspiratif rupanya tak diduga oleh Kepala Balai Litbangkes Aceh. Tidak ada hal khusus yang dilakoni, hanya hal kecil dari sehari-hari. Siapa sangka, itu membuat Fahmi Ichwansyah menuai penghargaan dari majalah IM Indonesia.

Bukan hal yang mudah untuk menjadi sosok pemimpin yang menginspirasi. Kemampuan memimpin dan berorganisasi, Ia pupuk sedari kecil. Sejak duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, orang tua Fahmi mengajarkan untuk berani berdiri di depan umum. Terutama sang ayah yang banyak memberi motivasi dan arahan dalam hidupnya. "Ayah mengajarkan saya untuk membina hubungan dengan orang lain, ikut berbagai kegiatan sosial dan organisasi," kata Fahmi.

Di usia yang masih muda, Fahmi mengikuti program pendidikan Ikatan Siswa Kader Dakwah (ISKADA). "Ini lucu, hanya saya sendiri kelas satu SMP sedangkan teman saya yang lain adalah mahasiswa. Bisa dibayangkan saat saya diminta berdiri ke depan untuk pidato, saya gemetaran berat, serasa jantung mau copot," kenang Fahmi. Usaha yang tak sia-sia, ayah tiga anak ini pernah memenangkan perlombaan pidato antar SMA se-Provinsi Aceh dan menjuarai pidato yang diselenggarakan oleh ISKADA.

Asam garam berorganisasi dan bekerja di berbagai tempat membentuk karakter pria kelahiran Aceh ini. Hal tersebutlah yang mengantarkan Fahmi menerima dua penghargaan pada awal tahun 2019.

Penghargaan pertama diterima dari 7 *Sky Media Awards* oleh Majalah IM Indonesia untuk katagori "Pemimpin Inspiratif Indonesia 2019" yang diterima di Surabaya. Penghargaan kedua "*50 The Best Leader* Indonesia 2019" kategori *"The Best Excellent Services"* yang diberikan oleh *Indonesia Achievement Center* dan *Tree Uno Management,* yang diterima di Medan.

Melalui **Warta Litbangkes (WL)**, Pria yang terinspirasi dari Nabi Muhammad SAW ini menceritakan kisahnya.

WL: Bapak kan baru-baru ini dapat penghargaan, seperti apa perjalanan hidup Bapak?

Fahmi Ichwansyah (FI) : Dalam hidup saya selalu berupaya untuk merubah dari situasi yang stagnan ke suasana inovatif yang bisa bermanfaat bagi orang lain. Saya melakukan ini dimanapun saya bekerja, di pemerintahan atau saat dikontrak dibeberapa lembaga lain. Nah, sekarang saya di Balai Litbangkes Aceh, upaya yang sungguh-sungguh saya lakukan untuk melakukan perubahan dan pengembangan disamping keterbatasan yang dimiliki. Saya masuk Litbang tahun 2010, saya mencoba membangun, lembaga yang awalnya disebut dengan Unit Pelaksana Fungsional (UPF) kita usulkan peningkatan status kelembagaan. Alhamdulillah, dalam kurun waktu lima tahun selama dua kali status ditingkatkan menjadi Loka Litbang Biomedis dan terus 2017 menjadi Balai Litbangkes, tentunya ini tidak mudah, dibutuhkan upaya dan koordinasi dengan Badan Litbangkes dan lintas sektor lainnya. Kemudian kita melakukan pengembangan SDM dan Laboratorium serta membangun jejaring.

WL: Apa saja kegiatan-kegiatan inovasi yang Bapak lakukan?

FI: Saya bekerja bagaikan air yang mengalir, tidak ada perencanaan khusus dan tidak pernah berfikir mengharap penghargaan. Tak pernah terbayang bahwa ada pihak eksternal yang menilai apa saja yang saya lakukan. Ini merupakan anugerah dari Allah SWT. Tentunya bukan saja untuk saya atau untuk Balai Litbangkes Aceh tetapi

KATA MEREKA TENTANG FAHMI:

Raisuli,
Rekan Balai Litbangkes Aceh

Cerdas, semangat kerjanya tinggi, selalu memotivasi pegawainya. Tidak ada yang tidak mungkin bila mau berusaha.

Mufida,
Rekan Balai Litbangkes Aceh

Motivator yang selalu berfikir *out of the box* untuk menyemangati semua *tim work*/stafnya

Marya,
Rekan Balai Litbangkes Aceh

Antusiasme, semangat dalam bekerja. Disiplin terhadap waktu jika di kantor. Melakukan kontrol terhadap beberapa seksi melalui rapat

dr. Eka,
Rekan Balai Litbangkes Aceh

Pak Fahmi itu baik, santun dalam bersikap dan tutur kata, tidak pelit ilmu dan mau mengajari para peneliti terkait metode penelitian. Yang paling berkesan adalah Beliau sayang sama anak-anak para stafnya, sangat mengerti dan menghargai ibu-ibu untuk meluluskan ASI Ekslusif.

Jesse,
Rekan Peneliti asal Amerika

He was an extraordinary team leader who collaborated well with local communities, and he inspired the researchers on his team to complete their challenging work with dedication. He is the first person I go to for advice for brainstorming and planning new work.

untuk Badan Litbangkes. Banyak orang yang bertanya apa yang saya lakukan. Sebenarnya banyak kegiatan, mungkin yang paling menarik adalah "Gerakan Peneliti Masuk Sekolah dan Peneliti Masuk Dayah", yang bertujuan memperkenalkan penelitian pada sekolah dan Dayah (Pesantren).

WL: Dalam mengenalkan penelitian tersebut, Bapak dapatkan idenya dari mana?

FI : Memang ide itu datang karena kejadian sehari-hari yang saya alami, seperti: ada peneliti yang takut dengan statistik, malas *update* ilmu, peneliti bukan jiwanya, minta pindah tidak mau jadi peneliti, tidak mau jadi ketua penelitian, karir peneliti tidak jelas dan lain sebagainya. Tentunya keadaan ini membuat saya berfikir ada apa sebenarnya dengan peneliti. Hasil analisis saya bahwa pemahaman mereka tentang konsep dasar penelitian yang belum dipahami dengan jelas, sehingga banyak diantara peneliti kurang menjiwai hakikat dari penelitian, padahal peneliti dan hasil penelitiannya adalah asset untuk membangun bangsa. Nah, dari sinilah saya berfikir bahwa menanamkan jiwa penelitian harus dimulai sejak dini yaitu dari pendidikan dasar yang terus berlanjut sampai Perguruan Tinggi, termasuk pesantren di Aceh.

Selain melakukan promosi ke sekolah-sekolah, Fahmi juga membagikan tips lainnya untuk menjadi pemimpin. Yaitu, berani dan minat belajar apa yang belum diketahui di luar bidang ilmu yang dimiliki. Sebagai Kepala Balai, Fahmi merasa harus menguasai banyak ilmu. Baginya, Ia harus lebih tahu dari para peneliti yang dipimpinnya. Jadi minimal Ia bisa memberikan gambaran apa yang harus mereka lakukan.

Selanjutnya, Fahmi belajar memahami budaya dan kearifan lokal. Fahmi mengaku tidak punya pengalaman untuk hal ini. Fahmi sering diminta untuk menjadi kordinator. Dalam pikirannya saat memberi kata sambutan, Ia harus mencari cerita atau istilah istilah yang sesuai dengan kearifan lokal.

Fahmi juga mencari donor untuk peningkatan kapasitas diri dan kegiatan yang memiliki daya ungkit serta bermanfaat untuk masyarakat.

WL: Apa impian Bapak yang sudah di raih dan yang belum diraih?

FI: Memiliki impian adalah keharusan, sebab impian merupakan jalan penentu arah

foto kiri: Menerima penghargaan *"50 The Best Leader* Indonesia 2019" kategori *"The Best Excellent Services"*

foto kiri bawah: Gerakan Peneliti Masuk *Dayah* (Pesantren)

foto kanan bawah: Menerima penghargaan 7 *Sky Media Awards kategori* Pemimpin Inspiratif Indonesia 2019

Foto:
dok. Pribadi

kemana akan melangkah. Impian saya untuk meningkat status kelembagaan dan lembaga ini menjadi lembaga riset yang generik sudah tercapai, hanya sekarang PR yang mendasar adalah peningkatan jumlah dan kualitas peneliti yang perlu terus dilakukan. *Networking* salah satu upaya untuk meningkatkan kapabilitas kedepan.

WL: Apa tantangan Bapak selama memimpin Balai Litbangkes Aceh?

FI: Tidak ada sesuatu yang berjalan mulus. Masalah yang dihadapi keterbatasan yang dimiliki Balai Litbangkes Aceh merupakan tantangan untuk diselesaikan. Alhamdulillah satu demi satu permasalahan teratasi, konflik tanah yang masuk ke ranah hukum dapat kita selesaikan dan sertifikat tanah sudah kita miliki. SDM saat itu masih terbatas, tapi dalam waktu 7-8 tahun kita memiliki S-3, S-2 sesuai bidang keahlian. Laboratorium riset yang awalnya bagai gudang dan berdebu tapi sekarang sudah menjadi laboratorium riset yang dapat diandalkan.

Sebagai lembaga penelitian tentunya Fahmi mempunyai harapan, yaitu memberikan kontribusi bagi pembangunan bangsa, berperan nyata dalam menghasilkan riset yang mampu mengatasi permasalahan bidang kesehatan dan bermanfaat bagi perencanaan program kedepan. Disamping itu juga harus bisa berperan sebagai "great science" bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Dan terakhir, pesan Fahmi terhadap rekan di Balai Litbangkes Aceh adalah cintailah pekerjaan untuk mencapai hasil yang optimal sehingga kita akan menemukan kepuasan. Janganlah lalai, manfaatkan waktu dengan baik. Orang yang mampu mengatur waktu dalam bekerja adalah orang yang akan meraih kemenangan.

Teks: **Faza Nur Wulandari**

Nama	Fahmi Ichwansyah, Ph.D
Tempat/Tgl Lahir	Banda Aceh, 05 September 1966
Keluarga	Nurmayani, SKM, M.Pd (istri) Asyraf Fahrian Fahmi (anak ke 1) Arif Fahriza Fahmi (anak ke 2) Rara Kaisa Afra (anak ke 3).
Pendidikan	❒ *Doctor of Philosophy (Ph.D) in Manajemen (Major Health Management), Faculty of Economy, Management Science University* (MSU) Syah Alam-Malaysia ❒ *Master of Public Health in Primary Health Care, Faculty of Public Health Mahidol University Bangkok Thailand* ❒ Sarjana Perawat di Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung
Jabatan Terakhir	Kepala Balai Litbang Kesehatan Aceh
Penghargaan	❒ Pemimpin Inspiratif Indonesia versi *7 Sky Media Awards* ❒ *The Best Excellent Service* dalam *50 the Best Leader* Indonesia 2019
Pekerjaan lainnya	❒ Konsultan Penelitian *Mental Health of Interuniversity Harvard, UGM and Unsyiah* ❒ Dosen Sarjana dan Magister di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ❒ *Reviewer* di beberapa jurnal kesehatan masyarakat ❒ Koordinator riset penelitian kesehatan skala lokal maupun nasional ❒ Pernah bekerja di NGO, antara lain: *International Relief Development (IRD), World Health Organization (WHO), International Organization of Migration (IOM), Aceh Partnership in Health (APIH).*

Universal Health Coverage : *Everyone, Everywhere*

Oleh : **Prof Tjandra Yoga Aditama**

Menjadi fokus program badan kesehatan dunia (WHO), *Universal Health Coverage* (UHC) menjadi tema Hari Kesehatan Sedunia 2019, yaitu ": *Universal health coverage: everyone, everywhere*", dengan slogan *"Health for All"*.

Kamus Kesehatan menyebutkan bahwa *Universal Health Coverage (UHC)* adalah sistem dalam penjaminan kesehatan yang merupakan upaya pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan terhadap warga negaranya secara menyeluruh sehingga dapat mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia. Secara praktis, UHC diimplementasikan antara lain dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Akan baik juga kalau dibahas bagaimana konsep dasar *Universal Health Coverage (UHC)* secara menyeluruh, yang penerapannya diberbagai negara tentu akan ditentukan oleh negara masing-masing.

Apa itu *Universal Health Coverage* (UHC)

Secara "*Universal health coverage (UHC)"* berarti semua orang dan komunitas dapat menggunakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif , rehabilitatif dan paliatif yang mereka perlukan, dalam kualitas yang memadai sehingga memberi hasil efektif, dengan jaminan bahwa pelayanan kesehatan ini tidak akan membebani kemampuan keuangan mereka.

Jadi, definisi UHC mengandung tiga hal penting:

1. Ketersediaan akses untuk semua yang memerlukan pelayanan kesehatan, tidak hanya untuk mereka yang dapat membayar;
2. Kualitas pelayanan kesehatan harus cukup baik untuk memperbaiki kesehatan mereka yang memerlukannya
3. Masyarakat harus terlindung dari risiko finansial. Biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus tidak membebani dan berdampak buruk pagi keuangan mereka

Ruang Lingkup UHC

Ada empat hal yang sebenarnya dapat disebut bukan termasuk UHC, yang dalam website WHO disebut sebagai "*What UHC is not*:, yaitu:

1. UHC bukan hanya berarti pelayanan sepenuhnya gratis untuk semua jenis intervensi *(does not mean free coverage for all possible health interventions, regardless of the cost, as no country can provide all services free of charge on a sustainable basis)*.
2. UHC bukan hanya tentang *"health financing"*, tapi dapat meliputi semua komponen pelayanan kesehatan seperti tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, teknologi dan komunikasi, "*quality assurance*", maupun aturan perundang-undangan.
3. UHC bukan hanya menjamin paket pelayanan kesehatan minimal, tapi dapat juga diperluas sepanjang sumber daya tersedia
4. UHC bukan hanya meliputi pelayanan kesehatan perorangan, tapi dapat juga meliputi pelayanan berbasis masyarakat.

SDM & SDG

Bank Dunia menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas merupakan basis untuk SDM menjadi produktif dan mengisi

> Setiap tahun ada cukup banyak rumah tangga yang menghadapi masalah keuangan karena harus membayar pelayanan kesehatan yang mereka perlukan.

hidupnya dengan berarti. UHC juga memungkinan negara memberi dan mendapatkan manfaat dari sumber daya utamanya, yaitu sumber daya manusia. Kalau tidak sehat maka anak tentu tidak dapat bersekolah dengan baik dan kaum dewasa juga tidak dapat bekerja dengan baik pula.

UHC juga merupakan salah satu kunci untuk mencapai *World Bank Group's* (WBG) twin goals, yaitu "*ending extreme poverty*" dan "*increasing equity and shared prosperity*".

Kita juga tahu bahwa UHC merupakan bagian penting dari "*Sustainable Development Goals* (SDGs)". Goal ketiga SDG meliputi target untuk mencapai "*achieve universal health coverage (UHC), including financial risk protection, access to quality essential health care services, and access to safe, effective, quality, and affordable essential medicines and vaccines for all.*"

UHC juga berhubungan dengan goal SDG yang lain. SDG pertama misalnya, *"to end poverty in all its forms everywhere"* tentu akan sangat berhubungan dengan UHC, karena data menunjukkan bahwa di dunia ratusan juta orang yang keuangannya jadi terbebani karena pengeluaran kesehatan bagi mereka

Hari UHC

Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) telah menetapkan 12 Desember sebagai "*Universal Health Coverage Day*". Tanggal ini dipilih untuk memperingati diterimanya resolusi yang mengajak negara di dunia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk semua warga, dimanapun mereka berada.

Berbagai kajian berbasis bukti diluncurkan pada Hari UHC, termasuk tentang:
- public spending from domestic sources
- greater domestic financing and integration of service delivery
- fragmentation in health financing arrangements
- coverage policies
- monitoring financial protection

Sebagai penutup disampaikan beberapa data dunia. Setidaknya setengah penduduk dunia tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang memadai. Setiap tahun ada cukup banyak rumah tangga yang menghadapi masalah keuangan karena harus membayar pelayanan kesehatan yang mereka perlukan.

Di dunia, sekitar 800 juta orang membelanjakan sedikitnya 10 persen dari biaya rumah tangganya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada sekitar 100 juta orang angka ini demikian besarnya hingga mereka dapat menjadi miskin.

Mencegah Penyakit Tular Vektor **Pasca Bencana**

Oleh : **Evi Suryani**

Indonesia rentan bencana alam karena berada di titik pertemuan lempeng dan pegunungan besar dunia. Terapkan manajemen bencana, salah satunya untuk hindarkan penyakit yang kerap muncul.

Berada di titik pertemuan tiga lempeng yakni lempeng Indo-Australia, lempeng Eurasia dan lempeng Pasifik serta dilalui oleh dua rangkaian pengunungan besar dunia yaitu Sirkum Mediterania dan Sirkum Pasifik menyebabkan Indonesia rentan mengalami bencana alam. Mulai tanah longsor, banjir, gunung meletus dan gempa.

Tahun 2018 longsor menimpa Brebes, gempa di Lombok, Palu, serta Donggala. Letusan Gunung Soputan di Minahasa, banjir bandang di Mandailing Natal hingga tsunami di Selat Sunda. Awal tahun 2019, wajah Indonesia kembali muram dengan terjadinya banjir di Sentani dan Gowa, serta banjir dan longsor di Yogyakarta. Selain mengakibatkan rusaknya infrastruktur, bencana seringkali menimbulkan korban luka maupun meninggal.

Sepanjang tahun 2018 di Indonesia telah terjadi bencana alam sebanyak 2.426. Jumlah ini tidak sebanyak pada tahun 2017 yakni 2.862. Namun korban meninggal mencapai 4.231 jiwa dibanding tahun 2017 yakni 378 kasus.

Dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional tahun 2019, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Reny A. Lamadjido menyampaikan saat terjadinya bencana gempa bumi dan tsunami di Palu serta Donggala, manajemen bencana yang sebelumnya sudah diketahui menjadi terlupakan.

Trauma merupakan salah satu penyebab sehingga penerapan ilmu manajemen bencana baru dilaksanakan dalam 2-3 hari pasca bencana. Hal tersebut dikarenakan gempa bumi yang terjadi di Palu dan Donggala kala itu dirasakan berbeda. Kendala yang dihadapi dalam penanganan bencana antara lain padamnya aliran listrik, tidak adanya akses komunikasi serta sulitnya memperoleh bahan bakar.

Gempa bumi dan tsunami di Palu dan Donggala yang terjadi tanggal 28 September 2018 mengakibatkan korban luka dan meninggal. Korban jiwa sebanyak 2.657 orang, hilang sejumlah 667 orang. Korban luka sebanyak 92.306 orang, baik luka berat maupun luka ringan. Sebanyak 172.635 penduduk berada di pengungsian.

Gempa bumi yang terjadi di Palu dan Donggala memunculkan likuifaksi di Balaroa, Petobo dan Sigi. Likuifaksi atau pencairan tanah merupakan fenomena yang terjadi ketika tanah mulai kehilangan kekuatannya akibat adanya tegangan atau perubahan ketegangan lain secara mendadak sehingga tanah yang padat berubah wujud menjadi cairan atau air berat.

Pasca bencana melanda ancaman penyakit menular atau penyakit lainnya kerapkali bermunculan. Penyakit tersebut muncul antara lain dikarenakan kesulitan akses air bersih serta buruknya sanitasi. Kejadian penyakit tular vektor dan zoonosis yang diakibatkan genangan air dan tumpukan sampah juga akan menambah permasalahan pasca bencana.

Triboewono dalam tulisannya mengenai Penanggulangan Penyakit Tular Vektor pada Bencana Alam menyebutkan bahwa setelah 2-3 minggu atau lebih pasca bencana, penyakit tular vektor dan zoonosis berpotensi menjadi masalah bagi para pengungsi. Ini disebabkan terbentuknya tempat-tempat perindukan vektor dan hewan inang

Kepala Badan Litbangkes mengunjungi Lombok pasca gempa dan menurunkan tim peneliti atas adanya laporan KLB kasus malaria di daerah terdampak

Foto:
Ahdiyat F/UDJ

reservoir penyakit. Kondisi pengungsi yang mengalami kelelahan, trauma, kekurangan makanan serta tempat tinggal yang kurang layak menyebabkan rentan terhadap berbagai penyakit.

Hasil penelitian tentang vektor yang dilakukan oleh Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) tahun 2014 menunjukkan sebanyak 14 dari 91 tikus yang dilakukan pemeriksaan leptospirosis secara PCR (*Polimerase Chain Reaction*) di Donggala terdeteksi positif bakteri *Leptospira sp*. Hasil Riset Khusus Vektora tahun 2015 mencatat 6 dari 70 tikus yang diperiksa positif PCR di Parigi Moutung. Wilayah yang berdekatan dengan Palu. Tikus yang terdeteksi positif bakteri *Leptospira sp.* merupakan inang reservoir yang berpotensi sebagai faktor risiko terjadinya penyakit leptospirosis.

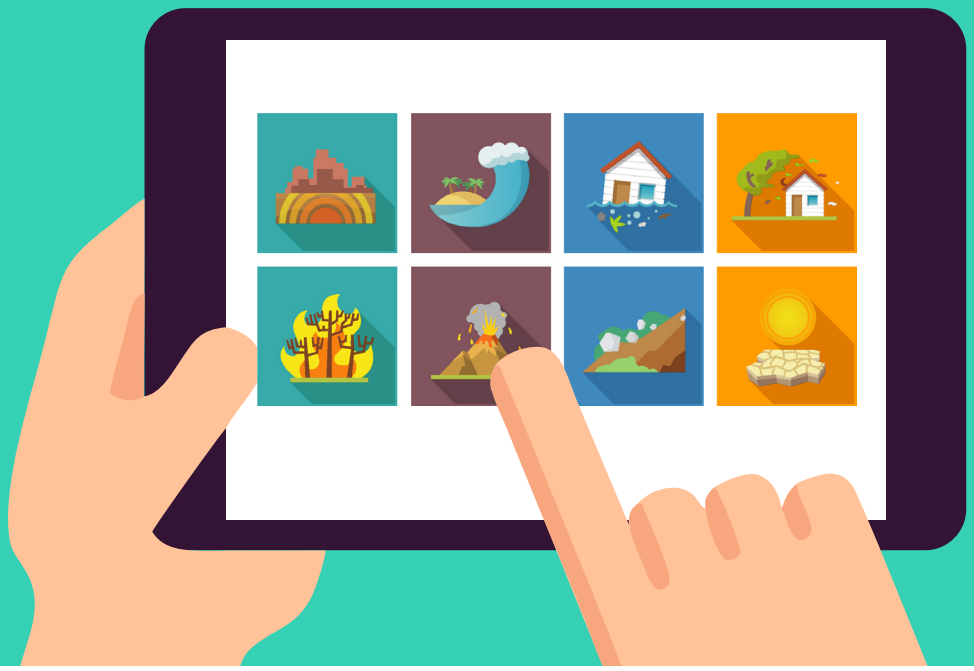
Dari penelitian yang sama diketahui pula adanya keberadaan vektor malaria, demam berdarah dengue (DBD) dan Chikungunya di Donggala serta Parigi Moutung. Bahkan di Donggala terdapat 4 spesies yang ditemukan positif *Plasmodium sp*. Hal ini berpotensi penyebab terjadinya penyakit tular vektor.

Untuk menghindari terjadinya penyakit pasca bencana Palu dan Donggala dibentuklah subklaster pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan. Subklaster ini merupakan satu dari 5 subklaster yang dibentuk untuk menangani pasca bencana. Subklaster pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan bertugas memantau perkembangan penyakit pasca gempa, mendistribusikan logistik kesehatan lingkungan seperti *polybag* sampah, kaporit dan penjernih air cepat; melakukan penyehatan air serta pengendalian vektor penyakit dengan disinfektasi.

Pengendalian vektor dilakukan menggunakan helikopter selama 3 hari karena wilayah yang luas tidak memungkinkan dilakukan secara manual. Kegiatan survei vektor dan larvasida dilakukan di 80 lokasi. Kegiatan *fogging* dan *spraying* dilakukan di 80 lokasi sebanyak 93 kali. Kegiatan melibatkan lintas sektor. Pemeriksaan kualitas air bersih yang berada di tanggul-tanggul setiap pengungsian dilakukan serta *personal hygiene* pada masyarakat di lokasi pengungsian. Hal tersebut serupa dengan rekomendasi yang disarankan dalam *policy brief* Cegah Malaria dan leptospirosis Paskabencana Palu, Donggala dan Sekitarnya yang dibuat oleh B2P2VRP Salatiga Badan Litbangkes. ●

Bersahabat dengan Bencana, Mungkinkah?

Oleh : **Yenni Risniati**



Indonesia seringkali disebut dengan supermarket bencana. Layaknya supermarket yang menyediakan kebutuhan kita sehari-hari, Indonesia memiliki potensi berbagai macam bencana seperti gempa bumi, tsunami, angin puting beliung, tanah longsor, gunung meletus, banjir dan lain-lain.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah memetakan bencana di Indonesia. Terlihat dalam peta hampir seluruh wilayah Indonesia mempunyai tingkat kerawanan tinggi terhadap bencana.

Dipublikasikan pada 29 Maret 2019 di Kompas.com, BNPB menyatakan telah terjadi 1.107 bencana alam pada tiga bulan pertama tahun 2019. Ribuan bencana ini menelan korban jiwa baik yang meninggal dunia atau hilang sebanyak 375 orang, luka-luka 1.340 orang dan yang mengungsi serta terdampak bencana sebesar 850.772 orang.

Tingginya kejadian bencana di Indonesia mengharuskan penduduknya memahami bagaimana menghadapinya. Dalam bukunya yang berjudul Pikiran dan Gagasan Penanggulangan Bencana di Indonesia, DR. Syamsul Maarif menyatakan bahwa filosofi menghadapi ancaman bencana ada empat,

yaitu menjauhkan ancaman dari manusia, menjauhkan manusia dari ancaman, hidup harmoni bersama bencana dan belajar dari pengalaman.

Rasanya hampir tidak mungkin menjauhkan ancaman dari manusia, demikian juga menjauhkan manusia dari ancaman. Yang paling memungkinkan adalah hidup harmoni bersama bencana dan belajar dari pengalaman.

Pengalaman Jepang dan Amerika bisa menjadi contoh masyarakat yang hidup harmoni bersama bencana. Jepang dengan bencana gempanya yang begitu sering dan Amerika dengan angin tornadonya.

Walaupun sering gempa, masyarakat Jepang sudah tahu apa yang harus dilakukan. Pemerintah Jepang pun telah mengatur pembangunan seaman mungkin dari gempa. Menyesuaikan dengan alamnya, Jepang terkenal dengan rumah kayu dan kertas, serta bangunan tinggi yang meliuk ketika terkena gempa. Sedangkan Amerika meminimalisasi dampak tornado dengan membangun bunker dalam rumah dilengkapi dengan supply makanan dan air.

Kearifan Lokal Indonesia

Masyarakat Indonesia juga mempunyai kearifan lokal dalam menghadapi bencana. Ini terjadi ketika bencana tsunami melanda Aceh 2004 lalu. Pulau Simeulue adalah wilayah terdampak tsunami dengan korban paling sedikit. Di pulau ini ada cerita rakyat yang menceritakan fenomena tsunami yang mengajarkan masyarakat untuk segera lari ke tempat tinggi ketika air laut surut setelah gempa.

Kisah lain berasal dari Yogyakarta mengenai Mbah Marijan, kuncen gunung Merapi yang fenomenal. Pada tahun 2006 ketika ada peringatan untuk masyarakat lereng gunung Merapi untuk mengungsi, Mbah Marijan mengatakan sebaliknya. Menurutnya Merapi belum erupsi dan tidak perlu mengungsi.

> “Awalnya kita harus mengenal karakter bencana di daerah kita masing-masing. Masyarakat juga harus mempunyai pengetahuan baik dalam menghadapi bencana.

Mbah Marijan tidak menyarankan mengungsi karena tidak melihat adanya tanda-tanda alam akan terjadi erupsi. Tidak ada eksodus dari hewan-hewan liar seperti kawanan gajah, harimau atau rusa yang turun gunung. Ular pun belum keluar dari lubangnya. Kemampuan Mbah Marijan dalam membaca tanda-tanda alam ini tentunya merupakan aset bagi masyarakat di lereng Merapi untuk mengetahui aktifitas gunung.

Selain kearifan lokal, alat-alat canggih juga diperlukan sebagai *Early Warning System* (EWS). Alat canggih ini bisa memberikan penilaian obyektif mengenai perubahan karakter bencana dari waktu-ke waktu yang semuanya tercatat. Hanya saja memang harganya relatif lebih mahal. Sedangkan kearifan lokal tentunya lebih murah tetapi sulit untuk menilainya secara obyektif. Dalam membangun peran serta masyarakat dalam penanggulangan bencana khususnya EWS keduanya sangat penting.

Peta Potensi dan Ancaman Bencana di Indonesia

Gambar: BNPB

Bersahabat dengan Bencana

Awalnya kita harus mengenal karakter bencana di daerah kita masing-masing, misalnya daerah rawan gempa, rawan erupsi gunung berapi, rawan banjir dan lainnya. Langkah selanjutnya adalah membuat rencana mitigasi atau pencegahan terhadap dampak bencana yang akan terjadi.

Untuk bencana yang bisa dicegah, dilakukan pencegahan sedini mungkin. Jika tidak bisa dicegah, dilakukan usaha-usaha untuk meminimalisasi dampak seperti mengumpulkan data untuk membentuk sebuah EWS yang baik. Data bisa didapatkan dari kearifan lokal yang ada misalnya cerita rakyat, prasasti dan bukti-bukti bencana yang terjadi sebelumya. Data mengenai bencana yang dirilis oleh BNPB juga sangat baik digunakan dalam membentuk EWS.

Masyarakat juga harus mempunyai pengetahuan baik dalam menghadapi bencana. Pelatihan dan seminar mengenai bencana, bagaimana menghindarinya, apa yang dilakukan saat bencana terjadi sebaiknya terus menerus ditayangkan dalam media-media informasi yang tersedia saat ini baik televisi, radio, cetak maupun media sosial.

Pemerintah sudah memberikan perhatian besar terhadap bencana di Indonesia. Perhatian tersebut dapat terlihat dengan adanya BNPB yang bekerja keras dalam mengatasi bencana. Dalam setiap kementerian juga sudah ada orang-orang yang bertanggung jawab dalam bencana, termasuk di Kementerian Kesehatan.

Tentunya pemerintah Indonesia tidak dapat bekerja sendiri. Telah ada lembaga swadaya masyarakat yang berperan besar dalam mengajak masyarakat peduli bencana dan membangun peran serta masyarakat dalam penanggulangan bencana, antara lain Masyarakat Peduli Bencana Indonesia (MPBI), Wanadri, dan *Muhammadiyah Disaster Management Center* (MDMC). ●

5 Langkah Cegah Bayi Lahir Prematur

Oleh : **Teti Tejayanti**

Kejadian lahir prematur di dunia pada akhir-akhir ini menunjukkan peningkatan. Ada sekitar 15 juta kelahiran prematur pertahun dan sekitar 1 juta mengalami kematian pertahunnya.

Bagaimana dengan Indonesia? Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menempati rangking ke lima terbesar yang memiliki kelahiran prematur dan sekitar 15,5% per 100 kelahiran. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 justru menunjukan kelahiran prematur yang lebih tinggi yaitu sekitar 29,5%. Artinya sepertiga bayi lahir prematur di Indonesia.

Bayi lahir prematur adalah bayi yang kelahiran terjadi sebelum 37 minggu sejak haid terakhir atau lebih awal dari perkiraan lahir. WHO membedakan kelahiran prematur menjadi tiga tingkatan yaitu :

- kurang bulan, jika lahir kurang dari 32-37 minggu
- sangat kurang, jika lahir kurang dari 28-32 minggu
- amat sangat kurang/ekstrim, jika lahir kurang dari 28 minggu.

Prematur dapat berakibat morbiditas (penyakit/ kelainan) dan mortalitas (kematian). Dampak yang paling sering adalah bayi mengalami *RDS (Respiratory Distress Syndrom)* yaitu kesulitan bernafas saat lahir. Komplikasi inilah yang sampai saat ini masih menjadii

> Faktor ibu meliputi riwayat penyakit hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stress berlebihan, atau terkena infeksi.

penyebab nomor satu kematian pada bayi lahir di Indonesia. Agar selamat, bayi harus segera mendapatkan perawatan intensif, jika tidak maka dapat berakibat fatal yaitu kematian.

Bahaya lainnya adalah *retinopathy,* yaitu kelainan pada retina mata yang dapat menyebabkan kebutaan, kelainan pada ginjal, *gejala jaundice* (bayi kuning), dan *hypothermia* (suhu bayi yang terlalu rendah). Kelainan-kelainan ini sangat berbahaya. Jika tidak segera diatasi melalui perawatan yang tepat juga dapat berujung pada kematian. Dampak lain yang tidak kalah penting adalah penurunan kecerdasan, gangguan psikologis, gangguan kekebalan tubuh, dan kelumpuhan saraf.

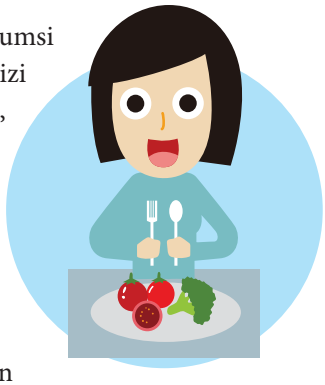
Mengingat risiko berbahaya tersebut, maka sangat penting untuk mencegahnya. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengetahui penyebab lahir prematur. Ada dua faktor penyebab lahir prematur, yaitu faktor medis atau non medis.

Faktor medis dapat dilihat dari ibu dan bayi. Faktor ibu meliputi riwayat penyakit hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stress berlebihan, atau terkena infeksi. Sementara dari faktor bayi bisa disebabkan kelahiran kembar, atau kelainan genetis.

Faktor non medis yang mempengaruhi diantaranya adalah status ekonomi rendah dan pendidikan rendah. Hal ini menyebabkan ketidaktahuan tentang penyakit dan akses ke pemeriksaan prenatal rendah. Perilaku atau pola hidup yang tidak sehat seperti merokok atau minum alkohol juga dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran prematur.

Ada 5 tips untuk menghindari atau mencegah terjadinya lahir prematur, yaitu:

1. Jaga nutrisi selama kehamilan



Selama hamil, ibu sebaiknya mengonsumsi makanan yang bergizi dan kaya asam folat, agar bayi kuat dan tidak mengalami kelainan genetis atau kecacatan. Dianjurkan minum susu ibu hamil agar tercukupi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi, sehingga pertumbuhan bayi optimal. Tak boleh dilupakan adalah cukup mengonsumsi sayur dan buah serta minum tablet tambah darah agar terhindar anemia.

Manfaat kecukupan nutrisi ini akan meningkatkan kekebalan daya tahan ibu sehingga tidak mudah terkena infeksi, dan terhindar dari kelahiran sebelum waktunya.

2. Jaga berat badan

Mengatur pertambahan berat badan sangat penting dilakukan. Sebelum hamil, remaja tidak boleh kurus. Selama hamil, pertambahan berat badan juga harus sesuai. Jika berat badan kurang dapat berakibat bayi kekurangan nutrisi sehingga pertumbuhan otak maupun organnya tidak optimal. Namun demikian, berat badan yang berlebih juga tidak dianjurkan karena dapat berakibat pada peningkatan tekanan darah ibu yang juga dapat

mengganggu aliran darah dari ibu ke bayi. Gangguan aliran darah ini dapat memicu bayi lahir sebelum waktunya.

3. Jaga pola hidup

Pola hidup sehat sangat penting selama kehamilan. Sebisa mungkin hindari paparan kimia dan paparan asap rokok. Dampak dari nikotin akan menyebabkan sirkulasi nutrisi pada bayi berkurang sehingga bayi akan lahir lebih awal dan mempunyai berat lahir yang rendah. Minuman berakohol, kopi juga sebaiknya dihindari. Selama hamil dianjurkan senam khusus ibu hamil. Senam hamil akan melancarkan sirkulasi darah ke bayi. Ibu hamil juga harus memastikan minum air putih yang cukup agar terhindar dari dehidrasi atau kekurangan cairan yang memudahkan infeksi bakteri.

4. Jaga kebersihan

Menjaga kebersihan tubuh harus selalu dilakukan, terutama organ kelamin. Infeksi pada kelamin dapat berakibat kelainan pada bayi. Kebersihan gigi pun sangat penting dijaga, karena gigi dapat menjadi fokus masuknya kuman-kuman ke dalam tubuh.

5. Rutin periksa kandungan

Pemeriksaan kehamilan atau prenatal secara teratur sangat bermanfaat, antara lain dapat mengetahui pertambahan berat badan yang sesuai. Juga dapat mendeteksi kelainan kehamilan sejak awal, sehingga dapat melakukan pengobatan lebih dini.

Demikian 5 tips cegah bayi lahir prematur. Semoga bermanfaat ●

Pernikahan Dini Lahirkan Generasi Stunting

Oleh: **Janu Arinda Dewi**

Kesehatan pra nikah merupakan salah satu tahapan penting yang perlu disiapkan dengan baik. Ketidakcermatan dan ketidakpahaman mengenai hal ini bisa menimbulkan dampak negatif, antara lain lahirnya generasi penerus bangsa yang berlabel stunting

Pernikahan adalah salah satu tahapan penting dalam kehidupan manusia. Namun tak kalah penting tahapan sebelumnya, yaitu masa pra nikah. Kesehatan pra nikah menjadi bagian yang krusial. Salah satu diantaranya ialah pemilihan usia saat menikah. Sayangnya, masyarakat Indonesia masih belum banyak yang memahami pentingnya kesehatan pra nikah.

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2012 menyebutkan bahwa di Indonesia remaja putri sebanyak 41,9 persen melakukan pernikahan dini dan sebanyak 50,2 persen terjadi di Provinsi Jawa Barat.

Lahirnya Generasi Stunting

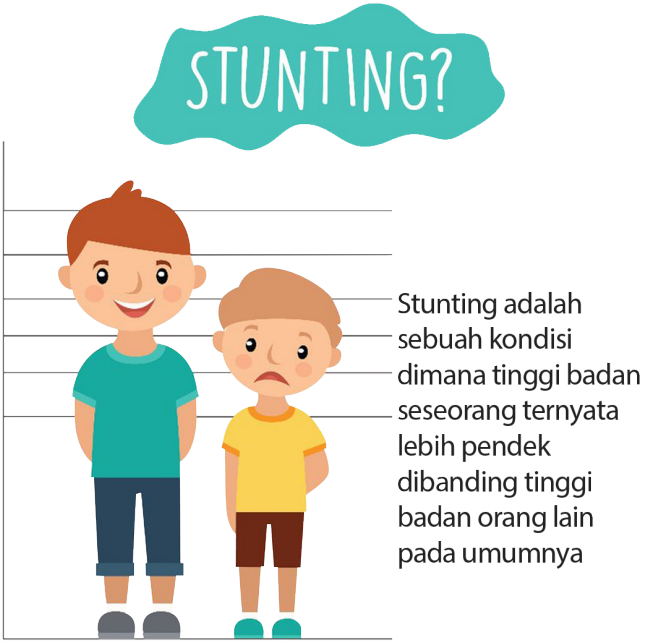
Dampak pernikahan dini terhadap kualitas

generasi penerus bangsa terlihat pada penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti Badan Litbangkes, Fitrah Ernawati, dkk pada tahun 2012. Penelitian bertajuk Studi Longitudinal Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak Baduta (Bawah Dua Tahun) di Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Dengan sampel sebanyak 260 anak, penelitian ini menginformasikan sebanyak lima persen anak lahir pendek.

Studi ini juga menguak bahwa setelah berusia enam bulan, anak yang lahir pendek memiliki resiko tetap pendek 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang lahir normal dan 1,85 kali lebih besar pada usia 12 bulan. Menurut studi ini, kelahiran anak yang pendek dihasilkan dari ibu yang pendidikannya di bawah SLTP (84,6 persen) dan usia menikah yang kurang dari 20 tahun (53,8 persen). Hasil studi ini senada dengan hasil Riskesdas yang menyebutkan bahwa anak yang lahir pendek didapatkan dari pendidikan ibu yang kurang dan ibu yang menikah pada usia dini.

Pendidikan orang tua merupakan faktor yang paling penting karena akan mempengaruhi pengasuhan anak. Dengan pendidikan yang tinggi orang tua akan memahami pentingnya peranan dirinya dalam pertumbuhan anak. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap perawatan kesehatan pada saat hamil dan setelah melahirkan serta terhadap kesehatan dan gizi anak-anak serta keluarganya.

Pendidikan juga berpengaruh terhadap pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, dan tempat tinggal karena pekerjaan sangat mempengaruhi kualitas pendapatan. Pendidikan juga mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap penyuluhan-penyulahan kesehatan yang diberikan. Dengan pendidikan cukup, seorang ibu mampu memilah-milah mana yang selayaknya diberikan dan mana yang tidak. Ia juga akan mampu mengolah



Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya

makanan dengan baik, termasuk kebersihan makanan tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Semba et al. pada anak-anak di Indonesia pada tahun 2008 menunjukkan peningkatan pendidikan ibu dapat mengurangi angka stunting pada balita karena ibu merupakan pengasuh utama bagi anak-anak.

Stunting dan Masa Depan

Anak stunting mempunyai ciri-ciri antara lain pada usia 8-10 tahun lebih terkekang atau tertekan. Ia lebih pendiam dan tidak banyak melakukan *eye-contact* dibandingkan dengan anak normal jika ditempatkan dalam situasi penuh tekanan. Anak tersebut menampilkan performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar tetapi masih baik dalam koordinasi dan kecepatan gerak.

Tanda-tanda pubertas juga mengalami keterlambatan. Wajah tampak lebih muda dari umurnya serta pertumbuhan gigi yang terlambat. Pada usia lima tahun tinggi badan anak laki-laki Indonesia kurang 6,7 sentimeter dari tinggi yang seharusnya sedangkan untuk anak perempuan kurang 7,3 sentimeter.

> Kelahiran anak yang pendek dihasilkan dari ibu yang pendidikannya di bawah SLTP (84,6 persen) dan usia menikah yang kurang dari 20 tahun (53,8 persen)

Padahal untuk anak usia lima tahun seharusnya sudah memiliki tinggi badan 110 sentimeter.

Kondisi stunting (pendek) dianggap hal yang lumrah terjadi pada masyarakat Indonesia. Stunting merupakan keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah. Atau dapat diartikan sebagai kondisi tubuh lebih pendek dibandingkan anak lain seusianya.

Stunting ini terjadi akibat kekurangan gizi secara kronis, baik pada saat masih berupa janin dalam kandungan maupun saat masa pertumbuhan teutama pada anak usia dua tahun.

Secara tidak langsung kondisi ini bisa mengakibatkan kerugian pada saat anak beranjak dewasa yaitu menurunnya produktivitas dan intelektual, munculnya penyakit degeneratif serta kecenderungan mengalami obesitas.

Laporan UNICEF (1998) memberikan informasi bahwa anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan akan mengalami stunted lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan menyebabkan penurunan jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental. Kondisi ini menyebabkan ketidakmampuan belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak untuk kehidupannya dimasa yang akan datang.

Kegagalan pertumbuhan pada anak di usia dini yang berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi dewasa yang stunting berpengaruh secara langsung pada kesehatan dan produktivitas sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Stunting terutama berbahaya pada perempuan karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan beresiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Hasil Riskesdas menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 36,8 persen tahun 2007 dan 35,6 persen pada tahun 2010. Prevalensi terus meningkat pada tahun 2013. Hasil Riskesdas yang dilakukan pada tahun 2013 mencatat prevalensi stunting secara nasional sebanyak 37,2 persen dan turun menjadi 30,8% pada Riskesdas 2018. Pemerintah masih harus bekerja keras mengatasi masalah stunting ini karena batas yang ditetapkan oleh WHO tahun 2005 adalah 20%.

Pemerintah perlu melakukan pendekatan pada tiap lapisan masyarakat untuk mengurangi kebiasaan masyarakat menikah pada usia dini. Dengan menikah pada usia yang cukup, diharapkan telah mencapai kematangan usia baik fisik maupun psikis. Hal lainnya adalah kondisi yang lebih mapan secara materi. Kondisi yang kondusif ini diharapkan mampu menghasilkan generasi penerus bangsa yang sehat dan berkualitas.

Agen Bakteri Yang Berpotensi Menjadi Bioterorisme

Oleh : **Kambang Sariadji**

Bioterorisme diartikan sebagai penggunaan mikroorganisme atau spesimen infeksi dengan tujuan menyerang dan menyebabkan teror dan kepanikan di suatu populasi masyarakat.

Bioterorisme telah ada sejak tahun 1400 sebelum masehi pada jaman bangsa Het (kekaisaran Hittite) yang kekaisarannya terletak di Anatolia Tengah, Turki. Saat itu bangsa Het menggunakan senjata biologi berupa domba jantan yang terkena tularemia yang disebabkan oleh bakteri *Francisella tularensis* untuk menyerang bangsa lain yang dianggap sebagai musuhnya.

Kemudian pada tahun 1346 pasukan Tartar menggunakan penyakit pes dengan cara melemparkan pasien pes ke belakang garis pertahanan lawan. Pada tahun 1422 tentara Lithuania melemparkan kotoran manusia yang terinfeksi penyakit ke kota Carolstein (Bohemia). Tentara Polandia menggunakan air liur anjing rabies kearah musuhnya pada tahun 1650. Sementara tentara Rusia menggunaan

mayat yang terinfeksi penyakit untuk menyerang pasukan Estonia Tahun 1710.

Sejarah pun mencatat pada tahun 1763 tentara Inggris menggunakan selimut dari penderita yang sakit cacar dengan cara memberikannya ke penduduk asli Amerika. Pasukan Napoleon pun melakukan penyebaran malaria di sekitar daratan Mantua, Italia sebagai bagian strategi perang ke musuhnya pada tahun 1797. Dan pada abad 19 tepatnya pada tahun 1937-1945 Tentara Dai Nippon Jepang juga menggunakan senjata biologi dengan cara menjatuhkan tabung yang berisi pinjal yang mengandung Yersinia pestis di atas daratan Cina saat Perang Cina-Jepang.

Saat itu kasus penggunaan senjata biologi sebagai bioterorisme tidak mudah diungkap. Tidak bisa dipastikan apakah ada unsur kesengajaan atau wabah alami karena kurangnya informasi.

Kasus bioterorisme menjadi pembicaraan hangat ketika serangan terhadap menara kembar, *World Trade Center* pada tanggal 11 September 2001. Yang kemudian disusul kasus anthrax yang disebarkan melalui amplop di Amerika Serikat pada tahun yang sama.

Jika dulu lebih banyak untuk tujuan perang, saat ini agen bioterorisme digunakan dalam upaya menyebabkan kerusakan dan menciptakan rasa takut di tengah masyarakat di suatu negara. Agen biologi bioterorisme dapat berupa bakteri patogen, virus, atau racun terhadap manusia, hewan, atau tanaman. Tulisan ini akan membahas bakteri yang berpotensi sebagai agen senjata biologi, mengingat proses perkembangbiakan bakteri pathogen lebih mudah dibandingkan virus.

Bakteri yang Berpotensi Menjadi Agen Bioterorisme

Saat ini beberapa bakteri pathogen telah diidentifikasi sebagai agen yang dapat digunakan sebagai senjata biologi. Alasannya agen bakteri relatif mudah didapat, disiapkan dan disebarkan. Penggunaan agen bakteri juga relative lebih efisien, dengan biaya murah dapat menimbulkan dampak yang sangat hebat, seperti jumlah korban yang banyak ataupun kepanikan yang luar biasa dari sasaran bioterorisme. Penyebaran bakteri dapat dilakukan melalui aerosol, makanan dan air.

Ada tiga kategori bakteri yang berpotensi sebagai senjata biologi, yaitu :

1. Kategori A, merupakan agen bakteri yang mempunyai prioritas tinggi karena mudah disebarkan dengan tingkat kematian yang tinggi dan berdampak pada kesehatan masyarakat, kepanikan dan gangguan sosial. Hal ini memerlukan tindakan dan kesiapan khusus untuk mengatasinya. Bakteri yang masuk dalam kategori A ini adalah *Bacillus anthracis (anthrax)*, *Yersinia pestis* (plague) dan *Francisella tularensis* (tularemia).

2. Kategori B, yaitu agen bakteri yang mempunyai prioritas sedang, artinya mudah disebarkan, namun tingkat kematian yang ditimbulkan rendah. Kategori ini memerlukan kemampuan kesiapan peningkatan dalam diagnostik, pengendalian, pencegahan dan pemberantasan penyakit. Bakteri yang masuk dalam kategori B adalah *Coxiella burnetii (Q fever), Brucella species (brucellosis), Burkholderia mallei (glanders)*.

   Agen kategori B bakteri lainnya yang cukup pathogen yang berpotensi sebagai senjata biologi yang dapat ditularkan melalui makanan dan air adalah *Salmonella species (salmonellosis), Shigella dysenteriae (shigellosis), Escherichia coli O157:H7 (hemorrhagic colitis), Vibrio cholerae* (cholera), dan *Cryptosporidium parvuma (cryptosporidiosis).*

3. Kategori C, adalah agen bakteri yang mempunyai prioritas rendah dibawah kategori B. Walau rendah namun

Latihan kesiapsiagaan menghadapi ancaman Bioterorisme

Foto:
Ahdiyat/UDJ

berpotensi menimbulkan kematian dan kesakitan serta kesehatan masyarakat. Bakteri yang masuk kategori C adalah *Multidrug-resistant Mycobacterium tuberculosis* (*MDR tuberculosis*).

Bagaimana Kesiapan Indonesia?

Meski belum pernah terjadi di Indonesia, kedepan perlu diwaspadai penggunaan agen biologi untuk kepentingan bioterorisme. Bagaimana kesiapan kita?

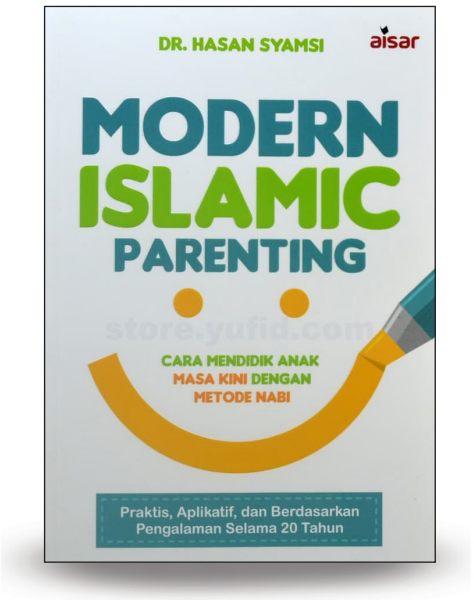
Penanganan bioterorisme harus melibatkan banyak institusi, diantaranya Polri, Kementerian Pertahanan, Badan Nasional Penanggulangan Terorisme, Tentara Nasional Indonesia, Kementerian Pertanian, dan tentu saja Kementerian Kesehatan.

Dalam tulisan kontek strategi Indonesia dalam menantisipasi ancaman senjata biologis antraks, hanya Kementerian Kesehatan dan Dinas Peternakan dan Perikanan (Kementerian Pertanian) yang siap dalam menghadap ancaman bioterorisme antraks. Tulisan lainnya menyebutkan Rumah Sakit Gatot Soebroto telah memiliki kesiapsiagaan yang baik dalam penanggulangan bencana bioterorisme yang disebabkan oleh Pandemi Influenza.

Kesiapan menghadapi bioterorisme secara terintegrasi belum terlihat di Indonesia. Padahal tanda-tanda bioterorisme sudah ada di depan mata, diantaranya kondisi geografis dan lingkungan sosial. Masih adanya kelompok teroris serta belum adanya peraturan tentang penggunaan bahan biologi dan larangan penggunaan bahan biologi sebagai senjata biologis menjadi hal penting diperhatikan.

Upaya mendorong pemerintah Indonesia untuk menyiapkan diri menghadapi bioterorisme harus dilakukan. Pemerintah Indonesia harus mulai meningkatkan kewaspadaan terhadap ancaman bioterorisme di kalangan militer. Upaya lain adalah dengan meningkatkan kerja sama militer dan institusi lainnya yang terlibat dalam bidang kesehatan masyarakat.

Mendidik Anak Sesuai Tuntunan Rasul



Judul Buku : Modern Islamic Parenting
Penulis : Dr. Hasan Syamsi
Penerbit : Aishar Publishing
Tebal : 148 halaman
Tahun : 2017
Tebal : 312 halaman

Setiap orang tua menginginkan cara mendidik *(parenting)* yang ideal untuk anaknya. Sebagai orang tua bukan berarti kita tidak belajar dalam hal parenting. Buku yang berjudul *Modern Islamic Parenting* merupakan bacaan menarik yang dapat dijadikan referensi bagi kita sebagai orang tua untuk mendidik anak sesuai dengan ajaran Nabi Muhammad SAW.

Dr. Hasan Syamsi sebagai penulis buku tersebut menyajikan pengalamannya sebagai orang tua yang sudah membesarkan anak selama 20 tahun, terutama dalam membentuk pribadi anak yang islami. Di awal buku dibahas tentang pentingnya posisi dan tanggung jawab sebagai orang tua. Anak-anak merupakan refleksi dari orang tua. Mereka akan meniru apa yang kita lakukan, apa yang kita perbuat, apa yang kita omongkan. Untuk itu kita perlu menanamkan kebiasaan yang baik sejak dini, mulai cara beribadah, mengucapkan kata tolong, mengucapkan terima kasih, maaf dan sebagainya.

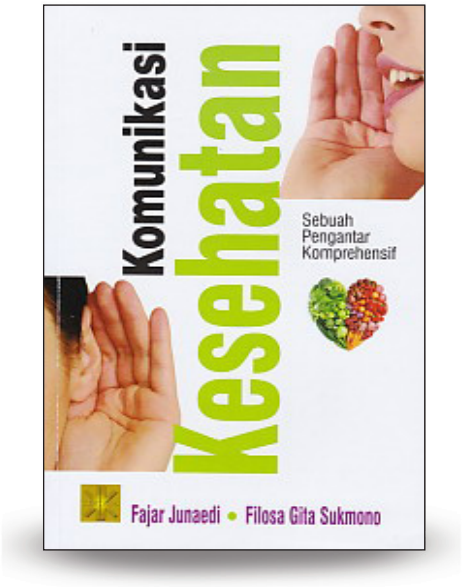
Poin yang dibahas tentang pentingnya mendidik anak secara islami adalah memahami jenis mainan dan hadiah untuk anak, pentingnya belajar menyelesaikan masalah, menghukum dengan tepat, pendidikan seks usia dini, hingga membentuk karakter anak sejak dini.

Dalam buku ini juga dibahas tentang apa yang harus dilakukan ketika anak menginjak masa remaja, bagaimana cara bergaul dengan teman-teman dan lawan jenisnya. Di bagian yang tak kalah penting adalah penulis memberikan gambaran bagaimana cara agar anak-anak dapat belajar dan menghafal Al-Quran. Tak lupa penulis memberikan kiat-kiat dalam mendidik anak di era digital dimana gadget menjadi barang kebutuhan pokok yang tak bisa lepas dari kita. Jika salah dalam memanfaatkan gadget tentu akan mendatangkan mudharat bagi anak.

Buku ini disajikan dengan bahasa yang ringan dan mudah dipahami bagi orang awam. Dengan adanya penggalan ayat-ayat suci Al-Quran dan kutipan hadist yang sahih menjadikan buku ini cukup berbobot. Sedikit kekurangan dari buku ini adalah, ada beberapa bab yang tidak dibahas secara detail namun tidak mengurangi kualitas buku ini secara keseluruhan.

Teks : **Tetrian Widyanto**

Pentingnya Komunikasi Kesehatan



Judul Buku : Komunikasi Kesehatan, Sebuah Pengantar Komprehensif
Penulis : Fajar Junaedi, dkk
Penerbit : Prenada Media Group
Tahun : 2018
Tebal : 150 halaman

Bidang ilmu komunikasi tidak hanya terbatas pada kemampuan berbicara di depan umum atau terkait jurnalistik saja, namun juga mencakup hampir semua bidang termasuk kesehatan. Oleh karena itu dikenal adanya komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan sangat erat kaitannya dengan dunia kesehatan, misalkan dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan.

Buku dengan judul Komunikasi Kesehatan, Sebuah Pengantar Komprehensif merupakan buku yang membahas tentang pentingnya komunikasi dalam dunia kesehatan. Contoh kongkritnya seperti kesembuhan seorang pasien dari sakit yang dideritanya. Hal tersebut tak lepas dari pentingnya aktifitas komunikasi oleh petugas kesehatan.

Bab 1 dalam buku ini dikupas tentang area studi komunikasi kesehatan hingga manfaat mempelajari komunikasi kesehatan. Di bab 2, para pembaca disajikan tentang pemahaman pentingnya komunikasi dan tradisi dalam ilmu komunikasi. Selanjutnya di bab 3 penulis membahas tentang model-model komunikasi, serta contoh kasus dalam dunia kesehatan yang berhubungan dengan pasien dan tenaga kesehatan. Di Bab terakhir yaitu bab 4 penulis mengajak pembaca untuk memahami teori komunikasi antar personal dan antar kelompok.

Penulis buku, Fajar Junaedi dan Filosa Gita Sukmono juga membahas tentang pentingnya sebuah layanan promosi kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan atau organisasi kesehatan. Hal tersebut merupakan upaya untuk mengedukasi masyarakat agar memiliki pola hidup yang bersih dan sehat.

Buku ini ditujukan kepada para calon tenaga kesehatan, seperti mahasiswa keperawatan dan mahasiswa kedokteran untuk memahami pentingnya aspek komunikasi dalam dunia kesehatan. Diharapkan para calon tenaga kesehatan dapat menerapkan cara berkomunikasi yang baik dan tepat kepada pasien maupun masyarakat.

Teks : **Tetrian Widyanto**

Promosi Doktor Teti Tejayanti

Foto:
Erwin M./UDJ

Depok, 14 Januari 2019

Ujicoba Rifaskes Tahap 2

Foto:
Tetrian W./UDJ

Bogor, 14-18 Januari 2019

Capacity Building Sekretariat Balitbangkes

Foto:
Evi Suryani/UDJ

Bandung, 14-16 Februari 2019

Kunjungan Poltekkes Bandung ke Galeri Riset Badan Litbangkes

Foto:
Erwin M./UDJ

Jakarta, 21 Februari 2019

Legal Drafting Training

Foto:
Erwin M./UDJ

Jakarta, 10 Februari 2019

Pelantikan Rustika Sebagai Peneliti Utama Balitbangkes

Foto:
Mohd. Safrizal /UDJ

Jakarta, 1 Maret 2019

Rekruitmen Enumerator Rifaskes Rumah Sakit di Banten

Foto:
Fachrudin Ali A./UDJ

Serang, 22 Maret 2019

TOT Rifaskes

Foto:
Ahdiyat F/UDJ

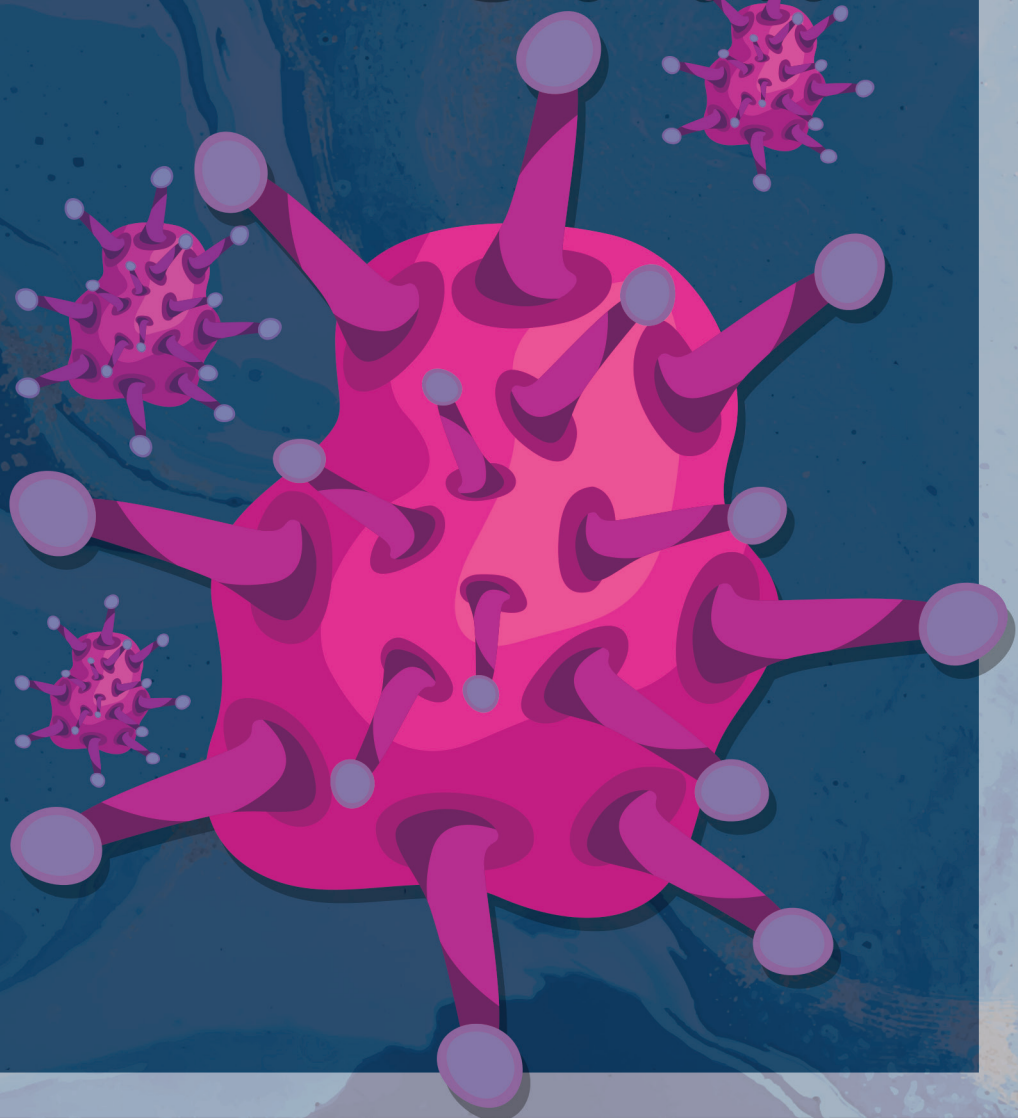
Bekasi, 25 Maret 2019

FAKTA PENYAKIT MENULAR

Prevalensi Malaria Turun

Riskesdas 2013 **1.4%**

Riskesdas 2018 **0.4%**



CEGAH MALARIA
dengan cara tidur dalam kelambu anti nyamuk, oleskan lotion anti nyamuk jika keluar malam, dan periksalah segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika demam.

2030 Indonesia Bebas Malaria
#AkhiriMalaria