



INSIDE EDISI 28 VOL. XV NO. 1 JUNI 2020

inside

MEDIA INSPIRASI DAN IDE LITBANGKES

“Dampak Rokok”

Rokok Menimbulkan
Kerugian Segi Kesehatan
dan Non Kesehatan

“Bungkus dan Kretek”

Jenis Rokok yang
Merakyat di
Nusantara

“Resisten Antibiotik”

Menghindari Infeksi
Bakteri Resisten
Antibiotik

Reportase Khusus:

Peran Keluarga
Mengatasi Stigma
Terhadap ODGJ





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



DAMPAK BURUK

Jika Anda menjadi PEROKOK AKTIF **ataupun PEROKOK PASIF**



**Menyebabkan stroke
dan serangan jantung**



**Menyebabkan kanker
kanker leher rahim
dan keguguran**



**Menyebabkan kanker
paru dan penyakit
paru obstruktif kronis**



**Menyebabkan
kanker kulit**



**Gangguan pada mata,
seperti katarak**



**Kehilangan pendengaran
lebih awal dibanding
bukan perokok**



**Tulang
lebih mudah patah**



**Menyebabkan
kemandulan dan impotensi**



**Menyebabkan
kerontokan rambut**



**Merusak gigi dan
menyebabkan bau mulut
yang tidak sedap**



0-800-177-6565



www.p2ptm.kemkes.go.id



@p2ptmkemenkesRI



@p2ptmkemenkesRI



@p2ptmkemenkesRI



Salam Sehat ... Salam Inspiratif ... Untuk para pembaca majalah INSIDE ...

Kami segenap warga INSIDE mengucapkan Selamat Hari Raya Idul Fitri. Mohon Maaf Lahir dan Batin. Semoga seluruh amal ibadah kita di Bulan Ramadhan diterima oleh Allah SWT.

Di masa pandemi Covid-19 ini setiap orang memiliki kekhawatiran tertular, sehingga membatasi aktivitasnya. Namun, kami redaksi INSIDE sangat berterima kasih kepada para penulis yang telah meluangkan waktunya untuk mengisi setiap rubrik yang kami sediakan. Tentunya dengan kualitas yang mumpuni juga.

INSIDE edisi ini mengulas habis mengenai rokok. Orang sudah tahu dampak buruk bagi kesehatan, tetapi senantiasa dikonsumsi hingga berani tidak makan asal merokok. Hal tersebut banyak diulas di rubrik utama. Tak hanya itu, pada rubrik lainnya, diulas juga mengenai perjalanan rokok hingga tradisi rokok di Indonesia.

Redaksi pun masih menyuguhkan ulasan-ulasan mengenai nyamuk *Toxorhynchites*, cara mengatasi sampah, hingga *post power syndrome*. Edisi ini pun diakhiri dengan sebuah kisah sarat makna mengenai menempatkan sudut pandang (*point of view*).

Tak lupa kami ulas pula reportase mengenai teknik penulisan karya tulis ilmiah. Wawancara dengan pakar tentang masalah asap rokok pun tak luput kami wartakan untuk anda.

Kami selalu berharap para pembaca INSIDE selalu dipuaskan oleh ulasan-ulasan menarik yang telah kami narasikan. Harapannya adalah terciptanya kualitas sumber daya manusia Indonesia yang unggul.



PIMPINAN REDAKSI

Hubullah Fuadzy, M.Si.



"Dampak Rokok"
Rokok Menimbulkan
Kerusakan Bagi Kesehatan
dan Non Kesehatan

"Bungkus dan Kretek"
Jenis Rokok yang
Merakyat di
Nusantara

"Resisten Antibiotik"
Menghambat Infeksi
Bakteri Resisten
Antibiotik

Reportase Khusus:
Peran Keluarga
Mengatasi Stigma
Terhadap ODGJ

DEWAN REDAKSI

PENANGGUNG JAWAB:
Rosiana Kali Kulla, SKM

PIMPINAN REDAKSI:
Hubullah Fuadzy, M.Si

REDAKTUR PELAKSANA:
Henri Prasetyowati, S.Si., M.Sc
Yandhi Achmad Sachli, SE

SEKRETARIS:
Dani Arif Cahyadi, S.Sos., M.A

EDITOR:
Endang Puji Astuti, SKM., M.Si
Mara Ipa, SKM., M.Sc
Arda Dinata, SKM., MPH
Firda Yanuar, M.Si
Mutia Widawati, S.Si., MPH
Andri Ruliansyah, SKM., M.Sc
Joni Hendri, SKM., M.Biotech
drh. Tri Wahono, M.Sc
M. Umar Riandi, M.Si
M. Ezza Azmi Fuadiyah, MKM
Yuneu Yuliasih, SKM., M.Sc
Wawan Ridwan, SKM
Dewi Nur Hodijah, SKM
Rizal Pratama Sulaeman, Amd.AK

DESAIN GRAFIS:
Usman Syarifuddin, S.Kom

FOTOGRAFER:
Rohmansyah W. Nurindra, S.Sos

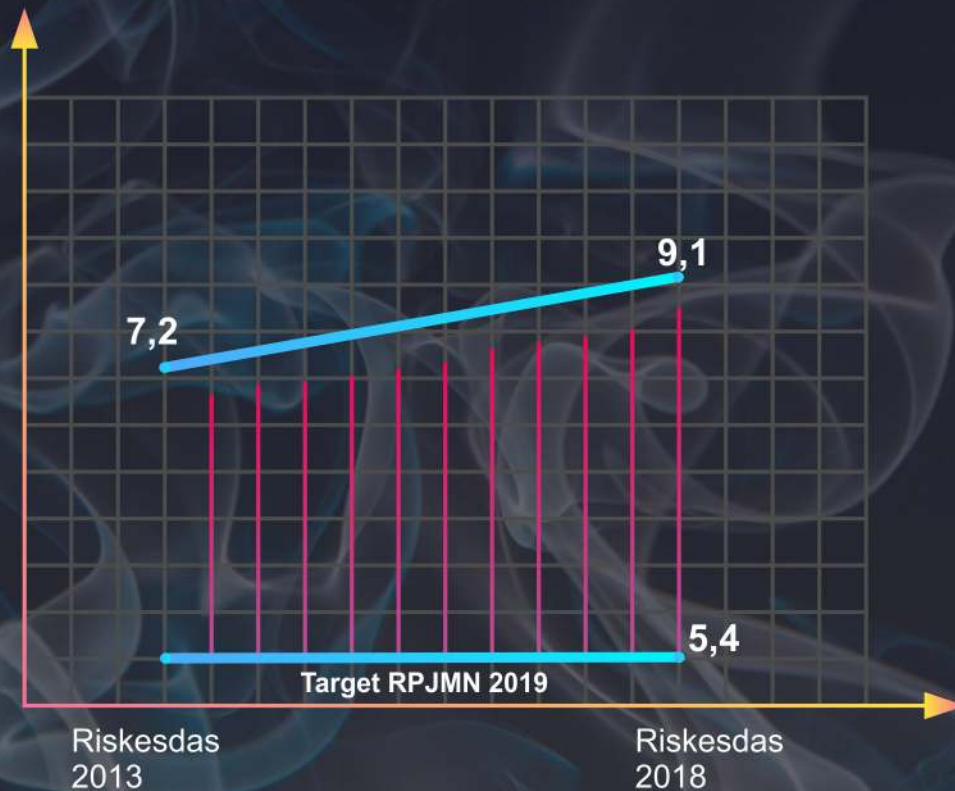
ALAMAT REDAKSI:
LOKA LITBANGKES PANGANDARAN

Jl. Pangandaran Km.3 Kabupaten
Pangandaran 46396

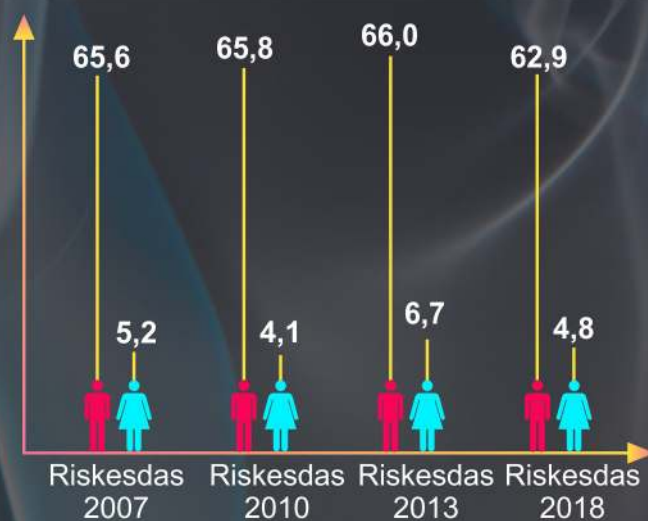
TELP/FAX:
(0265) 639375

EMAIL:
sekretariat.inside@gmail.com

PREVALENSI KONSUMSI TEMBAKAU PADA REMAJA INDONESIA



PREVALENSI KONSUMSI TEMBAKAU PADA PENDUDUK USIA ≥ 15 TAHUN DI INDONESIA



Rokok dapat menghancurkan generasi bangsa terbaik

Cegah, berhenti dan larang rokok dapat menyelamatkan generasi terbaik bangsa

Bukan hal yang terlalu berlebihan jikalau Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan selalu dalam kondisi siaga satu menanggulangi bahaya rokok di Indonesia. Berbagai upaya pun dilakukan agar masyarakat Indonesia menjauhi rokok bagi yang tidak merokok dan berhenti merokok bagi perokok. Tujuannya hanya satu, yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga Indonesia memiliki sumber daya manusia yang berkualitas. Akhirnya, kita sebagai Bangsa Indonesia mulai dari ibukota hingga pelosok negeri berani dan mampu untuk bersaing dalam berbagai hal dengan bangsa lainnya.

Bayangkan saja, berdasarkan kajian *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* dalam laporan *The Tobacco Control Atlas Asean Region* tahun 2018 menyebutkan bahwa pada tahun 2016 Indonesia menjadi negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asean. Dengan jumlah yang tidak tanggung-tanggung, setengahnya dari jumlah perokok di Asean yaitu 65.188.338 perokok atau 34% dari jumlah penduduk Indonesia tahun 2016. Angka ini didominasi oleh kaum pria dibandingkan wanita, dan kelompok ekonomi menengah ke bawah dibandingkan kelompok ekonomi atas. Kajian Badan Litbangkes pun mencatat bahwa rokok telah menyumbang lebih dari 230.000 kematian setiap tahunnya. Lebih lanjut, laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi merokok penduduk usia 18 tahun dari 7,2% menjadi 9,1%.

Angka diatas beriringan pula dengan berubahnya epidemiologi penyakit di Indonesia, dimana angka kasus penyakit tidak menular telah menggeser penyakit menular. Adapun rokok menjadi satu diantara faktor risiko utama penyakit tidak menular seperti stroke, penyakit jantung, dan penyakit paru obstruksi kronik. Hal ini bukan tanpa alasan, disinyalir bahwa dalam satu batang rokok terkandung 7000 bahan kimia, 250 jenis diantaranya termasuk katagori berbahaya, dan 69 jenis dapat menyebabkan kanker (Karsinogen).

Tingginya perokok di berbagai kalangan ekonomi ini menjadi angin segar bagi pabrikan rokok untuk berlomba-lomba memasukkan produk rokoknya ke berbagai warung kecil hingga supermarket bonafit. Tak kurang dari 8 pabrikan rokok raksasa muncul di Indonesia, sebut saja HM Sampoerna, Gudang Garam, Djarum, hingga Philip Morris hadir memeriahkan kepulan asap rokok di Indonesia. Oleh karena itu, tidak mengherankan jikalau setiap orang dapat dengan mudah mendapatkan dan mengakses rokok ini.

Realitas di masyarakat sudah tampak terang benderang, bahwa anak kecil bisa dengan mudah membeli rokok di warung atau toko serba ada. Atau anak jalanan usia remaja yang dengan bangganya saling berbagi rokok dengan temannya. Merasa rokok adalah simbol prestasi yang membanggakan.

Kementerian Kesehatan pun melakukan upaya masif untuk mencegah orang merokok. Setiap lima tahun dilakukan survei komunitas untuk mengetahui prevalensi perokok di Indonesia melalui kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) sebagai bahan evaluasi. Kemudian, menerbitkan regulasi mengenai pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau hingga kawasan tanpa rokok (KTR) sebagai upaya melindungi masyarakat dari para perokok aktif. Hingga bekerjasama dengan berbagai lembaga terkait untuk membatasi iklan, promosi, dan sponsor rokok di media online. Bahkan Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Kementerian Keuangan telah menaikkan cukai rokok sebesar 23% berlaku mulai Januari 2020.

Namun, memang perlu disadari bersama bahwa permasalahan rokok di Indonesia bukan hanya di sektor hilir yaitu gangguan kesehatan, tetapi juga di sektor hulu yaitu tenaga kerja dan pendapatan negara. Apabila rokok ini dilarang seluruhnya, bagaimana dengan nasib petani, buruh, hingga pendapatan negara. Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila di hilir dilakukan upaya pencegahan, tetapi di hulu dipertahankan keberadaannya. Akhirnya pemerintah hanya bisa membatasi konsumsi rokok sehingga tidak menjadi beban negaran dikemudian hari.

DAFTAR ISI

6 FOKUS UTAMA



Balita: Korban Asap Rokok

Paparan asap rokok merupakan faktor risiko Pneumonia. Balita dan anak-anak yang menderita pneumonia disebabkan oleh kebiasaan merokok orang tua di rumah

22 CAKRAWALA DAERAH



Bungkus dan Kretek: Selintas Tradisi dan Budaya Tembakau di Nusantara

Sebenarnya masyarakat nusantara telah mengenal rokok jauh sebelum masa penjajahan VOC. Rajangan kerap muncul dalam berbagai cerita rakyat Indonesia. Kretek adalah budaya khas Indonesia yang menjadi salah satu jenis rokok populer di dunia.

25 PENDIDIKAN



Perjalanan Rokok di Indonesia

Rokok memiliki sejarah panjang di Indonesia. Pemberlakuan tanam paksa tembakau oleh VOC di masa penjajahan hingga kini berkembang menjadi komoditas industri dan menciptakan lapangan kerja. Namun konsumsi rokok kian sulit dikendalikan

FOKUS UTAMA

Dampak Rokok Terhadap Ekonomi Keluarga

9

Peran SDM Kesehatan Dalam Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok

13

VAPE, Rokok Masa Kini yang Menghancurkan Masa Depan

17

PENDIDIKAN

Ayo Cegah Resistensi Antibiotik!

28

Memelihara Toxorhynchites : "Sang Predator Jentik Nyamuk"

31

3 M Plus Satu Jam Setiap Minggu

34

INSPIRASI

Sampah Harus Dikelola ? Why ...

38

41 REPORTASE KHUSUS



Peran Keluarga dalam Mengatasi Stigma Terhadap ODGJ di Jawa Barat

REPORTASE KHUSUS

Workshop Penulisan Artikel Ilmiah Loka Litbang Kesehatan Pangandaran

44

INVESTIGASI

Kinerja Petugas Mikroskopis Malaria di Wilayah Endemis Malaria di Kabupaten Pangandaran

48

Survei Evaluasi Prevalensi *Lymphatic Filariasis* di Kabupaten Subang Tahun 2017

51

ORGANISASI

Post Power Syndrome Bagi Pensiunan

55

Redaksi menerima artikel semipopuler dengan panjang halaman *minimal 4 halaman, cambria, font 11 dan spasi 1,5*. Pengiriman tulisan disertai no. telepon yang bisa dihubungi dan alamat pos elektronik. Artikel dapat dikirim ke alamat redaksi *inside* melalui email: sekretariat.inside@gmail.com

Isi artikel menjadi tanggung jawab penulis

Call for ARTICLE



Batas akhir penerimaan naskah artikel tanggal **31 September 2020** Daftar naskah artikel yang akan diterbitkan, diberitahukan paling lambat pada bulan **November 2020**.

*Redaksi hanya menerima *original article*, bukan terjemahan atau saduran. Isi Artikel menjadi tanggung jawab penulis. Redaksi berhak menyunting kalimat tanpa mengubah isi. Setiap artikel yang dimuat menjadi hak milik majalah INSIDE.

Naskah artikel di kirim via email :
sekretariat.inside@gmail.com

Sistematika Penulisan Artikel:

- ◇ Aplikasi MS. Word
- ◇ 1 kalimat maksimal 24 kata, dan 1 paragraf maksimal 5 kalimat
- ◇ Font : Cambria, 11pt; Paragraf : 1,5 spasi dan after 6 pt; Margin 2,5
- ◇ Narasi: Lugas; Informatif; Populer; Singkat & Jelas
- ◇ Narasi 8.000 - 10.000 karakter tanpa spasi
- ◇ Sumber: Vancouver style
- ◇ Foto ilustrasi berwarna sesuai narasi, dalam format JPEG atau PNG dengan resolusi min. 1000 px dan tidak bersumber dari google



OLEH :
HENI PRASETYOWATI

BALITA: KORBAN ASAP ROKOK

Paparan asap rokok merupakan faktor risiko Pneumonia. Balita dan anak-anak yang menderita pneumonia disebabkan oleh kebiasaan merokok orang tua di rumah

Kehadiran buah hati merupakan hal yang paling membahagiakan bagi orang tua. Banyak hal dilakukan untuk mempersiapkan tumbuh kembang yang terbaik untuk sang buah hati, salah satunya adalah menjaga si kecil terhindar dari penyakit.

Salah satu penyakit yang banyak menyerang balita di Indonesia adalah batuk, baik batuk ringan maupun batuk sistem pernapasan bawah. Pada kondisi batuk ringan, pengobatan tidak memerlukan waktu yang lama. Namun untuk batuk yang mengindikasikan masalah sistem pernapasan bawah (Bronkhitis, TBC, dan Pneumonia) pengobatannya membutuhkan waktu lama dan dibawah pengawasan tenaga medis.

Salah satu masalah saluran pernapasan yang dapat menyerang balita adalah Pneumonia. Pneumonia merupakan infeksi akut sistem pernapasan

bawah yang disebabkan oleh virus, bakteri dan mikroorganisme lainnya. Infeksi virus, bakteri ataupun mikroorganisme tersebut menyebabkan kantong udara pada paru-paru yang seharusnya berisi udara menjadi berisi cairan atau nanah. Gejala awal yang kerap muncul dalam pneumonia adalah demam, sesak napas, sakit kepala, menggigil, dan batuk yang disertai dengan dahak. Faktor kekurangan oksigen akan menyebabkan penderita pneumonia mengalami napas cepat, batuk berdahak, demam, menggigil, dan bahkan mengakibatkan kematian.

Paparan asap rokok merupakan faktor risiko pneumonia yang belum banyak diketahui masyarakat. Banyak balita penderita pneumonia yang ternyata disebabkan oleh kebiasaan orang tuanya yang kerap merokok di dalam rumah atau di sekitar balita. Mengapa demikian? Bukankah pneumonia



disebabkan oleh virus, jamur atau bakteri? Memang benar pneumonia dipicu oleh virus, jamur atau bakteri. Namun, akibat dari paparan asap rokok di sekitar balita, maka zat kimia pada rokok mampu mengiritasi saluran pernapasan.

Asap rokok yang dihisap baik pada perokok aktif maupun pasif akan menyebabkan fungsi silia pada batang tenggorokan menurun bahkan tidak berfungsi. Jika silia tidak berfungsi, maka tubuh akan memproduksi dahak yang berlebihan dan mengakibatkan potensi infeksi pada saluran napas sangat besar. Asap rokok juga dapat menyebabkan iritasi, peradangan dan penyempitan saluran napas. Adanya iritasi saluran pernapasan inilah yang menjadikan balita rentan terkena pneumonia. Artinya, paparan asap rokok yang keluar dari mulut perokok maupun yang menempel di tubuh perokok dapat mengakibatkan balita sering mengalami batuk dan pilek berulang.

Rokok memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam menyebarkan bahan kimia beracun. Sejumlah besar kandungan rokok mengandung racun yang bisa merusak sel-sel manusia. Sebagian lain diantaranya juga bersifat karsinogenik atau menyebabkan kanker. Beberapa kandungan kimia rokok antara lain Asetaldehida, Aseton, Arsenik, Acrolein, Acrylonitrile, 1-aminonaphthalene, 2-aminonaphthalene, Amonia, Benzene, Benzo [a] pyrene, 1,3-Butadiene, Butyraldehyde, Kadmium, Katekol, Kromium, Kresol, Krotonaldehyde, Formaldehyde, Hidrogen sianida,

Hidrokuinon, Isoprena, Timbal, Methyl Ethyl Ketone (MEK), Nikel, Fenol, Propionaldehyde, Nitrosamines, Pyridine, Quinoline, Resorcinol, Styrene, Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs), Toluene, Nikotin, Tar, Karbon monoksida. Ketika seseorang merokok di dalam rumah, maka seluruh rumah akan penuh dengan asap yang mengandung zat beracun. Asap rokok memiliki jangkauan dan penyebaran yang cepat dan luas, serta mampu bertahan di udara hingga 2 – 3 jam lamanya.

Kebiasaan merokok umum ditemukan dalam kehidupan sehari-hari dan sangat mudah bagi kita menemukan orang yang merokok, baik di rumah maupun tempat-tempat umum seperti pasar, terminal, taman, dan kendaraan umum. Indonesia sendiri merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi dan produksi rokok yang tinggi. Konsumsi rokok tidak hanya dilakukan oleh orang dewasa, bahkan banyak anak-anak dibawah umurpun sudah mengonsumsi rokok. Tanpa disadari, para perokok telah memasukkan ribuan bahan kimia ke jaringan paru-paru mereka dan hal itu lambat laun menyebabkan kerusakan pada organ pernapasan mereka. Parahnya, asap rokok yang keluar dari mulut mereka bisa berimbas pada orang-orang disekitar mereka yang tidak merokok atau kerap disebut perokok pasif.

Di Indonesia, banyak balita yang tumbuh dan berkembang di lingkungan yang terpapar asap rokok. Bahkan sebagian besar dari mereka menghirup asap rokok di rumah mereka sendiri. Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa balita yang menderita ISPA pneumonia sebagian besar memiliki anggota keluarga yang merokok, sedangkan balita yang menderita ISPA tanpa pneumonia sebagian besar tidak memiliki anggota keluarga yang merokok. Balita yang terpapar asap rokok berisiko 18.480 kali mengalami pneumonia dibandingkan dengan balita yang tidak terpapar asap rokok. Sumber asap rokok di dalam ruangan (*indoor*) lebih membahayakan daripada di luar ruangan (*outdoor*), karena sebagian besar balita menghabiskan 60-90% waktunya di dalam ruangan.

Dalam beberapa kasus, orang tua yang memiliki balita memilih merokok di luar ruangan dengan alasan agar anaknya tidak terpapar asap rokok. Namun tanpa disadari balita yang orang tuanya merokok di luar ruangan tersebut masih bisa terpapar bahan kimia rokok. Asap rokok yang mengandung zat-zat residu dapat menempel pada baju, gorden, spreng dan bahan lain serta bisa tersebar hingga jarak 10 meter. Balita yang tinggal dengan perokok aktif menjadi kelompok yang paling berisiko untuk terkena pajanan zat residu ini karena sifatnya yang berbahaya dan bisa menyebabkan penyakit pernapasan. Jaringan paru-paru yang kehilangan ketahanan dan mengalami

imunodefisiensi menyebabkan rentan terinfeksi bakteri dan berakhir pada kejadian pneumonia.

Jenis pneumonia ini disebut pneumonia kimia dan biasanya disebabkan oleh bahan kimia umum dan lingkungan (biotoksin seperti karbon hitam dan karsinogen serta pembersih rumah seperti pemutih dan amonia). Zat kimia ini dapat menyebabkan radang paru-paru dan bronkial. Peradangan itu sendiri menyebabkan iritasi dan produksi lendir di saluran udara bagian bawah. Proses penyembuhan bagi penderita pneumonia akan membutuhkan waktu lama jika penderita masih terpapar asap rokok karena proses pertahanan tubuh terhadap infeksi tetap akan terganggu.

Melihat dampak buruk yang ditimbulkan bagi balita, masihkah anda mau merokok? Salah satu hal terpenting yang dapat Anda lakukan untuk kesehatan Anda sendiri dan kesehatan anak-anak Anda adalah dengan **berhenti merokok**. Berhenti merokok adalah cara terbaik untuk mencegah anak-anak Anda terpapar asap rokok orang lain. Orang tua perlu berusaha keras untuk menjauhkan anak-anak mereka dari perokok aktif maupun perokok pasif. Orang tua yang merokok harus berhenti demi kesehatan mereka dan kesehatan anak-anak mereka.

Jadikanlah rumah Anda bebas asap rokok dan layak untuk tumbuh kembang balita. Jika anda belum bisa berhenti merokok, jangan merokok di dalam rumah dan jangan merokok di dekat anak-anak Anda. Ingat, udara mengalir ke seluruh rumah, jadi merokok di luar ruangan memungkinkan asap pergi ke mana-mana. Ketika anda akan berinteraksi dengan anak anda usahakan ganti baju Anda, karena dikhawatirkan residu asap rokok menempel di baju anda. Sebagian

orang merasa mendapatkan kesenangan dari merokok, tapi jangan biarkan kesenangan tersebut justru membahayakan keluarga tercinta yang terpapar asap rokok. **MAKA, BIJAKLAH !**

Sumber

- <https://hellosehat.com/hidup-sehat/berhenti-merokok/kandungan-rokok-berbahaya>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kusumawati I., 2010. Hubungan Antara Status Merokok Anggota Keluarga dengan Lama Pengobatan ISPA Balita di Kecamatan Jenawi. Thesis. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Matt G., Quintana P., Destailats et all, 2011. Thirdhand Tobacco Smoke: Emerging Evidence and Arguments for a Multidisciplinary Research Agenda. Environ. Health Perspect [e-journal] 119(9), pp.1218-1226
- Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta.
- Supriyatin O., Sulistyaningsih. 2015. Hubungan Paparan Asap Rokok dan Rumah Tidak Sehat dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2015. Skripsi. STIKES Aisyiyah. Yogyakarta.
- Trisiyah CD., Umbul C. 2018. Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo. The Indonesian Journal of Public Health Vol 13 No 1



Foto: Dani Arif Cahyadi

DAMPAK ROKOK TERHADAP EKONOMI KELUARGA

OLEH :
TRI WAHONO

Selain masalah kesehatan, konsumsi rokok memiliki dampak ekonomi mikro bagi keluarga. Biaya konsumsi rokok terbukti membebani pemenuhan kebutuhan gizi, pendidikan dan jaminan kesehatan keluarga



Fakta Rokok di Indonesia

Indonesia, pada tahun 2018 merupakan pangsa pasar rokok terbesar kedua di dunia. Hanya kalah dari Tiongkok yang memiliki volume penjualan retail rokok mencapai 2,35 triliun batang, sedangkan di Indonesia mencapai 316,1 miliar batang. Diurutan ketiga ada Rusia, diikuti Amerika Serikat yang berada diurutan keempat serta Jepang menyusul diurutan kelima. Indonesia dianggap anak emas bagi industri tembakau karena memiliki 65 juta perokok dan sepanjang tahun 2015-2020 penjualan rokok di Indonesia tumbuh dua digit setiap tahunnya.

Tahun 2018, volume penjualan rokok di Indonesia meningkat hingga mencapai 238 miliar batang dibanding tahun 2017. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya konsumsi rokok ini. Diantaranya adalah rendahnya kesadaran kesehatan masyarakat terhadap bahaya merokok serta kebiasaan menikmati asap tembakau sejak usia dini. Bahkan secara umum, masyarakat perokok rela mengurangi anggaran belanja rumah tangga demi kesenangan merokok.

Data Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa masih banyak penduduk berumur di atas 10 tahun yang menjadi perokok aktif. Bahkan pada tahun 2010, persentase jumlah perokok untuk kelompok umur di atas 15 tahun terus mengalami peningkatan. Konsumsi rokok paling rendah terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan 75 tahun ke atas, yang artinya mayoritas perokok di Indonesia adalah penduduk usia produktif. Selanjutnya pada daerah pedesaan, jumlah batang rokok yang dikonsumsi lebih banyak dibandingkan

daerah perkotaan. Data lain menunjukkan tingginya perokok aktif pada kelompok usia 5-9 tahun. Data-data ini membuktikan masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya rokok.

Konsumsi tembakau di Indonesia meningkat dengan pesat dalam 30 tahun terakhir. Faktor penyebab peningkatan tersebut, antara lain tingginya pertumbuhan penduduk, murahnya harga rokok, dan leluasa industri rokok dalam melakukan pemasaran. Selain itu, kurangnya pengetahuan masyarakat akan bahaya tembakau juga menjadi faktor selanjutnya. Meningkatnya persentase jumlah perokok di kalangan anak-anak dan remaja menunjukkan keberhasilan industri rokok dan betapa luasnya industri rokok dalam melakukan pemasaran di Indonesia.

Kerugian akibat merokok sangatlah besar dan meliputi berbagai aspek. Selain gangguan kesehatan, ada berbagai kerugian lain yang dapat dikonversikan ke dalam biaya ekonomi dan sosial yang ditimbulkan akibat merokok. Rokok dipercaya menyebabkan penyakit pernapasan, jantung, meningkatkan risiko stroke, osteoporosis, kanker lidah, tenggorokan, bibir dan pita suara, kanker lambung, kanker paru, penuaan dini, impotensi serta gangguan kesuburan.⁵ Kerugian lain berupa biaya tidak langsung seperti berkurangnya tahun produktif akibat rokok. Secara umum, dampak kebiasaan merokok dapat dilihat secara makro dan mikro ekonomi.

Dampak Makro Ekonomi

Studi yang dilakukan Kosen menyatakan bahwa kerugian makro ekonomi akibat rokok pada tahun 2015





hampir mencapai Rp. 596,61 triliun. Jumlah tersebut berasal dari kerugian langsung untuk pembelian rokok dan belanja kesehatan berupa rawat inap maupun rawat jalan sebesar. Kerugian lainnya adalah dampak tidak langsung berupa total kehilangan tahun produktif, meliputi terganggunya produktivitas akibat sakit, disabilitas, dan kematian di usia muda. Angka kerugian itu adalah 3-4 kali lebih besar dibanding cukai tembakau yang diperoleh negara pada tahun yang sama.

Berdasarkan data Susenas 2015, tingginya konsumsi rokok menyebabkan biaya kesehatan habis untuk biaya kuratif atau pengobatan. Besarnya biaya kuratif bertentangan dengan tujuan pemerintah yang ingin memprioritaskan upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan. Sebagai faktor risiko, tembakau bertanggung jawab atas lebih dari 30 penyakit, sebagian besar penyakit tidak menular. Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam tiga tahun terakhir menunjukkan tingginya beban penyakit tidak menular terkait tembakau telah menguras keuangan BPJS Kesehatan. Biaya tidak langsung yang timbul dari kebiasaan mengonsumsi rokok adalah hari produktif yang hilang karena absen bekerja selama sakit.

Dampak Mikro Ekonomi

Kebiasaan merokok secara langsung merubah prioritas anggaran belanja rumah tangga. Menurut

pusat data dan informasi Kemenkes, pengeluaran untuk rokok pada masyarakat golongan miskin lebih besar dibanding pengeluaran mereka untuk investasi kesehatan dan makanan bergizi. Pengeluaran tembakau 3,2 kali lebih besar dibandingkan pengeluaran susu dan 4,2 kali lebih besar dibandingkan pengeluaran daging serta 4,2 kali lebih banyak dibandingkan biaya kesehatan. Juanita melaporkan belanja rokok pada penerima JKN telah menghilangkan kesempatan untuk membeli makanan bergizi bagi keluarganya.⁷ Kosen juga melaporkan bahwa belanja rumah tangga masyarakat miskin untuk rokok menempati urutan ketiga setelah makanan siap saji dan beras, di atas pengeluaran untuk kesehatan dan pendidikan.

Dalam riset Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia menunjukkan bahwa penerima bantuan sosial perokok memiliki indikator sosial ekonomi lebih rendah dibandingkan penerima bantuan sosial nonperokok. Fakta lain yang mengejutkan adalah rumah tangga penerima bantuan sosial cenderung memiliki konsumsi rokok lebih tinggi. Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) mengonsumsi 3,5 batang rokok per kapita per minggu dibandingkan dengan bukan penerima PKH. Sedangkan penerima Beras Sejahtera (Rastra) mengonsumsi 4,5 batang rokok per minggu dibandingkan mereka yang tidak. Mereka memanfaatkan berbagai bantuan seperti Rastra, PKH, Kartu Indonesia Sehat (KIS), hingga Program Indonesia Pintar (PIP) untuk memenuhi

kebutuhan rumah tangga dan menyisihkan pendapatan mereka sendiri untuk membeli rokok.

Pengurangan pengeluaran rumah tangga karena anggaran merokok mengakibatkan konsumsi kalori, protein, lemak, dan karbohidrat lebih rendah dibandingkan keluarga penerima bantuan sosial non-perokok. Kurangnya gizi membuat anak-anak yang tumbuh di keluarga berpendapatan rendah dan perokok aktif, juga memiliki anak usia di bawah 15 tahun yang lebih sering sakit dibandingkan mereka yang tidak merokok. Tak hanya berdampak pada kesehatan keluarga, gizi buruk juga membuat capaian pendidikan menjadi jauh lebih rendah dibandingkan keluarga penerima bantuan sosial tetapi tidak merokok.

Dengan asumsi merokok 1 bungkus per hari dengan harga Rp 25.000/bungkus, maka pengeluaran rokok bisa mencapai Rp. 750.000 per bulan dan Rp. 9.125.000 per tahun. Asumsi tersebut jika hanya ada 1 orang perokok di dalam rumah tangga, jika lebih maka nilainya akan semakin tinggi. Jika saja uang yang dibakar tersebut dikonversikan untuk membeli bahan makanan bergizi, tentu anak-anak bisa mendapatkan makanan bergizi setiap hari. Dengan asumsi anggaran makanan bergizi Rp. 50.000 per hari, maka uang rokok dalam sebulan tersebut akan cukup untuk belanja bahan makanan bergizi selama dua minggu. Alternatif lain adalah jika uang yang dibakar tersebut dijadikan asuransi kesehatan atau pendidikan, tentu bisa menjamin kesehatan dan pendidikan anak-anaknya demi kehidupan yang lebih baik.

Kesimpulan

Merokok dapat menimbulkan kerugian baik dari segi kesehatan dan non kesehatan. Kerugian kesehatan berupa timbulnya berbagai penyakit berbahaya, hingga kematian. Kerugian non kesehatan diantaranya potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh kehilangan tahun produktif akibat sakit, disabilitas, bahkan kematian di usia muda. Dalam skala rumah tangga, biaya yang timbul akibat rokok dapat dialihkan menjadi belanja gizi, pendidikan dan jaminan kesehatan keluarga demi masa depan yang lebih baik.

Sumber

- <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/05/31/tiongkok-dan-indonesia-mendominasi-pasar-rokok-dunia>. Diakses 31 Maret 2020
- <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/08/31/konsumsi-rokok-per-kapita-indonesia-tertinggi-di-asean>. Diakses 31 Maret 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Infodatin: Perilaku merokok masyarakat Indonesia berdasarkan riskesdas 2007 dan 2013. In P. D. I. Kementerian Kesehatan (Ed.), Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2–12.
- <https://theconversation.com/riset-terbaru-kerugian-ekonomi-di-balik-konsumsi-rokok-di-indonesia-hampir-rp600-triliun-89089>. Diakses 31 Maret 2020
- Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes. (2011). Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. (Zuraida, R. Rauf, B. Setiaji, K. Pramudho, A. S. B. Untung, & Y. Elza, Eds.), Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (1st ed.). Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan- Kementerian Kesehatan RI.
- Hamdan, S. R., Yulianti, & Putri, D. W. (2015). Faktor Kontrol Perilaku Merokok Pada Anak Sekolah Dasar. In SNaPP 2015 Kesehatan (Vol. 1).9-14
- Juanita. (2015). Belanja Rokok pada Penerima Bantuan Iuran JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014. In 2nd IndonesianConference on Tobacco or Health 2015; “Tobacco Control: saves young generation, save nation”, 30
- <https://merahputih.com/post/read/tingkat-sosial-ekonomi-perokok-aktif-lebih-rendah-dibanding-non-perokok>. Diakses 31 Maret 2020

Meningkatnya persentase jumlah perokok di kalangan anak-anak dan remaja menunjukkan keberhasilan industri rokok dan betapa luasnya industri rokok dalam melakukan pemasaran di Indonesia

PERAN SDM KESEHATAN DALAM MENERAPKAN KAWASAN TANPA ROKOK



Tingkat kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih rendah. Pemberdayaan perokok dan non perokok diperlukan untuk sosialisasi bahaya asap rokok dan penegakan KTR. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan berperan untuk mengawal setiap tahapan pemberdayaan tersebut

OLEH :
ARDA DINATA

Penggunaan tembakau menjadi masalah kesehatan global. Tembakau telah membunuh 100 juta jiwa selama abad ke 20. Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan panjang karena berbagai kepentingan, mulai dari hak asasi manusia seorang perokok, larangan merokok di tempat umum sampai dengan dampak antirokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia.

Terkait rokok ini ada cerita menarik yang saya dapatkan dari group lini masa,

"Ternyata rokok itu, buat orang yang tidak bisa baca. Alkisah di sebuah pabrik rokok terbesar di Indonesia, bercakap-cakaplah seorang pegawai

pabrik rokok dengan pemiliknya. Pembicaraannya bertema seputar rokok. Pegawai pabrik merasa heran, karena ternyata pemilik pabrik tidak merokok.

Pegawai: "Bapak, kenapa kok tidak merokok sama sekali?"

Pemilik: "Loh, memangnya kenapa?"

Pegawai: "Kan Bapak pemilik pabrik rokok, kenapa malah tidak merokok?"

Pemilik: "Itu di bungkus rokok kan ada tulisannya: 'Merokok dapat menyebabkan kanker, penyakit jantung, impotensi, gangguan kesehatan dan janin.' Ngapain saya merokok kalau jadinya penyakitan."

Pemilik: "Percuma jadi orang kaya kalo kena

kanker, penyakit jantung, apalagi impotensi.”

Pegawai: “Lah, kenapa bapak bikin pabrik rokok?”

Pemilik: “Rokok itu dibikin hanya untuk orang yang gak bisa baca saja!”

Berdasarkan ilustrasi tersebut, harusnya kita meneladani Pemilik pabrik rokok tersebut. Sebab, satu batang rokok dibakar (dihisap), nyatanya ibarat sebuah “pabrik kimia berjalan” yang mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya dan beracun. Maka timbulnya beberapa penyakit akibat dari kebiasaan merokok tidak dapat diragukan lagi. Menurut estimasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), secara global ada sekitar lebih dari satu miliar perokok dengan sebaran 1 dari 2 laki-laki; dan 1 dari 8 perempuan adalah perokok aktif.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Menurut UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, dan PP RI No. 109/2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diartikan sebagai ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

Pelaksanaan kebijakan KTR tidak terlepas dari komitmen kepala daerah. Bentuk komitmen itu terlihat dari kegiatan pemantauan secara rutin serta pemberian sanksi kepada warga yang tidak mengindahkan peraturan tersebut. Sebagai contoh di Kota Padang Panjang, penerapan KTR ini sudah melarang adanya iklan rokok di sepanjang kota. Bahkan pemerintah setempat sudah menunjuk institusi kesehatan dan pendidikan sebagai pelopor dari KTR. Walaupun masih ada warga yang merokok, tapi

penerapan KTR ini sudah dapat menurunkan perokok aktif.

Mengapa kebijakan kawasan bebas asap rokok tidak berhasil di Indonesia?. Ambil contoh penerapan KTR yang dilakukan di wilayah DKI Jakarta. *Smoke Free Agent* melakukan survei terhadap 1.550 gedung di Jakarta. Survei ini mengukur kepatuhan gedung terhadap Pergub No. 75/2005 dengan menggunakan 6 indikator, yaitu tersedianya tempat khusus untuk merokok, bau asap rokok, jumlah asbak, jumlah puntung rokok, jumlah orang sedang merokok, dan keberadaan tanda “dilarang merokok”. Hasilnya 70% dari gedung pemerintah, mal, tempat ibadah, restoran, hotel, tempat bermain anak, hingga sarana olahraga masih penuh dengan asap rokok.

Berdasarkan indikator itu, tidak ada satu pun gedung di Jakarta yang memiliki tingkat kepatuhan lebih dari 50% terhadap Pergub No. 75/2005. Tingkat kepatuhan lembaga pendidikan terhadap pengaturan kawasan dilarang merokok hanya 47%. Bahkan institusi kesehatan dan gedung-gedung pemerintah yang seharusnya tunduk pada aturan yang dibuatnya sendiri, hanya memiliki tingkat kepatuhan 42%. Pasar dinyatakan sebagai pelanggar tertinggi dengan tingkat kepatuhan hanya sebesar 10%, disusul dengan restoran dan hotel.

Menyikapi data itu, tidak berlebihan bila dinyatakan bahwa wacana KTR gagal ditegakkan oleh pemerintah. Lalu, apakah ada hal lain yang bisa dilakukan pemerintah dalam penegakan KTR ?

Bila dilihat secara ilmu sosial, perilaku itu merupakan respon yang diberikan seseorang terhadap rangsangan dari luar. Terbentuknya perilaku ini dapat digambarkan dengan pendekatan teori *Integrated Model Behavior* (IMB). Faktor utama teori ini ialah niat (*intention*), walaupun niat sendiri bukan faktor satu-satunya yang melatarbelakangi terjadinya perilaku.



Namun, perilaku akan terjadi jika adanya keyakinan dari diri seseorang bahwa tindakan yang dilakukan itu memberikan manfaat bagi dirinya. Selain itu, adanya pengetahuan dan keterampilan; tidak adanya lingkungan yang menghambat perilaku; penting tidaknya perilaku itu bagi seseorang; dan pengalaman dalam berperilaku hingga menjadi kebiasaan merupakan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku.

Teori IMB ini menitikberatkan terbentuknya perilaku pada niat, sehingga model ini memerlukan faktor-faktor yang memunculkan niat berperilaku, seperti: *attitude*, *perceived norm* dan *personal agency*. *Attitude* ialah sikap individu terhadap perilaku didapatkan dari reaksi emosional individu terhadap perilaku dan kepercayaan seseorang terhadap dampak atau manfaat dari perilaku yang dilakukan. *Perceived norm* ialah tekanan yang diterima dari lingkungan sosial untuk melakukan perilaku yang dapat diperoleh melalui kepercayaan normatif terhadap apa yang dipikirkan seseorang, motivasi terhadap perilaku tersebut, dan persepsi tentang apa yang dilakukan oleh lingkungan sosial. *Personal agency* ialah kemampuan yang dimiliki individu untuk mengorganisasi dirinya pada suatu perilaku yang diperoleh melalui kepercayaan seseorang terhadap efektifitas dalam melakukan tugas tertentu melalui: kemampuan yang dimiliki (*self efficacy*); berbagai kontrol yang diterima individu terhadap perilaku saat ini; dan ditentukan oleh kontrol

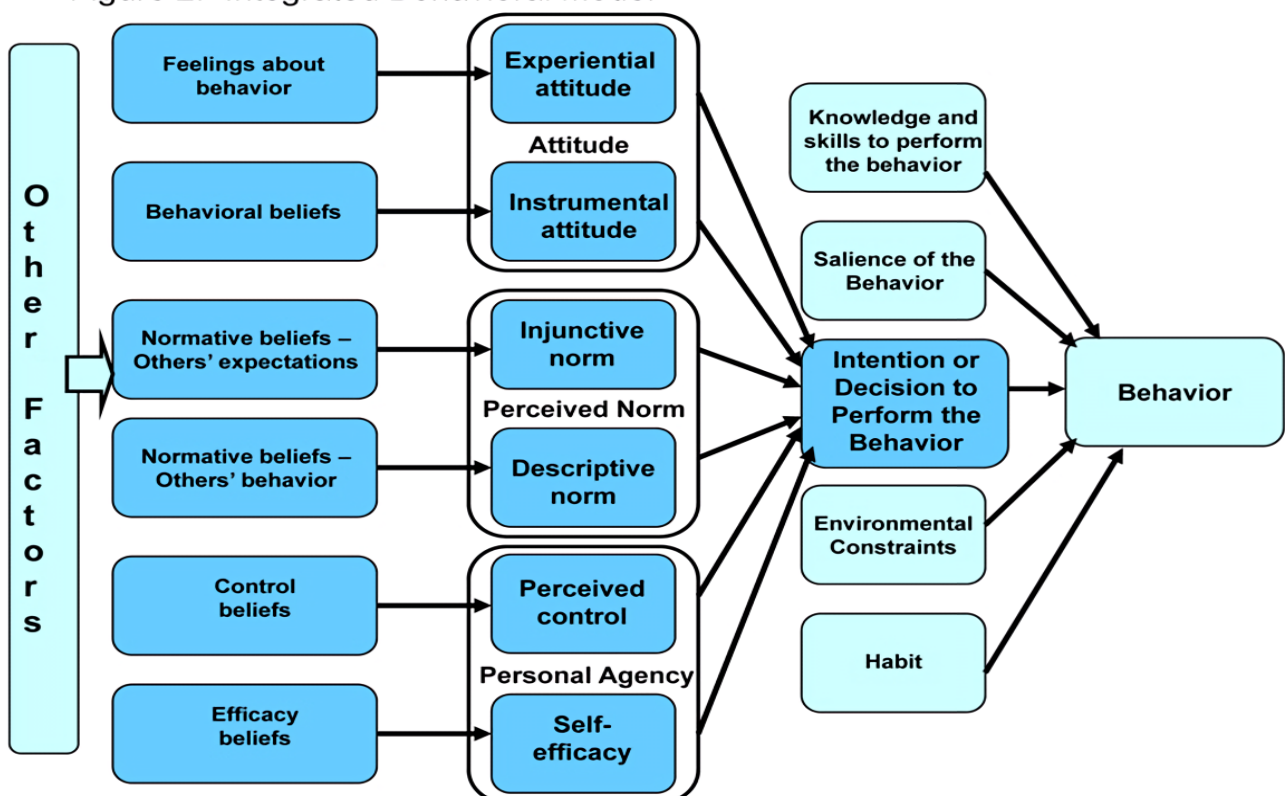
keyakinan (persepsi individu terhadap berbagai macam faktor lingkungan yang dapat mempermudah atau mempersulit perilaku).

Berdasarkan teori perubahan perilaku itu, maka kebijakan upaya pengendalian konsumsi tembakau ini tidak berhenti pada penetapan peraturan KTR, tapi diperlukan pemberdayaan pada perokok dan non perokok mengenai bahaya asap rokok dan pentingnya penegakan KTR yang konsisten. Ada 5 faktor utama yang mempengaruhi proses penegakan hukum, yaitu faktor hukumnya sendiri, penegak hukum (pihak yang membentuk dan menerapkan hukum), sarana penegakan hukum, masyarakat di mana hukum tersebut berlaku, dan kebudayaan.

Peran SDM Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dalam melaksanakan kebijakan KTR ini harus bekerja sama dengan seluruh lintas sektor yang ada, yakni dengan SKPD terkait lainnya. Belajar dari Provinsi Sumatera Barat, bentuk ketenagaan lintas sektoral ini dilegalkan dalam bentuk tim pelaksana pengawasan, tim pemantau, serta tim penegak Perda. Sebab, SDM ini adalah orang yang berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Dalam hal ini, tenaga kesehatan harus mengambil peran sesuai kompetensinya, antara lain mengkatalisasi perubahan, kepemimpinan, penilaian, perencanaan, implementasi,

Figure 2. Integrated Behavioral Model



evaluasi, advokasi, dan kemitraan terkait pengendalian tembakau itu.

Di Indonesia, upaya pengendalian konsumsi tembakau dimulai tahun 1999 dengan keluarnya Peraturan Pemerintah No. 81 yang telah direvisi melalui PP No. 19/2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Pada prakteknya, pengurangan dan penghentian kebiasaan merokok harus menjadi tanggung jawab semua pihak. Tenaga kesehatan pun, terutama dokter dan paramedis harus menjadi contoh dan berdiri di garda terdepan dalam promosi berhenti merokok. Kebiasaan merokok pada petugas kesehatan pun harus segera dihentikan. Sebab menurut Sukmaningsih, petugas kesehatan diyakini mempunyai peran mencapai 10% dalam mendorong pasien untuk berhenti merokok.

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan SDM kesehatan dalam melaksanakan promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat untuk mendukung penerapan KTR. Pertama, memberi edukasi langsung kepada pasien dan keluarga terkait bahaya merokok. Kedua, memberi edukasi kepada masyarakat melalui penyuluhan, rapat koordinasi dan kunjungan langsung ke sekolah-sekolah. Ketiga, memberi saran atau intruksi pengobatan kepada pasien secara tegas. Hal ini dimaksudkan agar pasien dengan penyakit akibat merokok tidak kembali merokok ketika sudah dinyatakan membaik atau sembuh.

Keempat, menyediakan media informasi tentang bahaya rokok. Hal ini dimaksudkan untuk mengimbangi media informasi yang dibuat oleh produsen dan penjual rokok. Kelima, menjadi model perilaku tidak merokok. Keenam, membuat model wilayah bebas asap rokok. Dan terakhir, membuat kolaborasi pelayanan klinis dengan psikolog.

Akhirnya, implementasi kebijakan pengendalian tembakau tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan SDM yang berkualitas dan cukup kuantitasnya. Menurut WHO, ada 6 langkah strategis pengendalian

tembakau, yaitu (1) monitor konsumsi produk tembakau dan pencegahannya; (2) perlindungan terhadap asap rokok; (3) optimalkan dukungan untuk berhenti merokok; (4) waspadakan masyarakat terhadap bahaya tembakau; (5) eliminasi iklan, promosi dan sponsor terkait tembakau; dan (6) raih kenaikan harga tembakau melalui peningkatan cukai dan pajak tembakau.

Sumber

- Dinata, A. (2003) 'Indonesia Surga bagi Industri Rokok', HU Pikiran Rakyat
- Sekretariat Negara (2012) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Jakarta.
- Azkha, N. (2013) 'Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013', Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2 (04).
- <http://metro.tempo.co/read/news/2015/09/30/083705091/kawasan-tanpa-rokok-gedung-pemerintah-masih-berasap> (Accessed: 6 February 2020).
- Glanz, K., Rimer, B. K. and Viswanath, K. (2014) 'Health Behavior: Theory, Research, and Practice', Health Behavior: Theory, Research, and Practice. doi: 10.7326/0003-4819-116-4-350_1.
- Soekanto, S. (2008) Faktor Faktor yang Memengaruhi Penegakan Hukum, PT. Raja Grafindo Persada.
- Daraji, M., Prabandari, Y. S. and Paramastri, I. (2011) 'Peran Petugas Puskesmas dalam Promosi Kesehatan Berhenti Merokok pada Pasien dan Masyarakat', Berita Kedokteran Masyarakat.

Petugas kesehatan diyakini mempunyai peran mencapai 10% dalam mendorong pasien untuk berhenti merokok

VAPE, ROKOK MASA KINI YANG MENGHANCURKAN MASA DEPAN

Vape tak ubahnya rokok konvensional dengan teknologi kekinian. Risiko masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh Vape sama halnya dengan rokok konvensional. Legalitasnya pun masih dipertanyakan

OLEH :
YANDHI ACHMAD SACHLI



VAPE, yang kemudian menjadi nama populer dari rokok elektrik sejatinya adalah sebuah bentuk inovasi. Perangkat dan cara baru dalam merokok ini terdiri dari 3 komponen utama, yaitu baterai, elemen pemanas dan tabung berisi cairan (*liquid*). Kemunculan vape ini dianggap sebagai pilihan alternatif bagi perokok dan dipercaya bisa membantu perokok untuk berhenti merokok secara bertahap. Namun, vape yang digadang-gadang sebagai rokok alternatif yang lebih sehat, justru menjelma menjadi sebuah gaya hidup dan kebiasaan baru di masyarakat. Karena faktanya, tak semua pengguna vape merupakan mereka yang ingin berhenti merokok.

Sejarah Vape

Referensi pertama yang menjadi rujukan awal mulanya rokok elektrik adalah sebuah dokumen paten yang diberikan kepada Joseph Robinson pada tahun 1930. Namun tidak pernah jelas apakah rokok elektrik tersebut benar-benar dibuat karena tidak pernah ditemukan *prototype* nya. Kemudian pada tahun 1960-an, seseorang bernama Herbert A. Gilbert secara umum dipercaya sebagai pencipta pertama sebuah perangkat yang mirip dengan rokok elektrik. Disebutkan bahwa dia telah menerima hak paten atas perangkat tersebut pada tahun 1965, tapi sayangnya gagal untuk dikomersilkan.

Pada tahun 1979, Phil Ray yang merupakan salah satu pelopor komputer bersama dengan dokter pribadinya bernama Norman Jacobson menciptakan variasi pertama rokok elektrik. Namun, riset yang mereka lakukan gagal menjadi teknologi yang menjanjikan pada saat itu. Walaupun begitu, Phil

Ray dan Norman Jacobson berhasil mempopulerkan kata “VAPE”. Kemudian pada tahun 1990-an, mulai banyak bermunculan pengajuan hak paten untuk alat hisap nikotin yang mirip dengan rokok elektrik. Hingga sebuah perusahaan tembakau asal Amerika Serikat sempat mengajukan izin kepada FDA (*Food and Drug Administration*) untuk memasarkan rokok elektrik, tetapi FDA menolak.

Pada tahun 2003, rokok elektrik pertama yang sukses secara komersil dibuat di Beijing oleh seorang bernama Hon Lik. Hingga akhirnya pada tahun 2006, rokok elektrik dipasarkan sampai ke Amerika dan Eropa dengan diiringi oleh banyak pencekalan dari berbagai negara.² Produsen dan penjual rokok elektrik mengklaim bahwa rokok elektrik merupakan alat terapi untuk berhenti merokok. Akhirnya pada tahun 2008, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa rokok elektrik bukan alat bantu berhenti merokok yang sah. WHO tidak memiliki bukti ilmiah untuk mengonfirmasi keamanan rokok elektrik tersebut.

Vape di Indonesia

Vape mulai masuk ke Indonesia pada tahun 2012. Saat itu, pengguna vape pun masih dalam skala kecil dan terbatas pada golongan tertentu karena harganya yang lebih mahal dibanding rokok konvensional. Status legalitas vape didapatkan pada tahun 2018, melalui Peraturan Menteri Keuangan No. 164/PMK.010/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau yang memberlakukan cukai terhadap produk Hasil Pengolahan Tembakau Lainnya. Sejak tarif cukai mulai diberlakukan, pada November 2018 cukai vape sudah menyumbang Rp.106 miliar untuk negara.

1st generation device



2nd generation device



3rd generation device





Jumlah *vapers* (sebutan untuk para pengguna rokok elektrik) memang belum bisa dikatakan setara dengan para perokok konvensional. Namun saat ini pengguna vape mulai menunjukkan eksistensinya. Hal tersebut bisa terlihat dari tersebarnya toko-toko penjual vape, mulai dari toko dipinggir jalan hingga toko *online* banyak yang menjual vape beserta kelengkapannya. Dalam lingkungan saya, beberapa teman yang dulunya merupakan perokok konvensional tertarik untuk beralih mengisap rokok elektrik tersebut. Ingin berhenti merokok adalah alasan teman saya tersebut tertarik mencoba rokok elektrik.

Namun sayangnya, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menyatakan bahwa pengguna rokok elektrik terbanyak justru pada kelompok usia sekolah. Dalam data “Proporsi Jenis Rokok Yang Dihisap Penduduk Umur ≤ 10 Tahun”, karakteristik kelompok umur 10-14 tahun yang menghisap rokok elektrik menempati persentase terbanyak yaitu 10,6%. Disusul oleh kelompok umur 15-19 tahun yang menempati urutan kedua dengan persentase 10,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa rokok elektrik justru dikonsumsi oleh perokok pemula. Hadirnya rokok elektrik yang digadang-gadang sebagai alat bantu berhenti merokok justru malah mengakibatkan jumlah perokok baru.

Vape Aman dan Sehat?

Diawal kemunculannya, vape mengklaim bahwa rokok elektrik ini lebih sehat, tidak memberi dampak negatif bagi tubuh manusia. Namun, *The National Academy of Sciences Engineering Medicine* pernah merilis bahwa liquid pada rokok elektrik serta asap yang dihasilkan mengandung bahan kimia berbahaya seperti nikotin, pelarut (*propylene glycol* atau *glycerol*), *tobacco-*

specific nitrosamine (TSNA), aldehida, logam, *volatile organic compounds* (VOCs), *phenolic compounds*, *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAHs), perasa, dan alkaloid tembakau. Bahan-bahan tersebut adalah unsur kimia berbahaya yang secara umum memiliki risiko bagi kesehatan.

CDC pun telah melakukan identifikasi terkait adanya penyakit baru yang dapat disebabkan vape. CDC merumuskan jenis penyakit baru ini berkenaan dengan merebaknya kasus infeksi paru-paru berbahaya dan fatal di beberapa wilayah Amerika Serikat. Peneliti dan dokter di sana menemukan kesamaan pola di antara para pasien, yakni mereka mengonsumsi rokok elektrik beberapa lama sebelum mengalami infeksi paru-paru. Kemudian CDC memberi nama infeksi paru ini EVALI (*E-cigarette, or Vaping, product use Associated Lung Injury*).

Kemudian CDC merilis juga data kasus EVALI ini di 48 negara bagian Amerika Serikat dengan jumlah pasien sebanyak 889 orang. Seluruh pasien dalam data tersebut memiliki riwayat penggunaan produk rokok elektronik. Dan sebanyak 578 pasien di antaranya menggunakan produk vape dalam tiga bulan sebelum timbul gejala. Sehingga peristiwa ini mengejutkan sekaligus membuat banyak pihak ragu terkait klaim bahwa vape aman untuk dikonsumsi.

Seseorang dengan EVALI memiliki masalah pernapasan dan pencernaan dengan gejala seperti demam, batuk, sulit bernapas, kehilangan nafsu makan, mual, diare, serta penurunan berat badan. Setiap orang yang menghisap vape berpotensi untuk menderita EVALI. Usia rata-rata penderita EVALI adalah 24 tahun, dan 4 dari 5 orang penderita berusia dibawah 35 tahun. Hal tersebut mungkin disebabkan

karena vape lebih populer dikalangan anak muda.

Faktor keamanan juga menjadi permasalahan lain dari vape. *The New England Journal of Medicine* mempublikasikan bahwa sejak Oktober 2015 hingga pertengahan 2016, tercatat 15 pasien dirawat karena cedera akibat ledakan rokok elektrik. Ledakan vape juga pernah terjadi di Indonesia, tepatnya di Bali pada April 2016. Akibat kejadian tersebut, seorang pria dilarikan ke IGD dengan luka bakar di dada, luka robek di kelopak mata kanan serta jari tengahnya. Jadi, masih percayakah anda bahwa vape lebih aman dan sehat dibandingkan rokok konvensional ?

Jauhi Rokok, Jauhi Vape

Vape tak ubahnya rokok konvensional yang dihisap kemudian dilepaskan asapnya ke udara oleh si perokok. Asap yang dihasilkan pun sama-sama berbahaya karena dapat menyebabkan penyakit, baik bagi perokok maupun orang-orang disekitarnya. Kehadiran vape yang dianggap *less harmful* dibandingkan rokok konvensional justru adalah sebuah penyesatan. Kedua jenis rokok tersebut tetap berbahaya dan memiliki risiko bagi kesehatan.

Berbagai macam kasus kesehatan seperti munculnya penyakit baru bernama EVALI dan adanya kecelakaan akibat vape yang meledak tentu menjadi peringatan dini bagi kita semua. Vape dan produk sejenisnya jelas bukanlah sesuatu yang baik untuk dikonsumsi. Hadirnya vape justru hanya menjadi faktor pemicu munculnya perokok baru. Fakta buruknya, perokok baru tersebut masih berada di usia sekolah yang harusnya sedini mungkin dijauhkan dari ketergantungan rokok dan produk sejenisnya.

Memahami buruknya efek vape menjadi penting bagi semua pihak. Karena pembiaran untuk mengonsumsinya hanya akan menjadi beban baru bagi dunia kesehatan. Uang yang didapat dari cukai tidak akan sebanding dengan beban masa depan berupa penyakit kronis yang diderita oleh para perokok nantinya. Ketidakjelasan peraturan terkait vape juga menjadi permasalahan lain. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) bahkan menyebutkan vape yang beredar luas saat ini tidak mengantongi izin edar dari BPOM.

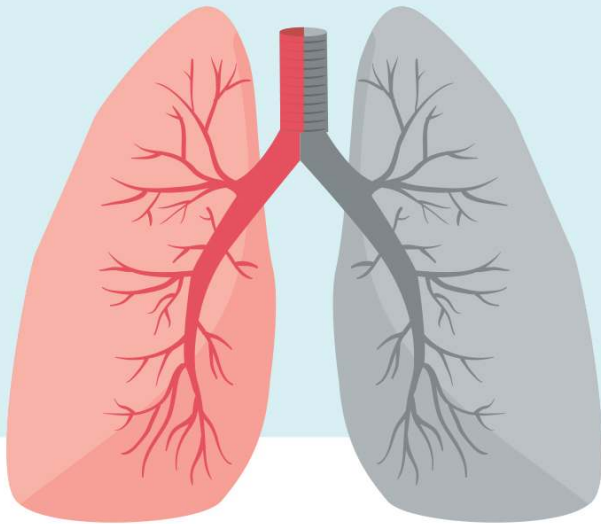
Jadi, adakah yang masih mau mengonsumsi produk yang buruk bagi kesehatan, bisa membahayakan dan tidak mengantongi izin edar? Sayangnya, jawabannya “masih ada”. Karena itulah, sudah menjadi tugas kita bersama untuk menghindarkan vape dari orang-orang terdekat kita. Informasi terkait buruknya efek vape harus tersebar luas ke semua kalangan, agar disinformasi bahwa vape aman dan minim risiko bagi kesehatan dapat dihilangkan. Demi kesehatan dan hidup yang lebih baik di masa depan.

Sumber

- <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20191004192350-255-436863/vape-antara-rokok-alternatif-dan-tren-gaya-hidup-baru/2>. Diakses pada 11 April 2020
- <http://www.casaa.org/historical-timeline-of-electronic-cigarettes/>. Diakses pada 11 April 2020
- <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr34/en/>. Diakses pada 11 April 2020
- <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4801168/jalan-panjang-vape-lahir-di-1930-an-hingga-kini-jadi-kontroversi>
- <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20181112162924-532-345921/pemerintah-raup-rp106-miliar-dari-cukai-vape>. Diakses pada 11 April 2020
- http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. Didownload pada 11 April 2020
- <http://nap.edu/24952>. Diakses pada 11 April 2020
- <https://tirto.id/gejala-penyakit-evali-infeksi-paru-akibat-rokok-elektrik-eujA>. Diakses pada 12 April 2020
- <https://tirto.id/cdc-rilis-data-kematian-akibat-vape-dan-rokok-elektronik-ejms>. Diakses pada 12 April 2020
- <https://www.webmd.com/lung/features/vaping-illness-symptoms#1>. Diakses pada 12 April 2020
- <https://regional.kompas.com/read/2016/04/15/08090991/Rokok.Elektronik.yang.Diisapnya.Meledak.Cecep.Dilarikan.ke.RS>. Diakses pada 12 April 2020

Kehadiran vape yang dianggap less harmful dibandingkan rokok konvensional justru adalah sebuah penyesatan

PEROKOK PASIF 3X LIPAT BERISIKO DARI PEROKOK AKTIF



**Tidak ada bebas risiko
bagi perokok pasif**

Meskipun sedikit terkena asap rokok,
tetap ada zat kimia yang masuk ke dalam
tubuh dan memicu masalah kesehatan

PENYAKIT JANTUNG

Berapapun usia Anda,
menjadi perokok pasif
berisiko berpenyakit
jantung dan stroke

KEMATIAN DINI

Rokok mengandung
kimia berbahaya, sekali
seseorang mengisap dan
mengeluarkan asapnya,
kimia itu terpecah dan
membahayakan. Perokok
pasif berisiko terkena
penyakit sampai kematian

KANKER PARU-PARU

Perokok pasif berisiko
terkena kanker paru-paru.
Terutama jika tinggal
serumah dengan perokok

GANGGUAN PERNAPASAN

Perokok pasif berisiko
memperparah asma,
sulit bernapas, batuk
berkepanjangan,
sampai alergi

SISTEM IMUN ANAK

Sistem imun mereka
masih lemah. Risikonya
adalah pertumbuhan
paru-paru yang lambat,
asma, radang saluran
pernapasan, infeksi
telinga, pneumonia, dan
batuk berkepanjangan

BAYI MATI MENDADAK

Jika bayi/anak kecil
menjadi perokok pasif,
mereka berisiko
mengalami sindrom
mati mendadak

Nicotiana tabacum adalah nama latin tanaman yang diduga berasal dari benua Amerika bagian Selatan maupun Utara, dan orang Indonesia menyebutnya tembakau. Sejarah persebaran tembakau di dunia, dimulai ketika penjelajah Cristopher Columbus

mendarat di San Salvador. Oleh penduduk asli pulau tersebut, sang penjelajah dihadihi daun tembakau kering.

Akhirnya hadiah tersebut dibuang begitu saja karena tidak bisa dimakan.

Saat melanjutkan penjelajahan, mereka menemukan bahwa daun kering tembakau oleh penduduk asli Amerika dimanfaatkan dengan cara dibakar dan asapnya dihirup.

Akhirnya daun tembakau kering dibawa sebagai komoditas komersil di kota-kota pelabuhan Spanyol dan Portugis.

Tembakau dibawa masuk ke Indonesia oleh para pelaku Kolonialisme Barat sekira abad ke-17.

Permintaan pasar dunia akan tembakau yang terus meningkat menjadikan pada tahun 1840, Van den Bosch selaku Gubernur VOC, memberlakukan kultur stelsel dan menempatkan tembakau sebagai salah satu komoditas di Hindia Belanda. Hal ini dilakukan

terutama untuk membayar hutang negaranya yang timbul akibat membiayai perang. Tanaman ini kemudian dibudidayakan di perkebunan-perkebunan skala besar dan tumbuh subur selama beratus tahun sampai sekarang. Kesuburan tanah Indonesia menjadikan tembakau tumbuh dengan kualitas yang dihasilkan tidak kalah dengan negara asal dari tanaman ini.

Sebenarnya masyarakat nusantara sudah mengenal tembakau dan rokok jauh sebelum muncul VOC. Buktinya terukir pada relief Candi Borobudur (abad 8) dan Candi Sojiwan (abad 9). Relief tersebut memperlihatkan tempat sirih dan orang yang sedang mengunyah sirih dimana pada kegiatan

BUNGKUS DAN KRETEK: SELINTAS TRADISI DAN BUDAYA TEMBAKAU DI NUSANTARA

OLEH :
ROHMANSYAH W. NURINDRA

Sebenarnya masyarakat nusantara telah mengenal rokok jauh sebelum masa penjajahan VOC. Rajangan kerap muncul dalam berbagi cerita rakyat Indonesia. Kretek adalah salah satu budaya khas Indonesia yang menjadi salah satu jenis rokok populer di dunia



menyirih, tembakau merupakan bahan komplemen atau pengganti. Waktu berlanjut dan kemudian mengunyah tembakau menjadi kebiasaan masyarakat. Mengenai kapan masyarakat nusantara mengonsumsi tembakau dengan cara dibakar, tidak diketahui secara pasti.

Informasi lain dapat diketahui dari karya sastra lama nusantara, *folklore-folklore*, dan ritual adat di masyarakat. Tampak bahwa tembakau dan rokok sudah ada lama dikenal di nusantara. *Babad ing Sengkala* (1602) mencatatkan lintingan tembakau yang dibakar mulai digemari di Jawa ketika Panembahan Senopati wafat tahun 1601. Babad ini salah satu liriknya tertulis “*kala seda Panembahan Syargi, ing Kajenar pan anunggal warsa, purwa sata sawiyose, mlaning wong ngaudud*” (waktu panembahan wafat, di gedung kuning tempatnya, bersamaan tahun di mana tembakau muncul, setelahnya orang mulai merokok). Menurut catatan de Haen yang datang ke Jawa periode 1622-1623, Raja Sultan Agung di Mataram (Islam) sudah mencandu rokok. Hal ini terlihat dari kebiasaan Raja ketika memeriksa barisan prajurit yang

dilakukan sambil menghisap kretek dan menimbulkan asap pekat. Aktivitas menghisap kretek ini kemudian ditiru oleh kaum bangsawan saat itu.

Bukti lain bahwa rokok juga sudah “merakyat” di nusantara adalah pada *folklore-folklore*. Pada cerita “Rara Mendut Pranacitra”, diceritakan bahwa rokok sudah menjadi barang dagangan sehari-hari. *Folklore* ini mengambil konteks pada masa pemerintahan Sunan Amangkurat I yang adalah anak dari Sultan Agung. *Folklore* ini sering dilakokan pada pagelaran-pagelaran ketoprak. Pada Serat Centhini (ditulis 1814-1823) ditemukan kata “*ngaudud*”, “*eses*” atau “*ses*” sebagai istilah yang umum digunakan pada bahasa Jawa yang menjelaskan tentang mengonsumsi tembakau dengan cara dibakar. Pada masyarakat Madura malah dikenal *folklore* yang khusus mengisahkan sejarah tembakau dengan tokoh seseorang yang disebut Pangeran Katandur. Nama ini diberikan kepada Habib Ahmad Baidlowi yang dianggap sebagai orang yang mengenalkan pertama kali (cikal-bakal) tanaman tembakau di Madura. Kata “*katandur*” sendiri dalam bahasa madura artinya adalah menanam.

Selanjutnya budaya tembakau juga dikenal pada praktek-praktek ritual masyarakat adat di Indonesia. Seperti masyarakat yang berada di sekitar lereng gunung Sumbing-Sindoro-Prau, mengenal dan mempraktekkan ritual terkait tembakau yaitu *among tebal*. Ritual ini adalah salah satu dari rangkaian empat ritual terkait tembakau yang dilakukan pada penanaman bibit tembakau. Ritual ini dilakukan sebagai penghormatan pada Ki Ageng Makukuhan yang dianggap orang suci dan sebagai orang pertama yang memperkenalkan tembakau. Istilah “*mbako*” pada bahasa Jawa dianggap bermula dari ucapan Ki Ageng Makukuhan yaitu “*iki tambaku*” ketika mengobati orang sakit dan sembuh seketika. Begitu pula pada masyarakat adat lain seperti Kasepuhan Ciptagelar di Banten dan masyarakat Bayan (Watu Telu) di Nusa Tenggara Barat.

Pada awalnya istilah rokok tidak dikenal di nusantara. Menurut Hanusz, Orang Jawa dan Melayu menyebut rokok dengan *bungkus*. Ini lantaran proses membuatnya yang membungkus rajangan tembakau dengan menggunakan kulit jagung, daun pisang, atau nipah. Istilah rokok sendiri berasal dari serapan bahasa Belanda yaitu “*ro’ken*”, yang asalnya digunakan untuk menyebut orang yang menghisap pipa (tembakau) dan cerutu.

“*Kretek*” adalah salah satu kekayaan budaya yang dimiliki bangsa Indonesia. Sejarah yang panjang telah juga melahirkan beragam kekayaan tradisi yang masih dilestarikan. Lahirnya kretek, di kota Kudus, memiliki akar sejarah dalam budaya tembakau yaitu cara mengkonsumsinya ketika masih dikunyah atau dihisap. Kita mengenalnya dengan istilah *nyusur* atau



susur. *Susur* atau *nyusur* membuka jembatan jelas antara mengkonsumsi tembakau dengan budaya *nyirih* atau *nginang* yang lebih dahulu ada dan bisa kita temukan di hampir seluruh wilayah nusantara.

Riwayat kretek bermula dari penemuan Haji Jamhari pada kurun waktu sekitar akhir abad 19 Awalnya, penduduk asli Kudus ini merasa sakit pada bagian dada. Ia lalu mengoleskan minyak cengkeh. Setelah itu, sakitnya pun reda. Djamari lantas bereksperimen merajang cengkih dan mencampurnya dengan tembakau untuk dijadikan campuran rokok. Setelah rutin menghisap rokok ciptaannya, Djamari merasa sakitnya hilang. Ia mewartakan penemuan ini kepada kerabat dekatnya. Berita ini pun menyebar cepat. Permintaan “rokok obat” ini pun mengalir.

Ada beberapa versi darimana kata “kretek” berasal. Ada versi yang menyebutkan dari bunyi dari kulit jagung kering (klobot) yang dijadikan pembungkus lintingan tembakau. Ketika melinting tembakau dengan bungkus klobot itu lah bunyi “kretek..kretek” timbul. Versi lainnya, kata kretek berasal dari bunyi cengkeh, sebagai salah satu campuran lintingan tembakau, yang terbakar ketika dihisap.

Kretek tidak hanya paduan dari berbagai tembakau tetapi juga diramu dengan cengkeh dan bahan rempah lain. Karakteristik cita rasa yang khas benar-benar menjadi identitas dan sejalan kemudian mejadi raja di pasar nasional. Hal inilah yang menjadi penghalang

kuat masuknya produk rokok dari negara lain. Seperti juga kopi luwak, salah satu kopi termahal di dunia, yang berasal dari Indonesia, jenis tembakau “srintil” juga adalah salah satu tembakau terbaik dan termahal di dunia yang berasal dari perkebunan Temanggung di Jawa Tengah.

Rokok (*Cigarette*) dan Kretek (*Clove Cigar*) adalah dua benda yang berbeda meskipun rokok yang dimaksud disini adalah kretek. Namun karena kretek adalah kearifan lokal nusantara dan kurang dikenal dunia, maka kemudian di Indonesia kretek juga diartikan sebagai rokok. Rokok hanya terbuat dari dari tembakau (bahkan hanya kertas rendaman tembakau) sedangkan kretek adalah racikan jamu resep leluhur yang untuk mendapatkan khasiatnya yaitu dengan dibakar untuk kemudian dihisap seperti *inhaler*.

Serat Subasita karangan Ki Padmasusasta (1914) menjelaskan budaya mengolah tembakau menjadi rokok kretek adalah cerminan dari perilaku kesantunan orang Jawa. Disebutkan dalam serat itu, jika hendak menghisap atau menikmati tembakau lihatlah kanan kiri, jangan dekat dengan wanita hamil dan anak-anak. Jika bertamu ke rumah orang lain, sebisa mungkin jangan merokok. Apabila ada asbak di meja tuan rumah, berarti pemilik rumah memperkenankan tamunya untuk merokok. Namun apabila tak ada, idealnya janganlah merokok.

Sumber

Sejarah Rokok di Dunia dan Asal Usul Masuknya ke Indonesia. [www. Tobakonis.com](http://www.tobakonis.com). diunduh 21 Februari 2020.

Badrudin, Udin. Kretek Dalam Sejarah Evolusi Budaya khas Nusantara. [www. bolehmerokok.com](http://www.bolehmerokok.com). diunduh 21 Februari 2020.

Hanusz, Mark. Kretek: The Culture and Heritage of Indonesia's Clove Cigarettes. Equinox Publishing. 2000. Jakarta-Singapura.

Supratno, Edi. Djamhari Penemu Kretek. Penerbit Diandra Primamitra. 2016. Yogyakarta.

Padmasusasta, Ki. Serat Subasita (dalam Unggah Ungguh Subasita). Kantor Pelatihan Bahasa dan Budaya Univesitas Atmajaya. 2013. Yogyakarta.

Kretek adalah racikan jamu resep leluhur yang untuk mendapatkan khasiatnya yaitu dengan dibakar untuk kemudian dihisap seperti inhaler

PERJALANAN ROKOK DI INDONESIA

Rokok memiliki sejarah panjang di Indonesia. Pemberlakuan tanam paksa tembakau oleh VOC di masa penjajahan hingga kini berkembang menjadi komoditas industri dan menciptakan lapangan kerja. Namun konsumsi rokok kian sulit dikendalikan

OLEH :
HENI PRASETYOWATI

Rokok merupakan benda yang sudah tidak asing di telinga kita. Keberadaannya mudah dijumpai di supermarket, mini market, toko kelontong hingga pedagang asongan. Variannya pun beragam mulai dari rokok linting, kretek, filter maupun rokok elektrik. Namun, tahukan anda bahwa benda kecil yang menyebabkan kecanduan ini ternyata sudah ada dari jaman sebelum Masehi. Beberapa referensi menyebutkan kegiatan yang melibatkan tembakau ini dimulai di Benua Amerika sekitar 4.000 tahun sebelum masehi. Disebutkan bahwa suku Maya, Aztec dan Indian merupakan suku-suku yang menggunakan tembakau untuk pertama kalinya. Ketika itu, merokok atau mengunyah tembakau merupakan bagian dari ritual perdukunan.

Penyebaran Tembakau di Dunia

Dugaan waktu pertama ditemukannya aktifitas merokok didasarkan pada penemuan-penemuan

arkeologi. Penemuan hieroglif mengenai Suku Maya yang sedang merokok menjadi dasar perkiraan suku ini sudah mengonsumsi daun tembakau untuk ritual dan pemujaan roh. Selain itu, ditemukan guci dengan ukiran huruf yang merupakan wadah tembakau banyak jejak-jejak nikotin. Ditemukan pula bahwa suku Indian pun memiliki kebiasaan merokok untuk perayaan atau menyambut tamu. Biasanya rokok dibuat dengan cara menggulung tembakau lalu dimasukkan kedalam pipa sebelum dibakar. Di tempat lain, suku Aztec golongan masyarakat kelas atas pun terbiasa memanfaatkan tembakau sebagai obat dan penghilang rasa sakit dengan cara ditumbuk bersama bahan lainnya lalu dioles.

Tembakau mulai tersebar ke berbagai wilayah dunia dimulai ketika para penjelajah mengunjungi berbagai kawasan dunia. Pada tahun 1492, Christopher Columbus tiba di Amerika dan mulai mengenal tembakau dari penduduk asli Amerika. Tembakau ini

kemudian dibawa ke Benua Eropa. Tanpa disangka, banyak peminat daun tembakau terutama di kota-kota pelabuhan di Spanyol dan Portugis. Berkat banyaknya pelaut yang melakukan perjalanan ke Amerika, peredaran daun tembakau pun makin besar di Eropa.

Melihat adanya peluang keuntungan, pada 1556 tanaman tembakau mulai dikembangkan di Eropa. Beberapa negara Eropa yang mengembangkannya yaitu Prancis, Portugal, Spanyol, dan Inggris. Pada 1571, tembakau tersebar di sebagian besar Eropa. Adanya pembatasan perkebunan dan penjualan daun tembakau pada tahun 1600-an menyebabkan beberapa negara Eropa membawa dan mencoba memperluas perkebunan di tanah-tanah jajahan mereka. Amerika, Asia, dan Afrika menjadi tempat tujuan perluasan lahan. Dari sinilah tembakau mulai tersebar ke seluruh dunia.

Sejarah Perkembangan Rokok Nasional

Sejarah berkembangnya industri rokok di Indonesia tidak lepas dari peran VOC yang melakukan perluasan wilayah di Nusantara. Dengan meningkatnya permintaan, pada 1840 Gubernur Van den Bosch memberlakukan tanam paksa tembakau. Sejak saat itu budidaya tembakau dikenal masyarakat Indonesia bahkan menjadi mata pencarian masyarakat.

Jejak penggunaan tembakau dalam kehidupan masyarakat Indonesia terlihat dari berbagai kisah rakyat. Dilereng Gunung Sumbing-Sidoro-Praou, misalnya, terdapat ritual among tebal yang merupakan satu dari empat ritual masyarakat setempat terkait tembakau. Sementara di Madura, sejarah tembakau terkait dengan seorang tokoh bernama Pangeran Katandur. Nama ini diberikan kepada Habib Ahmad Baidlowi, sosok yang kemudian dikenal menjadi cikal bakal tanaman tembakau dikembangkan di pulau garam itu sejak abad ke-12. Babad Tanah Jawa mencatat merokok mulai digemari orang Jawa saat Panembahan Senapati wafat. Sejarah lain juga menyebutkan Sultan Agung di Mataram Islam merupakan perokok bahkan rokok telah jadi barang dagangan sehari-hari. Masyarakat Jawa menyebut “*ngaudut*”, “*eses*” atau “*ses*” sebagai istilah untuk aktifitas konsumsi tembakau dengan cara dibakar.

Istilah rokok sendiri baru digunakan belakangan, yaitu kisaran akhir abad ke-19. Berasal dari bahasa Belanda yaitu “*ro'ken*”, pada mulanya hanya digunakan untuk menyebut orang mengisap pipa dan cerutu.

Industri Rokok Nasional

Perkebunan tembakau di Indonesia di kelola secara besar-besaran dilakukan pada saat Pemerintahan Belanda. Tanaman tembakau merupakan salah

satu komoditas yang harus ditanam dengan piranti teknologi modern. Hal ini dilakukan karena harga komoditas tembakau di Eropa tinggi. Dari tahun ke tahun jumlah perkebunan tembakau makin bertambah. Beberapa jenis tembakau Indonesia sangat populer pada masa itu antara lain Tembakau Deli. Kualitas tembakau Indonesia dikenal sebagai salah satu tembakau terbaik di dunia. Demikian terkenalnya komoditas tembakau Indonesia di dunia, sejak 1959 Indonesia juga telah menjalin kerja sama perdagangan dengan pasar lelang tembakau Bremen di Jerman. Tembakau Indonesia khususnya dari Sumatera menjadi primadona penggemar cerutu di Eropa.



Indonesia bukan hanya menghasilkan tembakau berkualitas di tingkat dunia, hal lain menarik dicatat ialah munculnya prototipe industri nasional: *kretek*. Bagaimanapun, *kretek* ialah produk khas dan asli Indonesia yang secara spesifik berbeda dari rokok pada umumnya. *Kretek*, bukan hanya merupakan perpaduan dari beragam tembakau yang diracik menjadi satu, namun sekaligus juga diramu dengan cengkeh dan bahan rempah lainnya. Karakteristik cita rasa *kretek* yang khas benar-benar merajai pasar nasional dan nisbi jadi penghalang kuat masuknya produk rokok negara-negara lain. Nama *kretek* sendiri diambil dari suara yang dihasilkan saat cengkih terbakar.

Munculnya rokok *kretek* di Indonesia diawali dari daerah Kudus Jawa Tengah. Meskipun ada beberapa versi asal usul munculnya rokok *kretek* di daerah itu, namun kehadiran rokok *kretek* pada waktu itu menjadi booming dan sangat digemari masyarakat. Sejak saat itu, banyak perusahaan dan pabrik rokok *kretek* bermunculan di Kudus. Beberapa di antaranya, Jangkar, Goenoeng Kedoe, Tebu dan Tjengkeh, Sukun, Padi, Manggis, hingga Djarum yang resmi didirikan pada 1951. Tidak hanya di Kudus, pabrik tembakau juga banyak bermunculan di Jawa Timur. Misalnya di Kediri muncul pabrik Gudang Garam, lahirnya Bentoel di Malang, Sampoerna di Surabaya, dan lain-lain. Tidak hanya itu, *kretek* pun mengalami perubahan bentuk dan bahan kemasan. Dari klobot yang dibungkus kulit jagung, rokok yang dibungkus

kertas, hingga kretek filter yang dibuat dengan mesin pertama kali oleh Sampoerna.

Konsumsi Rokok Nasional

Kegiatan mengonsumsi tembakau dengan cara dibakar dari tahun ke tahun semakin sulit dilepaskan dari kehidupan manusia. Ini disebabkan adanya efek candu dari rokok. Mengapa rokok bisa menyebabkan kecanduan. Hal ini disebabkan karena adanya partikel nikotin pada tembakau. Nikotin yang di hirup oleh perokok akan terbawa ke dalam paru-paru yang kemudian akan diserap dengan cepat ke dalam vena pulmonaris paru. Partikel nikotin akan turut serta bersama aliran darah menuju ke otak. Di otak partikel ini akan merangsang dopamin, yang dapat meningkatkan mood dan mengaktifkan perasaan senang. Efek inilah yang menjadi alasan seseorang menyukai rokok dan ketergantungan karenanya.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah pecandu rokok yang sangat tinggi. Bahkan analisa dari WHO, jumlah perokok di Indonesia pada 2020 akan mencapai lebih dari 30% total populasi. Mengapa populasi perokok di Indonesia tinggi? Selain karena harga yang murah, ketersediaan barang, dan iklan yang gencar membuat masyarakat mengenal dan semakin sulit meninggalkan barang ini. Perokok aktif Indonesia mulai dari usia 10 tahun ke atas berkisar hingga 66 juta orang dengan rata-rata orang merokok sebanyak 12,4 batang setiap hari.

Memang tidak dipungkiri, industri rokok menyumbang devisa negara tidak sedikit. Tercatat pada tahun 2011 kontribusi rokok terhadap pendapatan negara sebesar 73,25 trilyun; tahun 2012 sebesar 90,55 trilyun; tahun 2013 sebesar 103,56 trilyun; tahun 2014 sebesar 112,54 trilyun; tahun 2015 sebesar 123,2 trilyun; tahun 2016 sebesar 123,93 trilyun; tahun 2017 sebesar 145,48 trilyun; dan terakhir tahun 2018 diestimasi sebesar 148,23 trilyun. Sangat banyak bukan? Industri rokok mampu menghasilkan devisa yang banyak sehingga pemerintah sangat diuntungkan dengan industri ini. Investasi di industri rokok sangat berkembang karena bahan baku rokok tersedia banyak di Indonesia, selain itu tingkat konsumsi rokok juga sangat tinggi.

Namun di sisi lain ternyata pemerintah juga harus

berhadapan dengan beban penyakit dari banyaknya perokok di Indonesia. Merokok tidak hanya menjadi pemicu satu atau dua penyakit mematikan. Namun rokok menjadi awal dari munculnya penyakit dari sekedar batuk hingga paru-paru, dan tak ayal menyebabkan kematian. Setidaknya 50% perokok aktif di dunia meninggal karena penyakit yang di sebabkan oleh kebiasaan merokok. Penyakit paru-paru dan jantung adalah penyakit yang rentan mengintai akibat rokok.

Kementerian Kesehatan menyebutkan kerugian nasional akibat konsumsi rokok pada 2015 mencapai hampir Rp 600 triliun atau empat kali lebih banyak dari jumlah cukai rokok pada tahun yang sama. Banyak dana Jaminan Kesehatan Nasional yang dibelanjakan untuk mengobati penyakit yang diakibatkan oleh rokok. Kondisi yang sangat miris bukan? Kebiasaan merokok yang dinikmati individu namun dampaknya bisa menjadi beban orang banyak. Sudah saatnya kampanye anti rokok digaungkan untuk mengurangi jumlah perokok dan dampak akibat rokok.

Sumber

Ajeng Quamila. Kecanduan Nikotin: Kenapa Bisa Terjadi dan Bagaimana Mengatasinya? <https://hellosehat.com/hidup-sehat/psikologi/kecanduan-nikotin-kenapa-bisa-terjadi-dan-bagaimana-mengatasinya>. Diunduh 12 Februari 2020

Anonim .Dampak merokok bagi kesehatan. <https://www.admedika.co.id/index.php/id/medias/sehati-blog/item/54-dampak-merokok-bagi-kesehatan>

Anonim. Rokok. <https://id.wikipedia.org/wiki/Rokok> diunduh 20 Februari 2020

Anonim. Tembakau, Sejarah dan Cita Rasa Indonesia. <https://indonesia.go.id/ragam/komoditas/ekonomi/tembakau-sejarah-dan-cita-rasa-indonesia>. 21 September 2018, 14:01 WIB . Diunduh 16 Februari 2020

Luthfia Ayu Azanella. Editor : Ervan Hardoko. "Sejarah Rokok, dari Fungsi Medis hingga Jadi Candu Dunia", <https://internasional.kompas.com/read/2018/05/31/13362751/sejarah-rokok-dari-fungsi-medis-hingga-jadi-candu-dunia?page=all>. Diunduh 18 Februari 2020

Jejak penggunaan tembakau dalam kehidupan masyarakat Indonesia terlihat dari berbagai kisah rakyat

AYO CEGAH RESISTEN ANTIBIOTIK!

OLEH :
WAWAN RIDWAN

Penggunaan antibiotik hendaknya bijak. Selain mampu mengobati penyakit, antibiotik berpotensi menyebabkan masalah kesehatan lain yang cukup fatal bagi penggunanya

Antibiotik, kata ini tentu sangat populer bagi orang yang sering sakit flu dan pergi berobat ke fasilitas kesehatan. Dokter selalu bertanya “apakah ada demam?” dan jika pasien jawab “iya”, maka sebagian besar dokter ketika menjelaskan resep obat akan bilang “ini antibiotiknya, minum 3 kali sehari sesudah makan dan jangan lupa habiskan obatnya ya” tak lupa diakhiri senyuman manis kepada pasiennya. Ketika pasien ada yang bertanya “antibiotik ini obat apa dok?”, dokter biasanya menjawab “untuk mencegah infeksi”. Nah jadi apa sebenarnya antibiotik ini? Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi atau bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat-zat yang dibuat secara semi sintesis tersebut juga termasuk kelompok antibiotik, begitu pula senyawa sintesis dengan khasiat antimikroorganisme.

Antibiotik digunakan sebagai obat untuk menanggulangi penyakit infeksi yang disebabkan

oleh sejumlah mikroorganisme seperti bakteri yang bersifat patogen yang biasa dikenal dengan nama “kuman penyakit”. Antibiotik ini dibuat dari sejumlah bahan antimikroorganisme yang digunakan untuk menghambat kuman penyakit penyebab infeksi yang telah lama dikembangkan pada tingkat organisme, baik seluler maupun molekuler. Cara kerja antibiotik yaitu ada antibiotik yang bisa membunuh langsung kuman dan ada juga yang hanya menghambat pertumbuhan kuman untuk berkembang biak. Hal yang wajib diingat yaitu antibiotik hanya digunakan pada penyakit yang dicurigai karena bakteri. Jika disebabkan virus, penggunaan antibiotik tidak diperlukan bahkan tidak diperbolehkan. Hal ini dikarenakan antibiotik tidak dapat membunuh virus.

Penggunaan antibiotik selain menimbulkan dampak positif yaitu tubuh kita menjadi sehat kembali, ada juga dampak negatifnya, yaitu terjadinya kekebalan atau resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik, meningkatnya efek samping obat dan

bahkan berdampak kematian. Untuk mencegah atau meminimalisir dampak negatif tersebut, maka penggunaan antibiotik harus rasional, tepat dan aman. Penggunaan antibiotik dikatakan tepat bila efek terapi mencapai maksimal sementara efek toksik yang berhubungan dengan obat menjadi minimum, serta perkembangan antibiotik resisten seminimal mungkin.

Resistensi antibiotik ini sebenarnya bisa terjadi secara alami, walaupun antibiotik tersebut belum pernah dikenalkan pada bakteri. Selain itu, ada yang namanya resistensi didapat, resistensi ini merupakan masalah besar. Resistensi didapat merupakan akibat adanya perubahan komposisi genetik bakteri sehingga antibiotik yang awalnya sensitif (bisa membunuh atau menghambat bakteri) menjadi tidak sensitif lagi dan mengakibatkan resistensi. Resistensi ini bervariasi, terkadang perubahan genetis hanya berakibat penurunan aktivitas antibiotik, tetapi tidak sampai menghilangkan keseluruhan efektivitas antibiotik.

Bakteri tertentu mampu menghasilkan enzim yang membuat antibiotik jadi tidak aktif lagi. Terbentuknya enzim yang menginaktivasi antibiotik ini diduga merupakan penyebab tersering resistensi berbagai jenis antibiotik. Contohnya, bakteri *Staphylococcus* menghasilkan enzim *beta lactamase* yang akan menghambat antibiotik jenis *beta lactam* (misalnya penisilin) sehingga antibiotik ini tidak bisa bekerja melawan bakteri. Perubahan permeabilitas membran sel menyebabkan penurunan masuknya (*influx*) antibiotik dan mengaktifkan pengeluaran (*efflux*) antibiotik. Akibatnya, akumulasi antibiotik di dalam bakteri menurun, sehingga efektivitas antibiotik juga akan menurun.



Strategi bakteri yang lain adalah dengan membentuk jalur metabolik alternatif. Contohnya resistensi didapat terhadap kotrimoksazol disebabkan terbentuknya enzim *dihydrofolate reductase* yang resisten terhadap antibiotik dari plasmid atau transposon (DNA yang mampu berpindah dari satu tempat ke tempat lain, dalam kromosom yang sama atau berbeda). Elemen genetik yang bisa bergerak atau *mobile* ini

menyebabkan penyebaran resistensi antibiotik antarbakteri menjadi cepat terjadi.

Pemakaian antibiotik yang tidak rasional (tidak tepat atau berlebihan) disinyalir merupakan penyebab bakteri menjadi resisten terhadap antibiotik. Akibatnya, antibiotik tidak lagi efektif membunuh ataupun menghambat aktivitas bakteri. Pemakaian antibiotik yang tidak rasional sering terjadi pada pasien rawat jalan di komunitas ataupun pasien yang dirawat inap di rumah sakit, baik sebagai pengobatan (terapi) ataupun pencegahan (profilaksis).



Gambar : www.ui.ac.id

Kesalahan di masyarakat adalah kebiasaan untuk mengobati sendiri penyakitnya tanpa berkonsultasi kepada dokter. Pasien akan membeli sendiri antibiotik dari apotek tanpa memahami cara penggunaannya dan menghentikannya sewaktu-waktu. Kebiasaan ini sangat mudah menciptakan bakteri yang resisten terhadap antibiotik.

Kemudian obat-obatan dari apotek bukanlah satu-satunya sumber antibiotik di lingkungan masyarakat umum. Antibiotik dapat ditemukan juga di peternakan. Pemberian antibiotik terhadap hewan ternak dimaksudkan untuk meningkatkan pertumbuhan dan mencegah infeksi (bukan menyembuhkan infeksi). Antibiotik yang dimasukkan dalam pakan ternak ada yang masuk ke saluran air dan mencemari air tanah. Hal ini berarti kita mendapatkan antibiotik dari makanan dan minuman yang tercemar antibiotik. Saat ini, pemberian antibiotik secara rutin pada hewan telah dilarang di Uni Eropa dan banyak negara maju lainnya.

Edukasi penggunaan antibiotik sangat penting bagi dokter, petugas medis dan juga masyarakat. Meluasnya penggunaan antibiotik yang tidak tepat di sarana pelayanan kesehatan merupakan masalah besar dalam kesehatan masyarakat dan keamanan pasien. Upaya untuk menurunkan kejadian resistensi dan meningkatkan penggunaan antibiotik secara bijak membutuhkan kerja sama semua pihak, baik dari pemerintah, pemegang kebijakan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun para tenaga kesehatan. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011

untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik secara bijak mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 tentang pedoman umum penggunaan antibiotik. Pedoman penggunaan antibiotik ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan nasional dalam penggunaan antibiotik dalam pelayanan kesehatan bagi rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik milik pemerintah maupun swasta.

Berikut ini adalah beberapa tips untuk menghindari infeksi bakteri resisten antibiotik, yaitu :

1. Gunakan antibiotik hanya bila benar-benar diperlukan.
2. Tanyakan petugas kesehatan apakah antibiotik akan bermanfaat bagi penyakit yang sedang dialami.
3. Hindari mengonsumsi antibiotik untuk infeksi virus seperti pilek atau flu.
4. Hindari menyimpan antibiotik untuk digunakan lagi saat kembali sakit. Singkirkan semua sisa obat dan antibiotik setelah menyelesaikan program pengobatan yang harus jalani.
5. Minum antibiotik sesuai resep yang diberikan. Jangan sampai melewatkan waktu pemberian antibiotik. Tetap selesaikan program pengobatan yang telah ditentukan meskipun merasa sudah lebih baik. Jika menghentikan pengobatan terlalu cepat, beberapa bakteri dapat bertahan hidup dan bisa menginfeksi kembali.
6. Hindari minum antibiotik yang diresepkan untuk orang lain karena antibiotik yang tepat bagi

seseorang belum tentu tepat bagi yang lain. Setiap orang memiliki respon berbeda terhadap obat, termasuk antibiotik.

7. Jika petugas kesehatan yakin bahwa anda tidak mengalami infeksi bakteri, minta saran tentang cara meringankan gejala yang sedang dialami.

Sumber

- Tjay TH dan Rahardja K. 2007. Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya. Edisi VI. Jakarta. PT. Elex Media Komputindo. 193.
- WHO. 2008. The International Pharmacopoeia. Fourth Edition. Electronic Version Geneva. World Health Organization.
- Giovani Dio Prasasti. 2018. Sakit Tak Juga Sembuh, Jangan Minum Antibiotik yang Sama di <https://www.liputan6.com> (di akses 4 April 2019)
- Amazine.co. 2019. Penyebab Bakteri Resistensi Antibiotik & 7 Tips Pencegahannya di <https://www.amazine.co> (di akses 4 April 2019)
- Rina Hidayati Pratiwi. 2017. Mekanisme Pertahanan Bakteri Patogen Terhadap Antibiotik di ejournal.uki.ac.id (di akses 4 April 2019)
- <https://www.klikdokter.com/penyakit/resistensi-antibiotik>
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman penggunaan antibiotik. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.

Meluasnya penggunaan antibiotik yang tidak tepat di sarana pelayanan kesehatan merupakan masalah besar dalam kesehatan masyarakat dan keamanan pasien



MEMELIHARA TOXORHYNCHITES : “SANG PREDATOR JENTIK NYAMUK”

OLEH :
ASEP JAJANG KUSNANDAR

Toxorhynchites dikenal dengan julukan nyamuk gajah karena alat penghisapnya bengkok seperti gajah. Ukurannya pun diatas rata-rata nyamuk pada umumnya. Pemeliharaan nyamuk gajah ini memerlukan perlakuan khusus

Apa itu *Toxorhynchites*? Makhluk hidup ini termasuk dalam kelas insekta (serangga); ordo Diptera; dan famili Culicidae. Jadi, *Toxorhynchites* adalah nyamuk, sama seperti nyamuk *Aedes* atau *Culex*. Ukuran tubuh nyamuk ini lebih besar dibanding nyamuk lainnya. Mempunyai proboscis (mulut penghisap) yang panjang dan bengkok seperti “Gajah”, sehingga disebut juga dengan “nyamuk gajah”. Genus *Toxorhynchites* terdiri atas 69 nama grup spesies yang ditempatkan dalam 3 (tiga) sub genera, yaitu *Ankyklorhynchus*, *Lynchiela* dan *Toxorhynchites*. Nyamuk *Toxorhynchites* dapat berkembang biak di wilayah tropis, mulai dari Afrika sampai ke bagian barat Pasifik. Siklus hidup nyamuk *Toxorhynchites* sama dengan siklus hidup nyamuk lainnya, mulai dari stadium telur, jentik (larva), kepompong (pupa) hingga menjadi nyamuk dewasa. Biasanya disebut dengan metamorfosis sempurna (holometabola). *Toxorhynchites* ini memiliki waktu yang sangat lama dalam proses pertumbuhan dari tahap telur sampai jadi nyamuk dewasa dibanding nyamuk lainnya.

Ukurannya yang besar, bukan untuk ditakuti karena “dia” tidak menghisap darah, sehingga kita tidak akan merasa takut gatal-gatal jika bertemu nyamuk ini. *Toxorhynchites* hanya membutuhkan nektar bunga, sari tanaman, atau buah-buahan untuk kebutuhan nutrisinya. Hebatnya lagi, sebelum menjadi nyamuk dewasa, jentik *Toxorhynchites* memakan jentik nyamuk lainnya yang ukurannya lebih kecil sehingga sering disebut dengan nyamuk “predator” atau “kanibal”. Pada saat itulah, kebutuhan protein nyamuk ini terpenuhi sehingga saat dewasa sudah tidak memerlukan darah lagi untuk mematangkan telurnya. Bukankah makhluk hidup ini sangat unik ?

Tempat hidup (habitat) *Toxorhynchites* sangat mudah didapatkan di sekitar rumah penduduk. Populasi *Toxorhynchites* semakin meningkat pada saat musim

penghujan sehingga mudah ditemukan di kebun-kebun yang rindang oleh pepohonan. Wadah alami menjadi tempat kesenangan jentik *Toxorhynchites*, seperti tempurung kelapa, bekas potongan bambu, lubang-lubang pohon, ember bekas, kaleng bekas dan tempat lain yang bisa menampung air. Nyamuk dewasa sangat pintar dalam meletakkan telur-telurnya, nyamuk akan meletakkan telurnya di tempat atau wadah yang ada jentik nyamuk lain. Telur *Toxorhynchites* berwarna putih kekuningan dan berbentuk opal. Secara umum ciri-ciri yang mudah dikenali dari *Toxorhynchites* adalah ukuran tubuhnya besar berkisar 10 mm, proboscis lebih panjang daripada palpi membengkok ke bawah, dan yang lebih khas lagi dari *Toxorhynchites* adalah tepi sayap bagian posterior sebelum ujung percabangan 5-2 membentuk lekukan ke dalam (mencekung).

Kembali ke topik memelihara nyamuk, “Mengapa nyamuk *Toxorhynchites* dipelihara??” Memelihara nyamuk merupakan pekerjaan yang belum “umum” dilakukan oleh semua orang. Bagi masyarakat akan sedikit “aneh” dan beberapa akan menimbulkan berbagai pertanyaan, “kenapa dan untuk apa nyamuk dipelihara, apa keuntungannya?”. “Nyamuk kok dipelihara!”. Nah, mari kita berkenalan dengan salah satu Laboratorium Loka Litbangkes Pangandaran. Laboratorium ini mempunyai tempat khusus untuk memelihara nyamuk yang disebut dengan insektarium nyamuk. Pengelola insektarium mempunyai kegiatan *rearing* nyamuk, yaitu memelihara berbagai jenis nyamuk dari keturunan induk sampai beberapa “puluh” bahkan “ratus” keturunan.

Memelihara nyamuk tentunya tidak mudah, berbeda dengan memelihara hewan ternak atau hewan peliharaan lainnya seperti ikan, burung, kelinci dan lainnya. Di Insektarium, kondisi lingkungan dimodifikasi seperti kontainer, air, makanan, suhu dan kelembaban



Foto: Asep Jajang K

sesuai dengan habitat nyamuk di alam. Tidak hanya itu, perlakuan terhadap nyamuk dilakukan dengan penuh ketelitian dan kehati-hatian karena serangga ini sangat rentan. Nyamuk pradewasa (telur-jentik-pupa) ditempatkan pada wadah-wadah khusus seperti nampan plastik, wadah dari tanah liat, tempurung kelapa dll. Pemilihan wadah ini disesuaikan dengan jenis dan habitat nyamuk di alam.

Nyamuk dewasa berada dalam kandang khusus dan secara rutin nyamuk-nyamuk ini akan mendapat darah. Pengelola insektarium akan memasukkan marmut ke dalam kandang nyamuk sesuai waktu dan jadwal yang telah ditentukan. Nyamuk akan menghisap darah marmut sesuai kebutuhannya sehingga protein untuk proses pematangan telurnya terpenuhi. Selanjutnya, kontainer yang telah dilengkapi dengan kertas saring disekelilingnya dan air dimasukkan dalam kandang untuk memerangkap telur yang diletakan oleh nyamuk. Selanjutnya, telur disimpan atau ditetaskan lagi dan begitu seterusnya. Dengan demikian setiap seminggu sekali telur nyamuk bisa dipanen. Banyak manfaat yang bisa didapatkan dari pemeliharaan nyamuk. Selain untuk tujuan penelitian, baik berupa larva maupun nyamuk dewasa, kita juga bisa berbagi ilmu pengetahuan, media pembelajaran, media pelatihan tentang nyamuk. Khususnya bagi para mahasiswa yang pendidikannya berkaitan dengan dunia serangga nyamuk.

Tiga genus nyamuk yang dipelihara di insektarium Loka Litbangkes Pangandaran yaitu *Aedes sp.*, *Culex sp.*, dan *Toxorhynchites sp.*, dengan spesies *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*, *Cx. quinquefasciatus* dan *Tx. amboinensis*. Pemeliharaan nyamuk *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus* dan *Cx. quinquefasciatus* dinilai sudah berhasil. Adapun pemeliharaan *Toxorhynchites* di Insektarium masih banyak menghadapi tantangan.

Pemeliharaan *Toxorhynchites* di insektarium harus memperhatikan faktor lingkungan. Suhu ruang

berkisar antara 27°C-30°C, dan kelembaban berkisar antara 78%-86%. Biasanya pertumbuhan periode jentik instar 1 selama 5-6 hari, instar 2 selama 5-7 hari, instar 3 selama 6-8 hari, dan instar 4 selama 6-7 hari. Periode pertumbuhan stadium pupa selama 5-7 hari, sedangkan periode dewasa jantan 8-36 hari dan dewasa betina selama 9-63 hari. Steffan et. al. menyebutkan bahwa pertumbuhan larva *Toxorhynchites* instar 1 selama 1-4 hari, instar 2 selama 1-4 hari, instar 3 selama 1-8 hari, instar 4 selama 15-32 hari (1). Keberadaan dan kecukupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan jentik, semakin padat mangsa jentik akan semakin cepat pertumbuhannya. Pertumbuhan periode stadium pupa *Tx. amboinensis* selama 5-6 hari sedangkan, nyamuk betina dewasa *Tx. amboinensis* berumur rata-rata 29,7 hari dengan kisaran 7-54 hari.

Kendala utama yang dihadapi biasanya adalah nyamuk harus dipaksa untuk menyesuaikan dan membiasakan perilakunya dengan kondisi ruangan insektarium sampai dapat bertelur dan meneruskan keturunannya. Selain itu, tahap awal pemeliharaan *Toxorhynchites* membutuhkan waktu yang lumayan lebih lama dari nyamuk lainnya.

Sumber

- Steffan WA & NL Evenhuis. Biology of *Toxorhynchites*. 1981;; 159-181.
- Al. RR et. Kunci Identifikasi Nyamuk.
- Tampubolon MP& F. K. Ekologi dan biologi dari predator larva nyamuk *aedes albopictus*, nyamuk gajah *toxorhynchites* spesies (Diptera: culicidae) di bogor. 2002;
- Koeswara MB. Studi Kesuburan, Periode Lama Bertelur dan Lama hidup *Toxorhynchites amboinensis* di Laboratorium (skripsi). Bogor. 2004;

Ukurannya yang besar, bukan untuk ditakuti karena “dia” tidak menghisap darah, sehingga kita tidak akan merasa kuatir gatal-gatal jika bertemu nyamuk ini



3 M PLUS SATU JAM SETIAP MINGGU

Ada kebiasaan kecil yang dapat dilakukan setiap satu minggu sekali untuk menghindari gigitan nyamuk. Begitu mudah dan praktis dilakukan baik sendiri maupun bersama keluarga di rumah. Cukup luangkan waktu sebentar untuk melakukannya

OLEH :
LUKMAN HAKIM

Hampir semua orang pernah mendengar atau bahkan sudah mengetahui tentang DBD. Penyakit yang disebabkan virus Dengue, ditularkan nyamuk Aedes. Nyamuk ini hidup disekitar tempat tinggal manusia. Habitatnya ada di tempat-tempat penampungan air yang tidak berhubungan langsung dengan tanah. Jenisnya beragam, mulai dari bak mandi, tempayan, ember, baskom, penampungan air di dispenser, penampungan air di kulkas, lubang pada pagar tanaman, di ketiak daun tanaman bahkan barang-barang bekas yang ada di sekitar tempat tinggal manusia. Butuh waktu 7-10 hari bagi Aedes untuk menyelesaikan siklus hidupnya mulai dari telur, jentik, pupa hingga jadi nyamuk dewasa.

Indonesia adalah daerah endemis tinggi untuk DBD. Sejak pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1968, sampai dengan bulan Oktober tahun 2019 tercatat jumlah kasusnya mencapai 2.509.926. Meskipun grafik kasusnya naik turun, tetapi kecenderungannya jumlah kasus terus meningkat dan penyebarannya pun semakin meluas.

Kerugian yang sudah ditimbulkan akibat DBD bisa

berupa imateriil maupun materiil, meliputi rasa sakit, korban jiwa dan kerugian secara ekonomi. Apabila mengacu pada analisis Mardiaty Nadjib, beban ekonomi secara nasional akibat DBD tahun 2015 mencapai 381,15 juta dollar AS atau Rp 5,3 triliun. Angka tersebut merupakan biaya 898.475 pasien rawat inap dan 596.391 rawat jalan (Kompas, 26 Februari 2019) atau Rp. 5,9 juta setiap penderita. Analisa Suwarta Kosen memperkirakan kerugian selama 50 tahun mencapai Rp. 48,8 triliun.

Belum adanya vaksin dan obat bagi penderita DBD menjadi kendala dalam pencegahan penularan penyakit DBD. Satu-satunya cara pencegahan DBD yang dapat dilakukan adalah dengan pemberantasan vektor DBD. Kegiatan utamanya adalah dengan melakukan upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pemberantasan Sarang Nyamuk telah diintensifkan sejak tahun 1992 dengan memberdayakan masyarakat melalui gerakan 3M (menguras-menutup-mengubur) dan dikembangkan pada tahun 2000 menjadi 3M Plus yaitu menguras, menutup, mendaur ulang barang-barang yang dapat menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk dan



melakukan upaya-upaya yang dapat mencegah gigitan nyamuk.

Kesadaran masyarakat Indonesia melakukan PSN secara rutin memang masih rendah. Terkadang PSN marak dilakukan secara seremonial saja pada saat dicanangkan oleh pejabat atau tokoh masyarakat. Setelah itu seperti terlupakan. Hasil penelitian di Bandung tahun 2015 menunjukkan masyarakat yang rutin melakukan PSN dan rumahnya bebas jentik nyamuk *Aedes* hanya 37%. Berbagai alasan dikemukakan masyarakat antara lain merasa bukan kewajiban, sibuk, lupa atau bahkan merasa tidak perlu karena DBD bisa diatasi dengan fogging. Masyarakat merasa aman jika daerah mereka sudah di fogging. Beberapa tokoh politik justru menggunakan fogging sebagai sarana menggaet massa. Padahal *fogging* hanya membunuh sebagian kecil nyamuk yang sudah dewasa saja, sedangkan jentik dan telur yang hidup di air, yang jumlahnya jauh lebih banyak, tidak tersentuh sedikitpun. Beberapa hari kemudian, jentik nyamuk akan berkembang jadi nyamuk dewasa yang siap menularkan DBD.

Upaya yang dapat dilakukan setiap orang untuk terhindar dari DBD sangatlah mudah. Lakukan PSN yang benar secara rutin di setiap bangunan rumah, institusi atau kantor dan sekolah, juga tempat umum. Pemberantasan Sarang Nyamuk rutin dilakukan dalam waktu satu minggu sekali tidaklah memakan

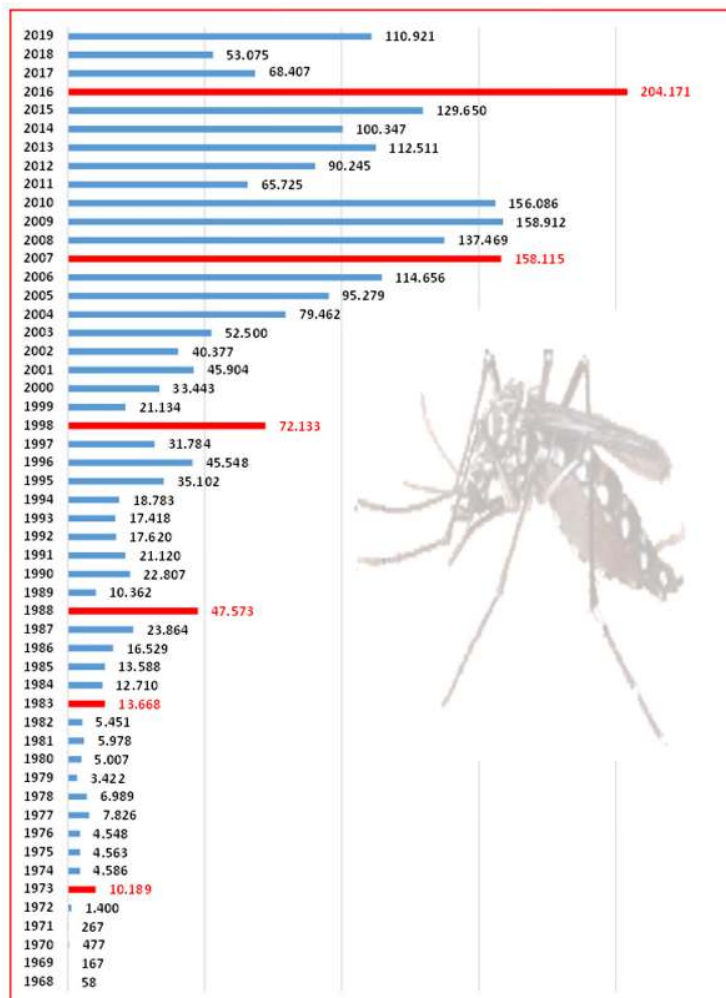
waktu lama. Satu jam waktu yang anda luangkan bisa melakukan gerakan 3 M plus di rumah anda dengan cara :

Menguras

Menguras tidak hanya dilakukan dengan membuang air di tempat penampungan air, tetapi juga membersihkan tempat-tempat penampungan air dengan menyikat seluruh permukaannya. Telur *Aedes* dapat menempel dengan cukup kuat pada dinding-dinding penampungan air. Karenanya perlu disikat untuk melepaskan telur *Aedes* dan merusak telurnya agar tidak bisa menetas. Air buangan yang mengandung jentik sebaiknya tidak dibuang ke badan air seperti selokan atau kecomberan, tapi dibuang ke tempat kering yang terkena sinar matahari. Hal ini mencegah telur dan jentik nyamuk yang masih hidup berkembang lagi menjadi nyamuk dewasa.

Menutup

Tempat-tempat air tertentu perlu di tutup agar meminimalisir *Aedes* bertelur di dalamnya. Tutup yang digunakan sebaiknya tutup yang rapat, serta permukaan tutup datar sehingga tidak bisa menampung air walaupun dalam jumlah sedikit. Hal ini dimaksudkan agar *Aedes* tidak bisa bertelur dibagian permukaan tutup.



Grafik Perkembangan Jumlah Penderita DBD di Indonesia Tahun 1968-2019

Menyingkirkan/Mendaur Ulang

Barang-barang bekas yang berserakan di sekitar rumah kemungkinan dapat menampung sisa-sisa air hujan atau genangan air lainnya. Genangan-genangan air yang ditampung dalam barang-barang bekas ini, juga dapat menjadi sarana nyamuk Aedes untuk bertelur. Jika anda yang tinggal di perkotaan dengan padat penduduk, menyingkirkan barang bekas dengan mengubur atau meletakkannya di suatu tempat terkadang terkendala oleh lahan. Cara lain yang dapat anda lakukan adalah mendaurulang tempat penampungan air yang sudah tidak terpakai, dengan memanfaatkan menjadi pot tanaman, dibuat kerajinan

atau dijual ke pengepul.

Plus Upaya Lainnya

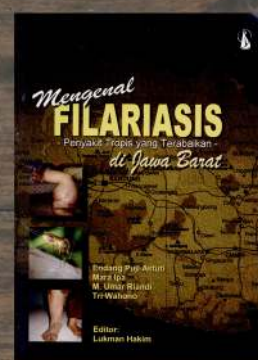
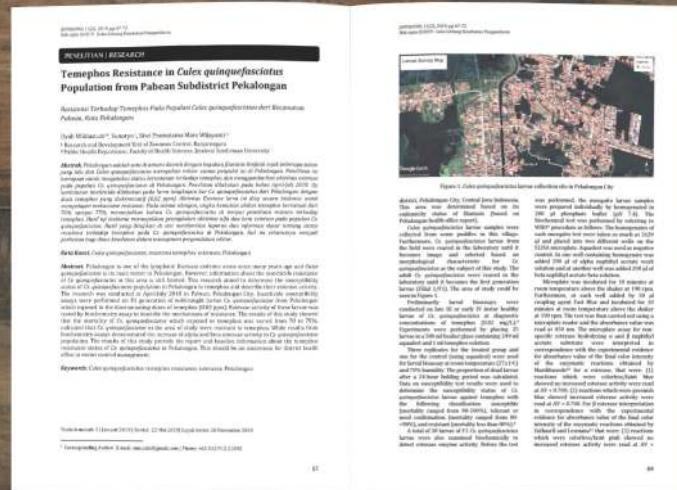
Cara lain yang dapat dilakukan dalam pemberantasan sarang nyamuk adalah menaburkan bubuk larvasida (bubuk abate) pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, memelihara ikan di penampungan air, menanam tanaman pengusir nyamuk dan lain-lain. Jika ada tanaman di sekitar rumah, upayakan jangan terlalu rimbun supaya tidak menjadi tempat istirahat oleh nyamuk.

Mudah bukan? Hanya dengan meluangkan waktu sedikitnya 1 jam setiap minggu untuk melakukan PSN, maka anda dapat menghindari kerugian triliunan karena masalah DBD. Sungguh waktu satu jam anda sangat berharga dalam pencegahan penularan DBD di Indonesia. Dimulai sekarang oleh kita sendiri, di rumah kita, tak perlu menunggu jatuhnya korban lagi. Mencegah lebih baik dari pada mengobati.

Sumber

- <https://www.kompas.com/sains/read/2020/03/12/170300823/pasien-dbd-capai-17820-ini-10-provinsi-dengan-jumlah-kasus-tertinggi#source=clicktitle>.
- <https://news.detik.com/berita/d-4425473/hingga-februari-2019-terdapat-13683-kasus-dbd-di-indonesia>
- Anonim. 2019. DBD Menjadi Beban Ekonomi Negara. Kompas, 26 Februari 2019.
- <http://nasional.kontan.co.id/news/kerugian-akibat-dbd-rp-31-triliun-1>
- www.pediatrik.com/buletin/20060220-8ma2gi-buletindoc.
- Dewi BE, Takasaki T, Sudiro TM, Nelwan R, Kurane I. 2007. Elevated Levels of Soluble Tumour Necrosis Factor Receptor 1, Thrombomodulin and Soluble Endothelial Cell Adhesion Molecules in patients with Dengue Hemorrhagic Fever. Dengue Bulletin; Vol 31:103-110
- Anonim. 2014. Perumusan model pengendalian vektor demam berdarah dengue berbasis masyarakat. Laporan Loka Litbang P2B2 Ciamis Tahun 2014.

Terkadang PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) marak dilakukan secara seremonial saja pada saat dicanangkan oleh pejabat atau tokoh masyarakat



Hubungi bagian Perpustakaan Loka Litbangkes Pangandaran
perpus.litbangkespnd@gmail.com

SAMPAH HARUS DIKELOLA ? WHY ...

Sampah sebagai salah satu jenis limbah buangan kian kompleks permasalahannya. Produksi sampah setiap hari dilakukan terus menerus oleh rumah tangga dan sektor lainnya. Pemangku kepentingan dalam mengelola sampah bukan hanya pemerintah

OLEH :
ANDRI RULIANSYAH

Kemajuan ilmu dan teknologi sebagai hasil cipta dan karya budaya manusia telah mampu menempatkan makna kerja di dalam tatanan kehidupan yang semakin penting. Pada hakekatnya semakin tinggi kebudayaan masyarakat, akan semakin beranekaragam katagori, jenis maupun intensitas kerja dengan segala permasalahannya. Seperti telah diduga oleh para ahli sebelumnya, dampak dari pesatnya kemajuan IPTEK ternyata sejalan meningkatnya produktifitas mutu barang dan pendapatan perkapita. Namun, hal ini tak lepas pula dari meningkatnya juga bahan buangan atau limbah. Dimana jenis limbah buangan makin kompleks dan pada akhirnya harus dibuang ke lingkungan sekitar. Lingkungan harus menerima limbah, baik kuantitas maupun keragaman limbah.

Sampah adalah salah satu jenis limbah yang setiap hari terus diproduksi baik rumah tangga ataupun dari kegiatan-kegiatan sektor lainnya. Sampah



ini merupakan bahan material yang sudah tidak digunakan, dimana kehadirannya pada lingkungan akan menimbulkan masalah yang rumit terutama di kota-kota besar. Sebagaimana kita ketahui bahwa penanganan persampahan akan semakin kompleks sejalan dengan berkembangnya budaya masyarakat di kota/daerah tersebut. Seperti persoalan sampah di Kota dan Kabupaten di sekitar Bandung Raya, penanganan sampah di kota polis berbeda dengan metropolis, berbeda pula dengan kota megapolis. Masyarakat metropolis atau megapolis memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, sehingga akan menimbulkan sampah anorganik yang berlimpah. Berbeda dengan kota-kota polis, masyarakat masih banyak mengonsumsi bahan makanan dari alam,

sehingga sampah yang ditimbulkan tidak sebanyak metro atau megapolis.

Oleh karena itu, penanganan sampah merupakan hal



yang sangat kompleks karena tidak saja menyangkut masalah teknis tetapi juga masalah kelembagaan, dukungan biaya, dukungan pemerintah, dan peran serta masyarakat yang terkait erat satu dengan lainnya. Berangkat dari hal tersebut di atas, untuk menyelesaikan permasalahan sampah ini harus dilakukan melalui peran serta masyarakat secara aktif. Sistem manajemen persampahannya pun merupakan sistem manajemen yang berbasis pada masyarakat yang dimulai dari pengelolaan sampah di tingkat rumah tangga.

Tahapan pengelolaan sampah dimulai dari penampungan, pengumpulan, pemindahan, pengangkutan, dan pemrosesan/pengolahan. Pengelolaan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber alam. Pengelolaan sampah bisa melibatkan zat padat, cair, gas, atau radioaktif dengan metoda dan keahlian khusus untuk masing masing jenis zat. Berikut beberapa partisipasi yang bisa dilakukan oleh rumah tangga dalam upaya

pengelolaan sampah :

1. Penampungan sampah

Dalam penampungan sampah, sangat penting untuk dipisahkan antara sampah organik dan anorganik. Oleh karena itu, sampah yang berasal dari sisa-sisa tumbuhan dan hewan ditempatkan di tempat sampah organik, sedangkan sampah yang bukan berasal dari sisa-sisa hewan dan tumbuhan ditempatkan di tempat sampah anorganik. Pemilahan sampah ini akan memberikan berbagai manfaat diantaranya yaitu dapat mengurangi timbunan sampah, mengurangi pencemaran lingkungan, serta sampah dapat dimanfaatkan lebih lanjut. Pemilahan dan pengelolaan yang tepat pada sampah organik dan anorganik akan mengurangi banyaknya masalah sampah yang timbul selama ini.

2. Pemrosesan/pengolahan sampah

Kepedulian masyarakat dalam mengolah dan memanfaatkan sampah saat ini sudah banyak dilakukan oleh berbagai kelompok masyarakat yang dibantu oleh pemerintah agar permasalahan sampah dapat diminimalisir sehingga barang-barang yang tadinya tidak memiliki nilai menjadi barang yang bermanfaat dan bernilai jual bagi masyarakat. Untuk sampah organik masyarakat dapat diolah untuk menjadi pupuk kompos, sedangkan sampah anorganik dapat dipilah dan disetor ke tempat daur ulang atau biasanya disebut sebagai Bank Sampah.

Selain itu, masyarakat dapat pula berpartisipasi dalam tahapan pengumpulan sampah dengan menyediakan lahan sebagai tempat pembuangan sementara sampah yang higienis dan saniter. Beberapa persyaratan diantaranya adalah jauh dari sumber air minum minimal 200 m, tidak terletak pada lokasi yang permukaan air tanahnya tinggi, tidak terletak di daerah banjir, menggunakan metoda/sistem pembuangan sampah akhir dengan baik, jarak dari perumahan penduduk minimal 2 km sehingga dapat mengurangi atau dapat menciptakan kondisi lingkungan yang nyaman.

Pembinaan masyarakat dalam pengelolaan sampah perlu menitikberatkan pada perubahan bentuk perilaku yang didasarkan pada kebutuhan terhadap lingkungan yang bersih, dan akhirnya dapat menumbuhkan dan mengembangkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan secara komprehensif. Dalam kegiatan pengelolaan sampah ini masyarakat berhak untuk: Mendapatkan pelayanan dalam pengelolaan sampah secara baik dan berwawasan lingkungan dari Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau pihak lain yang diberi tanggung jawab untuk itu; berpartisipasi dalam proses pengambilan



keputusan, penyelenggaraan, dan pengawasan di bidang pengelolaan sampah; memperoleh informasi yang benar, akurat, dan tepat waktu mengenai penyelenggaraan pengelolaan sampah; mendapatkan perlindungan dan kompensasi karena dampak negatif dari kegiatan tempat pemrosesan akhir sampah; dan memperoleh pembinaan agar dapat melaksanakan pengelolaan sampah secara baik dan berwawasan lingkungan.

Selain hak-hak tersebut terhadap orang yang terkena dampak negatif dari kegiatan pengelolaan sampah di tempat pemrosesan akhir sampah berhak mendapat kompensasi dari pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah dalam bentuk: Relokasi; Pemulihan lingkungan; Biaya kesehatan dan pengobatan; dan/atau Kompensasi dalam bentuk lain.

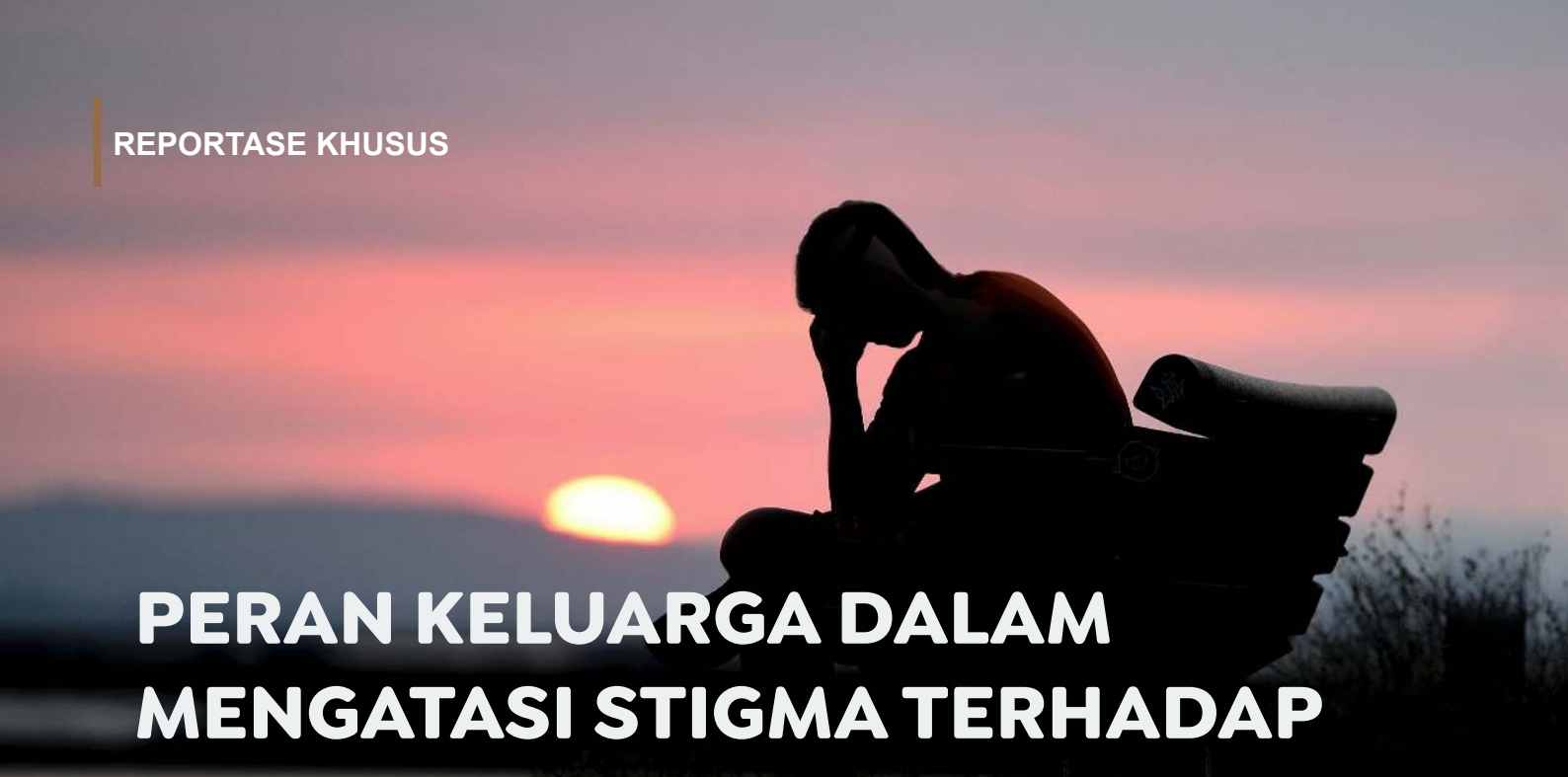
Berdasarkan uraian diatas bahwa sistem manajemen persampahan yang dikembangkan harus merupakan sistem manajemen yang berbasis pada masyarakat yang dimulai dari pengelolaan sampah di tingkat rumah tangga. Pengelolaan sampah biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan atau keindahan. Pengelolaan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber alam.

Peranan masyarakat dalam pengelolaan sampah perlu

ditingkatkan secara baik dan berwawasan lingkungan. Perubahan bentuk perilaku masyarakat dapat terwujud dengan cara membangkitkan masyarakat dengan mengubah kebiasaan sikap dan perilaku terhadap kebersihan tidak lagi didasarkan kepada keharusan atau kewajibannya, tetapi lebih didasarkan kepada nilai kebutuhan.

Sumber

- Umanailo MCB. Ilmu Sosial Budaya Dasar. Cetakan II. Kediri: FAM Publishing; 2016.
- Suryani AS. Peran Bank Sampah Dalam Efektivitas Pengelolaan Sampah (Studi Kasus Bank Sampah Malang). J Aspir. 2014;5(1):71–84.
- Nizar M, Munir E, Munawar E. Manajemen Pengelolaan Sampah Kota Berdasarkan Konsep Zero Waste : Studi Literatur. J Serambi Eng. 2017;1(2).
- Suhandi KD. Landasan Konseptual Perencanaan Dan Perancangan Unit Pengolahan Sampah Terpadu Di Yogyakarta. [Skripsi] Universitas Atmajaya Yogyakarta; 2015.
- Sekretariat Negara Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah. 2008.



PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI STIGMA TERHADAP ODGJ DI JAWA BARAT

OLEH :
ARYO GINANJAR

Stigma negatif dan tindakan tidak manusiawi masih banyak dialami oleh Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Pemasungan ODGJ masih kerap terjadi karena dinilai berperilaku kekerasan yang agresif. Keluarga dan masyarakat berperan penting dalam penanggulangan penderita ODGJ

Kondisi kesehatan jiwa di Jawa Barat sangat memprihatinkan. Perbandingannya adalah 1 dari 10 orang warga Jabar memiliki masalah kejiwaan. Potensi kesakitan dan kematian ODGJ yang tinggi serta kekerasan terhadap ODGJ seperti pemasungan kerap muncul. Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencapai 72.000 orang dan 1.008 diantaranya pernah mengalami pemasungan. Namun, cakupan ODGJ ke pelayanan kesehatan hanya 10%, diperkirakan terdapat kesenjangan penanganan dan pengobatan. Pembiaran ODGJ masih terjadi dengan perawatan seadanya. Hal ini terjadi karena buruknya kesadaran, pengetahuan dan perilaku dari keluarga dan masyarakat terhadap ODGJ.

Perlakuan buruk terhadap ODGJ dan fenomena pemasungan di Jawa Barat juga diungkapkan oleh studi yang dilakukan oleh Laila dkk (2018) yang menyatakan bahwa masyarakat masih memiliki pemahaman yang salah tentang pasung. Pemasungan dianggap sebagai upaya yang diperlukan untuk melindungi penderita dan orang lain dari perilaku agresif penderita. Kesalahpahaman dan pengetahuan yang buruk tentang gangguan kejiwaan di masyarakat juga menjadi penyebab masih adanya pemasungan.

Teori Perilaku dan Kebijakan Kesehatan Jiwa

Berdasarkan *Planned Behavior Theory*, masalah

gangguan jiwa sangat erat kaitannya dengan perubahan perilaku. Perubahan perilaku ditentukan oleh tiga aspek yaitu sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku, yang berinteraksi untuk memunculkan niat (*intention*) kuat yang memicu dan mendorong terjadinya suatu perubahan perilaku.

Sasaran perubahan perilaku dengan teori ini bukan pada perilaku ODGJ saja, melainkan perilaku dari orang terdekat atau keluarga dari ODGJ. Perubahan perilaku ditentukan dari aspek-aspek berikut:

- Sikap**
Sikap dipengaruhi oleh suatu keyakinan seseorang mengenai konsekuensi. Keyakinan tersebut berupa pemikiran akan adanya manfaat dan kerugian apabila seseorang melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Sikap yang salah masih banyak dilakukan oleh orang terdekat sehingga membuat mereka berperilaku negatif kepada ODGJ. Hasil yang akan didapatkan bukanlah manfaat kesembuhan, melainkan kerugian dengan semakin memburuknya kondisi ODGJ.
- Norma Subjektif**
Norma subjektif adalah persepsi seseorang berdasarkan pandangan dan harapan dari orang sekitar yang berpengaruh kepada dilakukan



atau tidak dilakukannya perilaku tertentu. Ini terwujud dalam bentuk stigma dari masyarakat yang mempengaruhi keluarga dari ODGJ sehingga keluarga melakukan perilaku yang salah seperti pembiaran dan pemasungan.

- c. **Persepsi Kontrol Perilaku**
Persepsi kontrol perilaku adalah persepsi seseorang mengenai mudah atau sulitnya perilaku untuk dilakukan, baik dengan usahanya sendiri atau didukung oleh faktor lain. Buruknya pemahaman dan pengetahuan dari keluarga mengenai penanganan ODGJ membentuk persepsi kontrol perilaku yang buruk juga, karena keluarga merasa bahwa penanganan ODGJ yang benar itu sulit untuk dilakukan, sehingga mereka mengambil perilaku dan tindakan yang salah.

Segala upaya dalam rangka mengatasi masalah kesehatan, termasuk masalah kesehatan jiwa, tidak akan pernah terlepas dan kebijakan yang menaunginya. Kebijakan mengenai kesehatan jiwa yang terkait dengan masalah ini adalah diantaranya :

- Undang Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.
- Perda Provinsi Jawa Barat No 5 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa.
- Permenkes No. 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasungan Pada ODGJ.

Meskipun kebijakan telah ada dan telah diberlakukan, namun implementasinya belum optimal sehingga manfaatnya belum terasa bagi sasaran kebijakan maupun masyarakat luas. Perlu dilakukan kajian dan evaluasi terhadap implementasi kebijakan-kebijakan tersebut sehingga permasalahan utama dari implementasi ini dapat segera diatasi.

Refleksi

Stigma negatif dan tindakan tidak manusiawi masih

banyak dialami oleh ODGJ. pembiaran maupun pemasungan tidak akan terjadi bila keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, perhatian dan perilaku yang mendukung. Penerimaan dan komitmen dukungan keluarga serta pengetahuan yang baik mengenai gangguan jiwa dapat secara efektif menurunkan perilaku agresif dan meningkatkan kemampuan ODGJ untuk mengendalikan tindakan agresifnya.

Keluarga seharusnya menjalankan peran sebagai pelindung utama dan menciptakan kondisi emosi yang nyaman. Masyarakat juga diharapkan dapat menunjukkan perilaku bebas stigma. Memberikan penanganan yang optimal kepada ODGJ tidak hanya bermanfaat bagi penderita tetapi juga bagi orang lain. Prinsip-prinsip dalam penanganan ODGJ oleh keluarga diantaranya memastikan ODGJ secara berkala konsultasi dan diskusi dengan dokter jiwa atau psikiater, memastikan terapi obat sesuai anjuran dan pengawasan penyalahgunaan obat, penanganan segera terhadap gejala yang muncul serta terus meningkatkan kepedulian dan perhatian kepada ODGJ.

Stigma negatif masih melekat di sebagian besar masyarakat di Indonesia terhadap ODGJ dan ini berdampak negatif bagi semua pihak. Berikut pernyataan berdasarkan wawancara penulis dengan informan masyarakat awam dan informan pengelola program kesehatan jiwa di salah satu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat:

"itu kan eee penyakit gila itu seperti sudah kaya nggak ada gunanya kalau yang sudah parah, malah merugikan kalau ngamuk itu. Kalau itu yaa antara setuju nggak setuju ya mas, sebenarnya si kasian jadi manusia tapi kok digitukan di apa pasung jadi kaya hewan, tapi ya kalau udah eeee sering apa ngamuk-ngamuk ya mungkin mending digitukan mas biar nggak merugikan orang lain itu..,"(NH,

masyarakat, 42 tahun).

“...memang sebagian besar merasa terganggu dengan ODGJ, apa ya karena meresahkan Pak, malu juga. Karena sperti itu keadaan pasien kecenderungan jadi kambuh lagi begiu, karena sudah diobatin kok kambuh lagi itu jadinya keluarga malas bawa lagi ke RSJ, ya mungkin itu jadinya masih ada yang di pasung Pak. Padahal ya kita di program sudah melakukan upaya Pak, kita edukasi kita kasih tau, masih terus kita upayakanlah memang tidak mudah...” (AS, pengelola program, 48 tahun).

Stigma dan proses stigmatisasi dapat menyebabkan timbulnya perilaku kekerasan yang dilakukan oleh ODGJ terhadap orang lain dan dapat juga menyebabkan perilaku kekerasan oleh orang lain terhadap ODGJ di masyarakat. Intervensi anti-stigma harus direkomendasikan melalui pendekatan psikososial yang menekankan upaya untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mental dan cara penanganan ODGJ. Masyarakat harus mengembangkan perilaku positif, sikap toleran, dan dukungan terhadap ODGJ.



Foto: JerzyGorecki / Pixabay

Rekomendasi

- Intervensi perlu dilakukan kepada keluarga dan masyarakat berupa peningkatan pengetahuan, gerakan anti stigma, pelatihan dan pendampingan penanganan ODGJ yang tepat, serta pengawasan secara berkala sampai dengan terjadinya perubahan perilaku dari keluarga dan masyarakat tersebut.
- Optimalkan penerapan kebijakan-kebijakan yang sudah ada terkait Kesehatan Jiwa untuk digunakan sebagai landasan dari berbagai kegiatan yang diupayakan.

Sumber

- Abdussalam MS. Satu dari 10 Orang di Jabar Alami Masalah Kejiwaan. *TribunJabar.id*. 2018.
- Laila NH, Mahkota R, Krianto T, Shivalli S. Perceptions About Pasung (Physical Restraint and Confinement) of Schizophrenia Patients : a Qualitative Study Among Family Members and Other Key Stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *Int J Ment Health Syst* 2018; 12: 1-7.
- Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *J Organ Behav Hum Decis Process Univ Massachusetts Amherst* 1991; 50: 179–211.
- Komala EPE, Keliat BA, Wardani IY. Acceptance and Commitment Therapy and Family Psycho Education for Clients with Schizophrenia. *Enferm Clin J* 2018; 28: 88-93.
- Kurniawan Y, Sulistyarini I. Komunitas SEHATI (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *J Psikol dan Kesehat Ment* 2016; 1: 112-124..
- Wüsten C, Lincoln TM. The Association of Family Functioning and Psychosis Proneness in Five Countries that Differ in Cultural Values and Family Structures. *J Psychiatry Res* 2017; 253: 158-164.
- Lam T, Mbbs L, Psychiatry F. Recommendations for the Optimal Care of Patients with Recent-Onset Psychosis in the Asia-Pacific Region. *J ASIA-PACIFIC Psychiatry* 2016; 8: 154-171.
- Subu MA, Waluyo I, N AE, Priscilla V, Aprina T. Stigma, Stigmatisasi, Perilaku Kekerasan dan Ketakutan diantara Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Indonesia : Penelitian Constructivist Grounded Theory. *J Kedokt Brawijaya* 2018; 30: 53-60.
- Hartini N, Fardana NA, Ariana AD, Wardana ND. Stigma Toward People with Mental Health Problems in Indonesia. *Psychol Res Behav Manag J* 2018; 11: 535-541.



WORKSHOP PENULISAN ARTIKEL ILMIAH

LOKA LITBANG KESEHATAN PANGANDARAN

OLEH :
MUTIARA WIDAWATI

Dalam rangka mengoptimalkan publikasi bidang kesehatan di Indonesia, Loka litbang kesehatan Pangandaran memandang bahwa kemampuan menulis artikel ilmiah para peneliti dan praktisi penting untuk ditingkatkan. Oleh karena itu, Loka litbang kesehatan Pangandaran menyelenggarakan *workshop* penulisan artikel ilmiah yang mengundang peneliti, praktisi kesehatan dan masyarakat umum pada Kamis, 5 Maret 2020. Kegiatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi para peserta dalam penulisan karya ilmiah. Karya tulis ilmiah bermanfaat untuk diseminasi berbagai hasil penelitian dan meningkatkan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) lembaga/ institusi khususnya Loka Litbangkes Pangandaran maupun bagi jenjang jabatan fungsional peneliti dan praktisi kesehatan yang bersangkutan. Selain itu kegiatan ini juga diharapkan dapat menggugah para peneliti dan praktisi kesehatan untuk menghasilkan karya tulis ilmiah berkelas internasional.

Workshop penulisan artikel ilmiah bertempat di ruangan gedung sinema *Mosquito Theater* Loka litbang kesehatan Pangandaran. Acara ini dihadiri oleh 54 peserta dari berbagai institusi, diantaranya yaitu peneliti dan praktisi kesehatan dari loka litbang kesehatan Pangandaran, Balai litbang kesehatan Banjarnegara, Poltekkes Tasikmalaya, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BTH Tasikmalaya, Politeknik Kelautan dan Perikanan, RSUD Pangandaran, dan beberapa akademisi lainnya dari Tasikmalaya dan Jawa tengah.

Rangkaian acara diawali dengan pembukaan oleh Kepala Loka Litbang Kesehatan Pangandaran, Ibu Rosiana Kali Kulla, yang didampingi oleh Ibu Firda Yanuar sebagai moderator. Kemudian dilanjutkan dengan acara utama *Workshop* penulisan artikel oleh narasumber yaitu Prof. Dr. I Made Sudiana dari Pusat Penelitian Biologi Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI). Sesi awal dimulai dengan sekilas pembahasan mengenai Pusat Penelitian Biologi LIPI dan tahapan proses publikasi di institusi tersebut. Prof. Made, begitu beliau akrab disapa, juga memaparkan tentang tahapan publikasi mulai dari hasil penelitian sampai menjadi bentuk pengabdian LIPI kepada masyarakat. Materi-materi terkait teknik penulisan artikel ilmiah yang dipaparkan oleh Prof. Made banyak diselingi dengan motivasi, saran, serta masukkan kepada para peserta agar senantiasa memanfaatkan kemajuan teknologi informasi yang ada untuk digunakan dalam mempermudah kegiatan penulisan artikel ilmiah.

Demikian *Workshop* penulisan artikel ilmiah di Loka Litbangkes Pangandaran. Diharapkan para peserta yang terdiri dari peneliti, dosen, dan mahasiswa semakin termotivasi untuk menulis sehingga akan meningkatkan kuantitas dan kualitas publikasi ilmiah. Peningkatan kuantitas dan kualitas publikasi ilmiah diharapkan akan berbanding lurus dengan kepercayaan dan pemberdayaan dunia internasional terhadap diseminasi hasil-hasil penelitian di Indonesia.



WAWANCARA EKSKLUSIF

dr. SUMARJATI ARJOSO, SKM

Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan dari aktivitas merokok ini, maka TCSC IAKMI mengusulkan agar pemerintah melarang secara total segala bentuk promosi rokok, dan menambah ukuran gambar peringatan kesehatan menjadi 90%.

Bukan tanpa alasan TCSC IAKMI merekomendasikan dua hal pokok tersebut ke pemerintah. Tentunya sudah melalui tahapan penelitian dan kajian yang cukup panjang. Sehingga rekomendasi tersebut dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

Disela-sela kesibukannya, tim INSIDE berkesempatan untuk mewawancarai ibu dr. Sumarjati Arjoso, SKM selaku ketua *Tobacco Control Support Center*, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC IAKMI).

Nama Lengkap : dr. Sumarjati Arjoso, SKM
Tempat/tanggal lahir : Wates, 29 Mei 1946
Suami : Amin Arjoso, SH.
Anak : Yuli Widyanarti, Azis Wira Andhika

Karir :
Kepala Badan Litbangkes (2003)
Kepala BKKBN (2003)
Anggota DPR RI (2009)
Ketua TCSC IAKMI (2018)

PEWAWANCARA :
HUBULLAH FUADZY

inside

Bagaimana kondisi aktivitas merokok di Indonesia saat ini?

Sungguh sangat mengkhawatirkan. Bayangkan saja, prevalensi merokok pada usia 10-18 tahun dalam waktu 5 tahun terakhir ini malah meningkat. Mayoritas laki-laki, dan perokok laki-laki di Indonesia ini yang tertinggi di dunia. Kita bisa lihat realitas di masyarakatnya juga, anak-anak < 18 tahun dengan sangat mudah dapat membeli rokok. Padahal aturannya sudah jelas bahwa rokok hanya boleh diakses oleh orang berusia > 18 tahun.

Suatu saat nanti, generasi muda ini akan menjadi sumber daya manusia Indonesia yang kurang produktif. Karena banyak yang menderita penyakit tidak menular seperti hipertensi, jantung, ginjal, diabetes, kanker dan lainnya.

Petani tembakau pun, apabila dicermati lagi, tidak berada pada katagori sejahtera. Karena industri lebih banyak menggunakan tembakau impor daripada lokal. Kemudian para pekerja perempuan yang melinting rokok itu, mendapatkan penghasilan dibawah UMR. Bahkan di satu wilayah di NTB, para petani tembakau merusak hutan lindung untuk mendapatkan kayu sebagai bahan untuk mengasapi daun tembakaunya.



inside

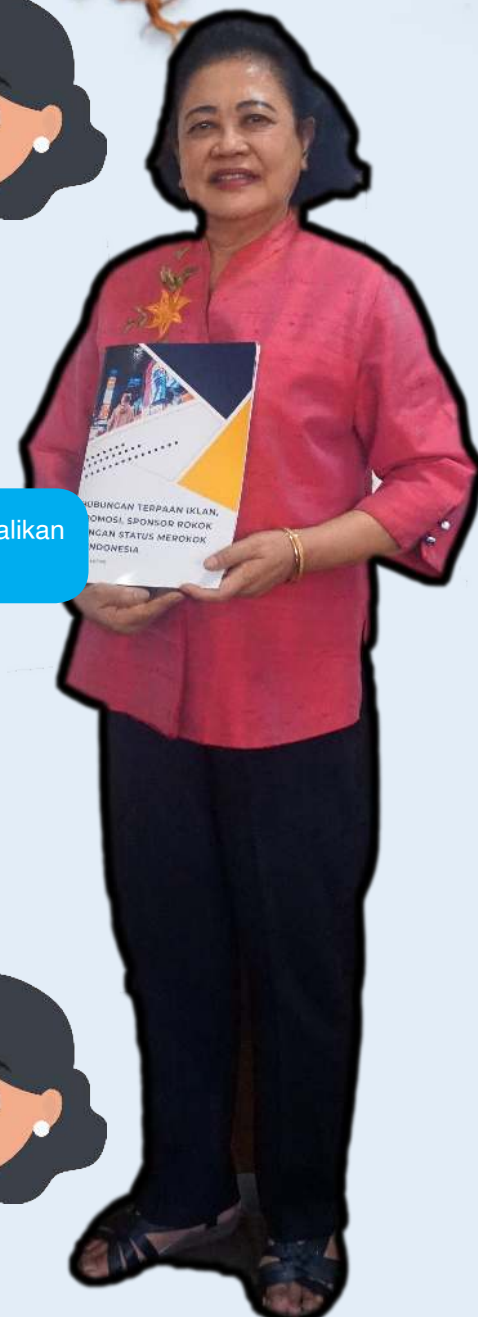
Apa yang disarankan oleh TCSC IAKMI untuk mengendalikan konsumsi tembakau ini ?

Langkah pertama yang harus dilakukan adalah diantara kementerian dan lembaga negara harus satu komitmen yaitu mengendalikan konsumsi tembakau di Indonesia. Kemudian, revisi PP 109/2012. Karena ini adalah payung hukumnya aktivitas rokok di Indonesia. TCSC sudah sejak awal meminta pemerintah untuk merevisi peraturan ini, tetapi tarik ulur kepentingan tiap sektor menjadi kendala, sehingga sampai sekarang PP 109/2012 ini masih berjalan ditempat.

Kemudian, TCSC pun mengusulkan agar pendapatan dari kenaikan cukai tembakau diikuti pula dengan pembinaan petani tembakau untuk alih tanaman atau alih pekerjaan. Sehingga secara bertahap produksi tembakau di Indonesia dapat berkurang. Juga jangan lupa pembinaan kepada para perokok pemula untuk meninggalkan kebiasaan merokoknya.

Hal lainnya adalah pemerintah segera melarang secara total segala bentuk promosi rokok, dan menambah ukuran gambar peringatan kesehatan menjadi 90%.

TCSC menyadari bahwa upaya mengendalikan konsumsi tembakau ini tidaklah mudah. Banyak pertimbangannya, bagaimana dampak ekonomi, sosial, hingga psikologi petani, masyarakat, dan perokoknya. Kayak nabrak temboklah. Apalagi pengaruh industri rokok itu sangat besar. Namun, perlu kita sadari pula bahwa industri rokok ini berbeda dengan industri lainnya, karena memberikan dampak gangguan kesehatan, sehingga perlu diatur tersendiri mengenai konsumsi tembakau di Indonesia.





KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

www.promkes.depkes.go.id

BERBAGAI RACUN ADA DI ROKOK



ASEM ASETIK

Pembersih lantai mengandung asam asetik, ROKOK JUGA



NAPTALIN

Bola bola pewangi pakaian mengandung zat beracun Naptalin ROKOK JUGA



ASENTANISOL

Parfum mengandung zat kimia asentanisol. Di mana lagi zat ini ada? Ya, dalam ROKOK



HIDROGEN SIANIDA

Racun tikus dapat membunuh karena ada kandungan Hidrogen Sianida. ROKOK mengandung bahan ini juga



ASETON

Aseton Kita kenal sebagai cairan penghilang kuteks. Zat kimia berbahaya ini terdapat juga pada ROKOK



KADMIUM

Baterai berguna untuk menjalankan berbagai jenis mainan, tapi anda bisa bergerak tanpa baterai. kadmium adalah zat beracun yang terdapat pada baterai juga bersemayam di ROKOK



METANOL

Metanol, zat yang bisa digunakan sebagai bahan bakar terdapat pada ROKOK



POLONIUM - 210

Seorang bekas mata-mata Rusia membunuh dengan cara langka, yaitu menggunakan isotop radioaktif polonium -210. zat ini juga terdapat pada ROKOK

SODIUM HIDROKSIDA

Yang pernah menggunakan penghilang bulu ketek atau kaki niscaya didera panas dan perih dalam obat itu terkandung sodium hidroksido, zat ini tertanam pula pada ROKOK



FORMALIN

Bahan ini biasa digunakan untuk mengawetkan kodok kupu kupu. berjenis-jenis serangan hingga jenazah formalin ada dalam ROKOK



GERANOL

Geranol adalah zat aktif dalam pestisida. Zat mematikan ini juga ada dalam ROKOK



TOLUENE

Bensin bermanfaat untuk menjalankan mobil. manusia tidak minum bensin sebab bensin jelas beracun. salah satu zatnya bernama Toluene, yang juga terdapat pada dinamit dan ROKOK



HIDRASIN

Persamaan antara pesawat bermesin roket dan ROKOK adalah sama sama mengandung hidrasin



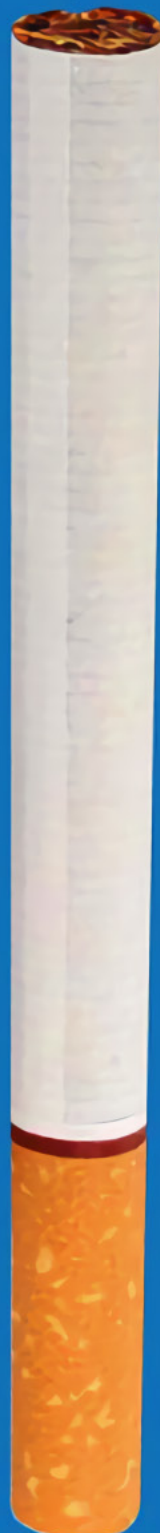
CINNAMALDE HYDE

Mengapa anjing dan kucing tidak merokok? sebab rokok mengandung cinnamalde hyde, bahan yang ada di racun anjing dan kucing



UREA

Urea adalah zat yang terdapat air seni, yang berguna untuk tinta, cat, pupuk, dan banyak lagi. Urea juga terdapat pada ROKOK



Kinerja Petugas Mikroskopis Malaria di Wilayah Endemis Malaria di Kabupaten Pangandaran

Joni Hendri ¹

¹Loka Litbangkes Pangandaran



Abstrak

Target eliminasi malaria di Jawa Barat masih menyisakan 4 Kabupaten, satu diantaranya Kabupaten Pangandaran. Aspek penting eliminasi malaria adalah kemampuan sumber daya mikroskopis malaria. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian kemampuan identifikasi sediaan darah malaria dari petugas mikroskopis malaria yang ada di Kabupaten Pangandaran. Prosedur yang dilakukan adalah observasi hasil pemeriksaan slide malaria menggunakan slide terstandar. Hasil penilaian menunjukkan sensitifitas sebesar 97,14 %, spesifitas sebesar 21,43 % dan akurasi sebesar 41,27 %. Kesimpulan: kinerja petugas mikroskopis malaria di wilayah endemis di Kabupaten Pangandaran memiliki kategori “Kurang”.

Kata Kunci: mikroskopis, sensitifitas, spesifitas, malaria, Pangandaran

Pendahuluan

Malaria merupakan salah satu penyakit yang menjadi prioritas baik global maupun nasional sesuai dengan komitmen Global WHO 2007 dan komitmen regional

Asia Pasifik 2015. Hal ini tercantum dalam target SDGs 3.3 (*Sustainable Development Goals*) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI.

Eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat (*indigenous transmission*) dalam satu wilayah geografi tertentu. Dengan demikian bukan berarti tidak boleh ada kasus malaria impor maupun vektor di wilayah tersebut. Kabupaten/Kota yang telah memenuhi persyaratan dasar eliminasi (Tidak ada kasus *indigenous* selama 3 tahun berturut-turut, API < 1 per 1000 penduduk dan PR < 5%) dapat mengajukan untuk dinilai oleh tim penilai eliminasi. Jika persyaratan eliminasi terpenuhi, maka sertifikat akan diberikan oleh Menteri Kesehatan kepada Bupati/Walikota di Kabupaten/Kota tersebut.

Di Jawa Barat, dari 27 Kab/Kota masih terdapat 4 Kabupaten yang belum mencapai eliminasi malaria yaitu Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Garut, Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Pangandaran (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil evaluasi di Pulau Jawa, beberapa permasalahan dari kabupaten dalam mencapai eliminasi diantaranya adalah pendanaan yang menurun, petugas kesehatan yang lupa penanggulangan, fasyankes tidak melapor melalui e-sismal, kecepatan dan ketepatan diagnosis, pengobatan dan penanggulangan kasus malaria serta banyak terlaporkan positif palsu dari pemeriksaan malaria akibat tidak ada uji silang. Kecepatan dan ketepatan diagnosis, pengobatan, PE 1-2-5, dan penanggulangan merupakan kunci utama menuju eliminasi malaria di Indonesia. Dengan demikian salah satu rekomendasi yang penting dilakukan adalah penguatan kualitas diagnosis untuk meminimalisir positif/negative palsu (Herdiana, 2020). Dengan demikian memerlukan kemampuan mikroskopis malaria yang baik di masing masing kabupaten/Kota.

Berdasarkan permasalahan diatas, dilakukan penilaian kemampuan pemeriksaan sediaan darah malaria terhadap petugas mikroskopis malaria. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menentukan kinerja petugas mikroskopis malaria di Kabupaten Pangandaran

Prosedur

Kegiatan dilakukan pada tanggal, 21 Februari 2020 di Laboratorium Parasitologi, Farmakologi dan Virologi Loka Litbangkes Pangandaran. Penilaian diikuti oleh 2 orang perwakilan dari 4 Puskesmas, dan 1 orang dari Labkesda Pangandaran. Prosedur yang dilakukan adalah observasi hasil identifikasi dari slide yang sudah terkonfirmasi dan terstandar oleh masing-masing peserta. Slide yang digunakan terdiri dari 9 slide malaria terdiri dari 5 slide positif, 4 slide negatif. Dari 5 slide positif tersebut terdiri atas 3 slide spesies *Plasmodium vivax* dan 2 slide spesies *Plasmodium falciparum*. Perhitungan sensitifitas, spesifitas, dan akurasi pemeriksaan berdasarkan ketentuan sebagai berikut (Murhandarwati dkk, 2018):

Sensitifitas : $\frac{\text{True Positives}}{\text{True Positives} + \text{False Negatives}} \times 100 \%$

Spesifitas : $\frac{\text{True Negatives}}{\text{True Negatives} + \text{False Positives}} \times 100 \%$

Akurasi : $\frac{\text{True species}}{\text{Total of positive species slide}} \times 100 \%$

Untuk menilai kinerja petugas laboratorium terhadap pemeriksaan sediaan darah malaria,

- Kinerja Laboratorium Baik: Nilai Sensitivitas $\geq 70\%$, Spesifisitas $\geq 70\%$, Akurasi spesies $\geq 70\%$.
- Kinerja Laboratorium Cukup: Nilai Sensitivitas 60-69%, Spesifisitas 60-69%, Akurasi spesies 60-69%.
- Kinerja Laboratorium Kurang: Nilai Sensitivitas $< 60\%$, Spesifisitas $< 60\%$, Akurasi spesies $< 60\%$.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penilaian, rata-rata sensitifitas petugas sebesar 97,14 %, rata-rata spesifitas sebesar 21,43 % dan rata-rata akurasi pemeriksaan sediaan darah sebesar 41,27 % (Tabel 1).

Uji silang dilaksanakan sebagai salah satu cara pemantapan mutu eksternal untuk pemeriksaan mikroskopis malaria. Dengan mencermati kriteria tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja peserta *in house training* dalam pemeriksaan sediaan darah malaria dinilai kurang. Walaupun sensitifitas mencapai 97 % namun spesifitas dan akurasi pemeriksaan sangat rendah. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil di beberapa wilayah lain di Indonesia. Penelitian di Kabupaten Purworejo, di Kalimantan dan Sulawesi,

Tabel 1. Hasil sensitifitas, spesifitas dan akurasi pemeriksaan sediaan darah malaria

No.	Identitas	Sensifitas	Spesifitas	Akurasi
1.	001	100,00%	25,00%	33,33%
2.	002	100,00%	0,00%	33,33%
3.	003	100,00%	0,00%	22,22%
4.	004	80,00%	50,00%	55,56%
5.	005	100,00%	25,00%	55,56%
6.	006	100,00%	0,00%	33,33%
7.	007	100,00%	50,00%	55,56%
Rata-rata		97,14%	21,43%	41,27%

di Pulau Sumba, dan di Kabupaten OKU, menyatakan bahwa sebagian besar kinerja petugas mikroskopis dalam mendiagnosa malaria masih berada pada kategori kurang.

Kualitas pelayanan laboratorium malaria sangat diperlukan dalam menegakkan diagnosis dan sangat tergantung pada kompetensi dan kinerja petugas laboratorium di setiap jenjang fasilitas pelayanan kesehatan. Penguatan laboratorium pemeriksaan malaria yang berkualitas dilakukan melalui pengembangan jejaring dan pemantapan mutu laboratorium pemeriksa malaria mulai dari tingkat pelayanan seperti laboratorium Puskesmas, Rumah Sakit serta laboratorium kesehatan swasta sampai ke laboratorium rujukan di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat. Oleh karena itu, kegiatan *in house training* sangat bermanfaat meningkatkan dan *refreshing* kemampuan kinerja petugas laboratorium termasuk dalam pemeriksaan sediaan darah malaria.

Pada proses penilaian ini ditemukan indikasi bahwa peserta masih banyak yang “menduga/menebak” jawaban dari sediaan yang diperiksa, hal ini teridentifikasi dari hasil sensitifitas yang cukup tinggi namun memiliki nilai akurasi yang sangat kurang. Selain itu, kurangnya kemampuan peserta diperkuat dengan jawaban peserta test yang menjawab spesies selain *Plasmodium falsiparum* dan *Plasmodium vivax*, padahal slide yang diujikan adalah dua spesies tersebut.

Keterbatasan dari penilaian ini juga terletak pada jumlah slide uji kurang dari standar. Menurut Murhayat, idealnya dibutuhkan 181 sediaan untuk asumsi sensitifitas 95 % dan spesifitas 90% dengan tingkat kepercayaan 5%. Kemenkes RI memberikan batasan bahwa standar jumlah slide untuk pemantapan mutu metode uji silang konvensional adalah 20 slide dengan komposisi: 8 slide negatif; 5 slide positif P.f; 4 slide positif P.v; 1 slide positif P.m; 1 slide positif P.o; dan 1 slide positif mix (P.f+P.v). Hal ini tidak bisa terlaksana karena kurangnya slide uji yang dimiliki. Namun demikian hasil uji silang pada kegiatan ini masih bisa menjadi gambaran awal kemampuan analisis/mikroskopis di Kabupaten Pangandaran sehingga bisa dijadikan rujukan dalam peningkatan kinerja dan kemampuan petugas mikroskopis malaria.

Kesimpulan

Hasil penilaian menunjukkan kinerja petugas mikroskopis pada wilayah endemis malaria di Kabupaten Pangandaran memiliki kategori “Kurang”. Oleh karena itu, sebaiknya Kabupaten Pangandaran melakukan pelatihan mikroskopis malaria dengan peserta analisis/mikroskopis perwakilan dari semua puskesmas yang ada di Kabupaten Pangandaran. Selain itu, harus memiliki “Cross Checker” tingkat kabupaten yang dapat

membantu dalam pemantapan mutu.

Sumber

- Ariyanti, Endah; Riyanti, E; Prasetyorini, Budi; Aisyah, et. al., 2012. Cek silang mikroskopis sediaan darah malaria pada monitoring pengobatan dehidroartemisinin-piperakuin di Kalimantan dan Sulawesi. *Media Litbang Kesehatan*, Vol.22 No. 4, Hal 167-172
- Herdiana. 2020. Evaluasi Program Malaria di Dunia dan Indonesia: Slide Presentasi. Disampaikan di Pertemuan Monitoring Evaluasi Program Malaria Tahun 2019 seta Perencanaan program tahun 2020; Bali
- Kemenkes RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2015 Tentang Pedoman Jejaring dan Pemantapan Mutu Laboratorium Malaria.
- http://www.malaria.id/p/blog-page_43.html.
- Kemenkes RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Kementerian Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Mau, Fridolina dan Desato, Yustinus. 2013. Study kualitas (Quality Assurance) pemeriksaan mikroskopis malaria di Pulau Sumba tahun 2009. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 12 No. 2, Hal 79-86.
- Murhandarwati, Elsa, Herdiana; Fuad Anis, Herwanto; Guntur, Budi., dkk. 2018. Uji Silang Digital sebagai Alternatif Uji Banding Manual Pemeriksaan Mikroskopis Malaria di Kulon Progo JPKM, Vol.4, No.1: Hal 72 – 87
- Nurhayati; Hasmiwati; dan Rusjdi, Selfi Renita. 2014. Uji Reliabilitas diagnosis mikroskopis malaria tenaga laboratorium puskesmas di daerah endemic Kota Sawah Lunto, Sumatera Barat. *MKA*, Vol. 37, No. 1
- Utami, Basundari Sri; Supriyanto, Sri; Sururi, M; Ekowatiningsih, Riyanti. 2002. Efektifitas diagnosis mikroskopis malaria di tiga puskesmas di Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. *Media Litbang Kesehatan*, Vol.XII No. 2, Hal 1-9
- Wurisastuti, Tri; Sitorus, Hotnida; Nurmaliani, Rizky. 2015. Gambaran petugas mikroskopis malaria pada lima puskesmas di Kabupaten OKU Sumatera Selatan dalam mendeteksi parasit malaria. *Spirakel*, Vol.1, No. 7: Hal 1-6

Survei Evaluasi Prevalensi *Lymphatic Filariasis* di Kabupaten Subang Tahun 2017

Endang Puji Astuti, Yuneu Yuliasih, Andri Ruliansyah, Mutiara Widawati, Wawan Ridwan¹

¹Loka Litbangkes Pangandaran



Abstrak

Kabupaten Subang telah lulus *Transmission Assessment Survey* (TAS), setelah POPM tahun 2011-2015. Penelitian ini untuk mengevaluasi program eliminasi filariasis pasca-POPM sampai dengan tercapainya sertifikasi eliminasi filariasis. Survei pemeriksaan microfilaria di masyarakat dengan SDJ di desa sentinel (Curugrendeng) dan spot (Rancahilir) pada bulan Juli-Agustus 2017. Responden yang telah diperiksa SDJ sebagian besar perempuan (57,7%) dan termasuk pada rentang usia 5-55 tahun. Hasil pemeriksaan SDJ pada 629 sampel di desa Curugrendeng dan Rancahilir tidak ditemukan adanya *microfilaria* dalam darah (0%). Kabupaten Subang tidak ditemukan adanya transmisi, tetapi kegiatan surveilans tetap harus dilaksanakan secara rutin agar tidak terjadi re-transmisi di wilayah yang telah melaksanakan POPM Filariasis.

Kata Kunci: *Microfilaria*, POPM, evaluasi, Subang

Pendahuluan

Lymphatic Filariasis (LF) merupakan penyakit terabaikan (*burden disease*) yang kasusnya dilaporkan di wilayah tropis maupun subtropis. Penyakit ini merupakan penyakit tular vektor (nyamuk) dari berbagai genus yaitu *Culex*, *Mansonia*, *Anopheles*, *Aedes* dan *Armigeres*. Penyebab LF yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *B. timori*. Sejak tahun 2000, WHO telah mendeklarasikan The Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF), seluruh negara berkomitmen untuk menghentikan penyebaran LF dan penatalaksanaan kasus kronis². Indonesia, merupakan wilayah endemis LF, sejak tahun 2002 Menteri Kesehatan RI telah mencanangkan program eliminasi filariasis. Secara nasional, tahun 2016 dilaporkan sebanyak 29 Provinsi (239 Kabupaten/Kota) merupakan wilayah endemis filariasis. Bulan Oktober dicanangkan oleh Menteri Kesehatan sebagai BELKAGA (Bulan Eliminasi Kaki Gajah) yaitu secara

serentak dilaksanakan minum obat filariasis secara massal di wilayah-wilayah endemis. Kabupaten/kota endemis LF yang telah melaksanakan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) sebanyak 118 kabupaten/kota yang terdiri dari 88 wilayah telah menyelesaikan 5 tahun POPM.

Evaluasi pelaksanaan POPM perlu dilakukan salah satunya adalah Pre-TAS (*Transmission Assesment Survey*) dan TAS 1-3 dengan jeda waktu setiap dua tahun sekali. Beberapa wilayah yang telah melaksanakan POPM maupun TAS, masih ada yang mengalami kegagalan yaitu terjadinya re-transmisi di wilayah tersebut. Berbagai faktor dapat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu wilayah dalam upaya eliminasi LF di wilayahnya. Kabupaten Subang merupakan wilayah endemis yang telah menyelesaikan POPM 5 tahun sejak 2011-2015 serta lulus TAS. Cakupan pengobatan di kabupaten Subang (Data Dinas kesehatan Subang tahun 2017) sudah mencapai target berdasarkan jumlah penduduk yaitu diatas 65% pada tahun 2012-2015, namun pada awal POPM tahun 2011 Kabupaten Subang masih rendah cakupannya yaitu 64,14%. Sehingga, tujuan dari survei ini adalah melakukan evaluasi kegiatan program eliminasi filariasis pasca POPM dan TAS di Kabupaten Subang.

Bahan dan Metode

Survei ini menggunakan desain *cross sectional study* (studi potong lintang) untuk mendapatkan data *Microfilaria* (Mf) Rate dan gejala klinis filariasis di Kabupaten Subang setelah dilakukan pengobatan selama 5 tahun (2011-2016) dan telah melaksanakan evaluasi TAS-1 (2017). Survei dilakukan di Desa Curugrendeng (sentinel) Kecamatan Jalan Cagak dan Desa Rancahilir (Spot) Kecamatan Pamanukan pada bulan Juli-Agustus 2017. Kedua wilayah terdapat penderita kronis dan Mf rate di desa sentinel diatas 1% sebelum dilaksanakan POMP Filariasis. Populasi penelitian adalah masyarakat Desa Curugrendeng dan Rancahilir. Jumlah sampel sebanyak 310 orang sehingga total dua desa adalah 620 responden. Kriteria responden berusia ≥ 5 tahun. Survei dilaksanakan mulai pukul 22.00 sampai 02.00 dini hari.

Proses pengambilan darah dilakukan disatu tempat yang lapang, responden/subyek penelitian yang datang mendaftar terlebih dahulu dan diurutkan sesuai kode sampel. Selanjutnya subyek penelitian akan diambil darah jari sebanyak 60 μ L untuk sediaan apus tebal oleh petugas pengambil darah. Diteteskan darah dalam tabung kapiler di tiga titik pada permukaan kaca slide secara berseling (masing-masing titik 20 μ L darah). Dengan tutup jarum penusuk, ratakan darah membentuk tiga. Sediaan darah yang ada pada kaca slide akan diproses oleh pemroses spesimen sampai sediaan darah diperiksa dan disimpan pada kotak slide.

Tahapan berikutnya adalah pewarnaan spesimen darah yang telah terkumpul, kemudian sediaan darah diperiksa untuk mengidentifikasi adanya *microfilaria* dalam darah sampel.

Hasil dan Pembahasan

Kabupaten Subang telah berhasil menyelesaikan program POPM selama lima tahun (2011-2015) dan telah lulus evaluasi TAS tahap 1. Angka cakupan minum obat Kaki Gajah di Kabupaten Subang pada awal-awal pelaksanaan masih terbilang rendah dan dibawah target WHO dimana per jumlah penduduk ($> 65\%$) dan per jumlah sasaran ($> 85\%$), angka cakupan minum obat per jumlah penduduk tahun 2011 adalah 64,14% dan per jumlah sasaran 77,26%, namun angka cakupan minum obat terus meningkat pada tahun-tahun pengobatan selanjutnya sehingga pada tahun keempat dan kelima, persentase angka cakupan minum obat telah diatas target WHO. Pelaksanaan evaluasi filariasis di Kabupaten Subang (TAS) dilaksanakan selama 2 tahun sekali sebanyak tiga kali, tahap TAS terakhir (TAS-3) pada tahun 2021. Keberhasilan atau kelulusan pada setiap tahapan TAS ditentukan dengan menggunakan *cut off point*, jika ditemukan jumlah positif lebih dari *cut off point* dampaknya adalah adanya dilakukannya pengulangan pengobatan. Kondisi tersebut akan menimbulkan kendala bagi kabupaten/kota karena besarnya biaya yang akan dikeluarkan, selain itu diperlukan sumber daya tenaga dan sarana pendukung lainnya. Pelaksanaan surveilans dalam proses evaluasi kegiatan POPM dan jeda menunggu tahapan TAS sangat diperlukan, diantaranya adalah pemeriksaan SDJ pada masyarakat terutama di wilayah sentinel.

Hasil pelaksanaan survei didapatkan 629 sampel yang terdiri dari 317 sampel berasal dari Desa sentinel (Curugrendeng) dan 312 sampel dari Desa spot (Rancahilir). Karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, dominan perempuan dibandingkan responden laki-laki baik pada desa sentinel maupun spot. Prosentase jenis kelamin pada kedua desa lokasi survei sama yaitu 57,7% adalah responden perempuan dan 42,3 responden laki-laki (Tabel 1). Beberapa studi melaporkan bahwa proporsi jenis kelamin laki-laki dominan positif *microfilaria*, proporsi laki-laki mempunyai risiko lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Perbedaan risiko pada jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah perilaku masyarakat. Aktivitas di luar rumah pada malam hari ataupun bekerja di tempat-tempat yang berisiko seperti di pantai, kebun, hutan akan meningkatkan risiko terjadinya penularan filariasis.

Selain jenis kelamin, karakteristik responden berdasarkan kelompok umur juga disajikan dalam Gambar 2. Sebagian besar berada pada kelompok umur 5 – 55 tahun yang bervariasi per kelompoknya.

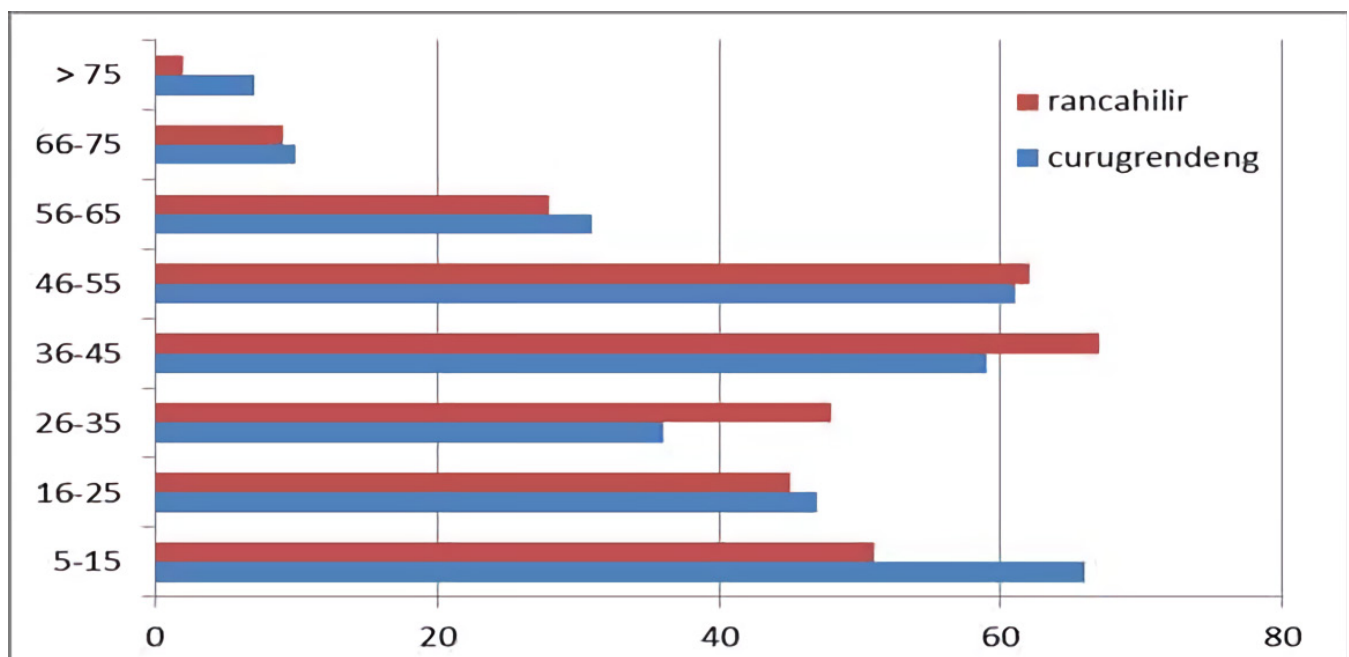
Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Subang 2017

Jenis Kelamin	Desa Jalancagak	Desa Rancahilir
Laki-Laki	134	132
Perempuan	183	180
Jumlah	317	312

Desa sentinel (Curugrendeng) terbanyak responden berusia 5-15 tahun, sedangkan di Desa spot (Rancahilir) terbanyak adalah kelompok usia 36-45 tahun. Hasil penelitian di beberapa wilayah endemis filariasis seperti di Jambi menunjukkan bahwa usia yang paling banyak positif *microfilaria* adalah usia > 56 tahun, namun semua kelompok usia diatas 5 tahun ditemukan pula positif *microfilaria*. Hasil pemeriksaan SDJ di Oku Timur, Sumsel menunjukkan kelompok umur yang teridentifikasi positif *microfilaria* adalah kelompok umur 31-50 tahun. Usia-usia tersebut adalah usia produktif sehingga aktivitas keluar rumah atau mendekati lokasi berisiko (tempat habitat potensial nyamuk) lebih besar. Beberapa penderita kronis di Kabupaten Subang yang berjenis kelamin laki-laki juga mempunyai pekerjaan yang lebih banyak beraktivitas di luar rumah.

Hasil pemeriksaan *microfilaria* pada sedian darah jari (SDJ) yang terkumpul dari 629 responden di Kabupaten Subang adalah negatif, hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi penularan filariasis di kedua desa tersebut baik desa sentinel maupun spot. Namun, hasil studi

ini masih mempunyai keterbatasan dengan jumlah sampel yang masih terbatas walaupun pengambilan sampel dilakukan di sekitar lokasi rumah penderita yang pernah teridentifikasi positif dan sekitar rumah penderita kronis. Rendahnya *microfilaria rate* di lokasi penelitian, merupakan dampak dari upaya POPM yang telah dilakukan selama 5 tahun berturut-turut. Kondisi ini harus tetap dipertahankan hingga Kabupaten Subang dapat berhasil memperoleh sertifikasi bebas filariasis, sehingga penguatan surveilans sangat diperlukan. Surveilans kasus dan vektor dapat dilaksanakan secara rutin pada saat jeda tahapan TAS (evaluasi eliminasi filariasis). Upaya ini dapat digabungkan atau diintegrasikan dengan program penyakit menular lainnya yang telah dilaksanakan di Kabupaten Subang. Penatalaksanaan kasus kronis dilaksanakan bersamaan dengan program kusta, serta pengendalian vektor juga dapat dilakukan secara terpadu dengan program malaria. Kegiatan surveilans terutama pemeriksaan SDJ harus tetap dilakukan secara berkala terutama di wilayah spot dan sentinel untuk mencegah terjadinya transmisi baru di Kabupaten Subang.



Gambar 2. Distribusi Responden berdasarkan kelompok umur di Kabupaten Subang tahun 2017

Tabel 2. Jumlah Responden berdasarkan hasil pemeriksaan Microfilaria di Kabupaten Subang Tahun 2017

No	Desa	Hasil		Jumlah
		Positif Mf	Negatif Mf	
1	Desa Curugrendeng	0	317	317
2	Desa Rancahilir	0	312	312
Jumlah		0	629	629

Kesimpulan

Hasil pemeriksaan mikroskopis, tidak teridentifikasi adanya penularan baru di desa sentinel (Curugrendeng) dan spot (Rancahilir) Kabupaten Subang dengan *Mf rate* 0% dari 629 sampel yang telah diperiksa. Penguatan surveilans tetap harus dilakukan secara rutin terutama pada jeda evaluasi eliminasi filariasis (TAS) setiap dua tahun sekali selama tiga tahun. Hal ini untuk mencegah terjadinya penularan baru (re-transmisi) filariasis, sehingga Kabupaten Subang berhasil menjadi wilayah bebas filariasis.

Sumber

Sharma GM, Bhardwaj AR, Relwani NR, Dubey S. Lymphatic filariasis presenting as a swelling over the upper arm: A case report. *Malaysian Orthop J*. 2018;12(1):63-65. doi:10.5704/MOJ.1803.016.

WHO. Global programme to eliminate lymphatic filariasis. *Wkly Epidemiol Rec*. 2010;85(38):365-372.

Subdit Filariasis dan Kecacingan DP dan PPTV dan Z. Situasi Filariasis Di Indonesia Tahun 2015.; 2016.

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Strategi Percepatan Dan Penanggulangan Filariasis Dan Kecacingan Di Indonesia. [Meeting : Monitoring and Evaluation Filariasis Elimination Program]. [11-14 Februari 2020]. Jakarta. Indonesia. Jakarta;

2020.

Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. Laporan Tahunan Filariasis Tahun 2012-2016; 2016.

Badan Pusat Statistik. Kabupaten Subang Dalam Angka. Subang; 2015.

Loka Litbang P2B2 Ciamis. Studi Evaluasi Eliminasi Filariasis Di Indonesia Tahun 2017 (Studi Multisenter Filariasis). Pangandaran; 2017.

<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/3620>.

Pahlepi RI, Santoso S, Putra DE. Survei Darah Jari Filariasis Di Desa Baturanta X Kec. Madang Suku Ili Kabupaten Ogan Komering Ulu (Oku) Timur, Sumatera Selatan Tahun 2012. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2015;24(3).

Garjito T, Jastal J, Rosmini R, Anastasia H, Srikandi Y, Labatjo Y. Filariasis Dan Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Penularannya Di Desa Pangku-Tolole, Kecamatan Ampibabo, Kabupaten Parigi-Moutong, Provinsi Sulawesi Tengah. *Vektora*. 2014;5(2 Okt):53-64.

Rahayu N, Suryatinah Y, Setyaningtyas D, Sulasmi S. Faktor Terjadinya Penularan Filariasis di Puskesmas Lasung Kecamatan Kusan Hulu Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan. *J Buski*. 2014;5(2):21410.

A close-up photograph of a lion's head on the left and a ginger cat's head on the right, both facing each other in profile against a dark background. The lion has a large, golden-brown mane, and the cat has orange and white fur.

POST POWER SYNDROME BAGI PENSIUNAN

Bagi sebagian pegawai, masa menjelang pensiun dirasakan seperti masa yang membosankan, kesepian dan kehampaan. Tatanan hidup baru perlu persiapan untuk mengarunginya

OLEH :
FERRY JELITAWATI

Berakhirnya tugas di dalam sebuah kedinasan atau pensiun merupakan hal yang akan dilalui dan dihadapi oleh setiap PNS dalam waktu tertentu. Saat masuk masa pensiun maka semua aktivitas kerja yang telah menjadi rutinitas sebelumnya akan terhenti. Bagi sebagian Pegawai Negeri Sipil (PNS), masa menjelang pensiun dirasakan seperti akan memasuki masa-masa yang membosankan, penuh kesepian, tidak ada lagi fasilitas dan penghormatan manakala masih bertugas. Stigma ini berpengaruh terhadap kinerja PNS yang akan memasuki masa pensiun.

Post power syndrome

Post power syndrome merupakan gejala kejiwaan seseorang yang hendak menanggalkan kekuasaan atau jabatan yang diembannya sekian lama, sehingga menimbulkan perasaan rendah diri. *Post power syndrome* juga dapat diartikan orang-orang yang tidak bisa menerima perubahan yang terjadi. Kompleksitas fenomena ini tampak dari kata sindrom. Sindrom sendiri mengandung pemaknaan sejumlah gejala yang terbentuk atas suatu kesatuan keadaan. Ada faktor internal dari individu sendiri dan lingkungan

sosial yang bertemu dalam satu kepentingan untuk mempertahankan kekuasaan. Dengan berakhirnya posisi dalam sebuah kekuasaan akan menyebabkan individu tersebut kehilangan keuntungan yang diperolehnya. Sebut saja rasa terpandang, terhormat, status sosial tinggi, atau dapat tempat paling depan. Orang yang kehilangan identitas ini nantinya akan dipaksa untuk penyesuaian diri atau adaptasi ketika harus mengalami perubahan.

Contoh *post power syndrome* seperti saat seseorang pindah dari satu tempat ke tempat lain dengan kondisi sosial budaya yang berbeda. Untuk bisa menerima tatanan hidup baru ini, harus bisa beradaptasi dengan cara berfikir dan berperilaku sesuai dengan kebiasaan ditempat yang baru. Karena kalau tidak bisa beradaptasi, maka dirinya sendiri yang pada akhirnya akan mengalami kesulitan, akibatnya lingkungan akan menolak.

Post power syndrome merupakan sebuah kondisi yang menggambarkan ketidakmampuan individu melepaskan apa yang pernah dia dapatkan dari kekuasaannya terdahulu. Hal tersebut akan

menyebabkan rasa gelisah, resah, tidak tenang, main kuasa, suka perintah, tidak mau dengar, keras hati dan sebagainya. Sering kali individu tersebut mengalami kesulitan untuk mengelola dirinya karena harapannya adalah orang lain tetap “menghamba” pada dia.

Dampak dan Langkah Antisipasi

Sebenarnya *Post Power Syndrome* bisa terjadi di lingkungan mana saja ketika ada relasi tuan-hamba, atasan-bawahan dsb. Nampaknya iklim relasi kekuasaan dan otoritas jelas terasa dalam organisasi dan hierarki pemerintahan. Pernyataan ini tidak dimaksudkan bahwa PNS atau pensiunan otomatis mengidap *post power syndrome*. Sangat banyak juga pensiunan yang berhasil beradaptasi dalam kehidupan yang berbeda. Adanya struktur hierarkis kekuasaan dan garis komando, hormat kepada atasan, lingkungan yang memfasilitasi adalah hal yang bisa menyebabkan terjadinya *post power syndrome*.

Indikator seseorang mengalami *post power syndrome* antara lain sering marah-marah tanpa alasan yang jelas, mudah tersinggung, atau mudah menyalahkan pekerjaan orang lain. Jika gejala kejiwaan ini tidak segera diatasi, maka besar kemungkinan muncul stress dan depresi.

Usia boleh tambah tua, tetapi sikap dan kedewasaan hidup dan batin harus tetap positif. Kalau pra dan pasca pensiun dimengerti dalam konteks ini, maka sebenarnya tidak ada yang perlu dikhawatirkan, hanya memerlukan perhatian dan dukungan dari keluarga serta lingkungan sekitarnya.

- Jangan malu untuk mengungkapkan perasaan. Ceritakan segala pikiran serta keluhan kesah kepada orang terdekat.
- Alihkan dengan melakukan kegiatan atau hobi yang selama ini tidak sempat dilakukan. Kesibukan dapat membantu seseorang mengalihkan pikiran-pikiran negatif.
- Luangkan waktu untuk berkumpul dengan keluarga atau teman-teman. Kegembiraan canda tawa dapat menghilangkan stress.
- Banyak berdoa dan mendekatkan diri dengan

sang Pencipta. Dengan begitu akan merasa lebih tenang dan cepat *move on* dari kejayaan di masa lalu.

Memasuki masa pensiun, pegawai harus mempersiapkan dalam segala hal. Berdiskusi, saling bercerita bersama orang terdekat maupun orang yang akan pensiun bisa menjadi langkah yang bisa diambil untuk melepaskan kepenatan yang sangat membantu untuk sharing pengalaman dalam mengisi waktu dan aktivitas. Peran dari anggota keluarga juga penting dalam masa persiapan dan sesudahnya untuk saling mendukung diantara keduanya. Keluarga, kerabat, atau orang terdekat dapat meringankan beban pikiran seseorang agar tidak mengalami *post power syndrome*. Hal ini karena keluarganya yang lebih mengetahui kondisinya. Cara paling mudah adalah dengan terus menjalin silaturahmi dengan orang-orang di sekitar, baik itu keluarga maupun tetangga. Berkumpul dengan keluarga agar kita tidak pernah merasa sendirian atau kesepian.

Adapun langkah persiapan memasuki masa pensiun antara lain dengan cara mempersiapkan tabungan sebaik-baiknya/rencana investasi jangka panjang dengan resiko yang seminim mungkin. Misalnya buka kos-kosan, buka warung makan, kelontong atau usaha kecil lainnya.

Sumber

- Robins, Stephen P. dan A. Judge, Timothy. 2014. *Perilaku Organisasi* Edisi 14. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Dessler, Gary. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia* Edisi 14. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Ayu, Wanda. 2019. “Post Power Syndrome, Sindrom Seseorang Ketika Masuk ke Masa Pensiun” <https://www.ui.ac.id/post-power-syndrome-sindrom-yang-sering-dialami-seseorang-ketika-masuk-ke-masa-pensiun/>, diakses pada tanggal 1 Maret 2020 pukul 12:10

Keluarga, kerabat, atau orang terdekat dapat meringankan beban pikiran seseorang agar tidak mengalami post power syndrome

POINT OF VIEW

OLEH :
FIRDA YANUAR PRADANI

***“Definition of point of view: a position or perspective from which something is considered or evaluated : standpoint”
(merriam-webster dictionary)***



Apa yang anda lihat pada kedua gambar diatas ?

Tentunya.. Gambar tersebut merupakan satu kejadian..
Tetapi dalam beragam sudut pandang.

Gambar itu menceritakan bagaimana satu kejadian yang sama bisa menimbulkan kesimpulan yang jauh berbeda ketika berbeda pula cara pandangnya. Ibarat orang menulis kalimat pada pesan whatsapp, respon pembaca sangat ditentukan oleh emosi pada saat membaca. Apabila pembaca sedang kesal dengan si penulis, maka kalimat tersebut akan dibaca dengan intonasi marah pula. Akan tetapi apabila pembaca merasa nyaman dengan si penulis, maka kalimat tersebut akan dibaca dengan intonasi yang lembut. “Satu kalimat dapat memunculkan beragam sudut pandang”.

Atau sebuah ilustrasi lainnya. Coba bayangkan ketika kita berdiri di depan seseorang, yang nampak jelas oleh kita adalah wajah orang tersebut. Bagaimana bentuk mata, hidung, alis, mulut, dan bagian lainnya, sudut pandang ini akan menjadi bahan penilaian kita terhadap orang tersebut. Karena diukir dengan bentuk wajah yang menawan maka kita akan menilai bahwa orang tersebut sangatlah berwibawa. Tapi coba ketika kita berdiri di sampingnya, tentu bagian telinga dan rambut yang tampak jelas. Ketika kita melihat telinganya kotor, kita akan berpendapat bahwa orang tersebut jorok dan tidak suka bersih-bersih. “Satu objek dapat memunculkan beragam sudut pandang”.

Sudut pandang atau *Point of view* diartikan sebagai cara pandang seseorang terhadap sesuatu. Sudut pandang ini akan menentukan sikap, dan sikap akan melahirkan perilaku. Coba kita lihat kembali gambarnya. Misalkan, kita berpersepsi bahwa ibu singa sangat kejam karena memakan anaknya sendiri, lalu akan terbentuk sikap tidak senang kepada singa, dan akhirnya melahirkan tindakan tidak peduli terhadap kelangkaan populasi singa saat ini.

Sebagai seorang peneliti, penting bagi kita untuk melihat segala sesuatu secara menyeluruh dan komprehensif. Kita tidak bisa memberikan penilaian atau kesimpulan hanya dengan memotret satu bagian saja. Ibarat kata, kita tidak hanya melihat sesuatu tampak depannya saja, tetapi dilihat pula belakang dan sampingnya. Adanya triangulasi atau *cross check* terhadap data yang diperoleh menjadi keharusan untuk meminimalisir kesalahan pada saat menyimpulkan sesuatu.

Dalam kehidupan sehari-hari, cara pandang menentukan penilaian kita terhadap sesuatu. Mengacu pada gambar, ketika kita berpikiran positif tentu yang ada di benak kita adalah “kasih sayang seorang ibu terhadap anaknya”, tetapi ketika pikiran kita penuh dengan penilaian negatif, maka yang akan tersirat adalah “dasar binatang, anaknya aja dia makan”. Dan tentu saja kita harus sangat berhati-hati dengan pikiran negatif tersebut karena sedikit banyak pendapat kita akan ada yang mendengar dan menjadikan itu acuan untuk dasar menilai sesuatu atau seseorang.

Tidak adil jika kita menyimpulkan sesuatu hanya dari satu sisi sudut pandang saja. Tidak adil juga jika kita menilai seseorang hanya dari pendapat satu orang saja. Agama mengajarkan kita untuk cek and ricek (tabayyun) terhadap segala hal. Pertimbangkan segalanya dengan penglihatan, pendengaran, dan keyakinan, bukan oleh salah satunya saja. Karena apa yang kita lihat belum tentu yang sebenarnya, dan apa yang kita dengar pun belum tentu kejujuran. Kebijakan dan keluasan hati dibutuhkan untuk menerima bahwa selalu ada sisi baik dan buruk dari segala sesuatu, *so if you always seen a negativity, maybe you should change your point of view..*

PROSIDING

Seminar Kesehatan 2019



Editor	: Endang Puji Astuti, et al
Nomor Klasifikasi	: 616.92
Judul	: Prosiding Seminar Kesehatan 2019
Impresum	: Pangandaran, Loka Litbangkes Pangandaran - 2020
Kolasi	: xi, 109 hal. Ilus; 29 cm
Kata Kunci	: prosiding; seminar Kesehatan; penyakit tropis

OLEH :
DANI ARIF CAHYADI

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan bagi Indonesia seperti Demam Berdarah Dengue (DBD), Kecacingan, Leptospirosis, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), Schistosomiasis, Tuberculosis. Penelitian dan kajian mengenai penyakit menular sampai sekarang masih berkelanjutan untuk memberikan rekomendasi bagi program kesehatan.

Penyakit menular yang selalu mencuri perhatian adalah DBD. Program kesehatan untuk memberantas DBD pada umumnya masih difokuskan pada saat terjadi peningkatan jumlah kasus. Padahal seharusnya dilaksanakan sebelum terjadi penularan. Hal ini terjadi karena belum ada dukungan data akurat yang lengkap sebagai salah satu indikator kewaspadaan dini. Oleh karena itu, pelaksanaan sistem surveilans direkomendasikan untuk bekerja sama dengan Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) agar dapat menjamin akurasi data-data terkait dengan iklim dan kondisi lingkungan. Karena perubahan kondisi iklim seperti curah hujan, kelembaban dan kecepatan angin mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap daur hidup nyamuk vektor DBD.

Balita pun tidak luput dari risiko masalah kesehatan. Urutan pertama masalah kesehatan pada balita di wilayah tropis adalah ISPA. Tempat penitipan anak yang populer dengan istilah Daycare dapat menjadi tempat berisiko tinggi penularan ISPA pada balita. Selain itu, perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pengasuh mempunyai pengaruh signifikan terhadap risiko penularan ISPA pada balita.

Prosiding berjudul "Seminar Kesehatan 2019 Penyakit Tropis di Indonesia: Penyebab, Dampak dan Peluang Strategi Intervensi" ini merupakan karya tulis ilmiah berisi kajian berbagai hasil penelitian terkini mengenai hasil-hasil penelitian penyakit tropis di Indonesia. Penyakit tropis merupakan tema besar Prosiding Seminar Kesehatan 2019. Sub-tema kajian terdiri dari leptospirosis, infeksi saluran pernapasan akut, demam berdarah, kecacingan, tuberkulosis, schistosomiasis, sanitarian kesehatan masyarakat, dan filariasis.

Seminar Kesehatan 2019 Penyakit Tropis di Indonesia merupakan kegiatan berskala nasional yang diselenggarakan oleh Loka Litbangkes Pangandaran

pada Tanggal 21 November 2019 di Bandung. Output dari seminar ini adalah diterbitkannya prosiding. Prosiding ini mempublikasikan hasil-hasil penelitian, menciptakan inovasi, dan berusaha memenuhi tuntutan pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan sosial budaya khususnya di bidang kesehatan. Instansi yang berpartisipasi dalam pemaparan hasil-hasil penelitian dalam prosiding ini yaitu Loka Litbang Kesehatan Pangandaran, Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Salatiga, Universitas Pendidikan Indonesia, Balai Litbang Kesehatan Donggala, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta.

Penerbitan prosiding dengan tema spesifik mengenai penyakit tropis masih terbilang langka di Indonesia. Sebagaimana kita ketahui wilayah Indonesia yang beriklim tropis mempunyai risiko terhadap masalah Kesehatan berbasis penyakit tular vektor khususnya demam berdarah, malaria, filariasis, dan sebagainya. Sedangkan publikasi ilmiah mengenai penyakit tersebut di Indonesia sampai dengan saat ini masih terbatas.

Narasi dan kualitas substansi dalam setiap artikel merupakan hal yang diperhatikan oleh tim penyusun prosiding. Seluruh artikel dalam prosiding telah melewati tahap penyuntingan secara berjenjang oleh *reviewer* dan dewan editor yang mempunyai kompetensi di bidangnya masing-masing. Gaya selingkung penulisan artikel mengikuti standar jurnal ilmiah Aspirator yang terakreditasi Ristek Dikti Sinta 2.

Prosiding ini terdiri dari 14 bab dan 109 halaman. Setiap artikel dilengkapi dengan ilustrasi berupa gambar dan tabel. Prosiding versi cetak memiliki ukuran yang cukup tinggi yaitu 29,8 cm sehingga kurang praktis apabila pembaca bermaksud membawanya saat bepergian. Tata letak dalam setiap halaman prosiding yang berlatar putih dengan warna teks hitam cukup nyaman dibaca. Gaya selingkung jurnal ilmiah terakreditasi membuat tampilan prosiding menjadi formal dan berkesan kaku.

Demikian Prosiding berjudul “Seminar Kesehatan 2019 Penyakit Tropis di Indonesia: Penyebab, Dampak dan Peluang Strategi Intervensi” dapat menjadi sumber informasi yang akurat baik untuk keperluan penulisan karya ilmiah maupun untuk referensi penelitian lebih lanjut mengenai bidang-bidang keilmuan terkait. Prosiding versi elektronik dapat diakses melalui tautan <https://bit.ly/prosidingsemkes19>





*Bantuan
Sembako Kepada
Masyarakat Terdampak
Covid-19*



*Kegiatan
Wisata Ilmiah
Sebelum Pandemi
Covid-19*





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



7 TIPS BERHENTI MEROKOK



Bulatkan Tekad



**Berhenti Merokok
Seketika (Total)**



**Kenali waktu & situasi
dimana Anda paling
sering merokok**



**Tunda waktu
merokok Anda**



**Berolahraga
Secara Teratur**



**Mintalah dukungan
keluarga & kerabat**



**Konsultasikan
dengan Dokter**

Image by Freepik

**BILA ANDA INGIN BERHENTI MEROKOK,
Hubungi Quitline, Puskesmas & klinik berhenti merokok Rumah Sakit**



www.p2ptm.kemkes.go.id



@p2ptmkemenkesRI



@p2ptmkemenkesRI



@p2ptmkemenkesRI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Badan Litbang Kesehatan
Loka Litbangkes Pangandaran
© 2020



Tidak untuk dipengadaban