

INSIDE

MEDIA INSPIRASI DAN IDE LABKESMAS



FOKUS UTAMA

"GAMBARAN
PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)
DI INDONESIA"

PENDIDIKAN

"ANEMIA,
MASIHKAH MAU DISEPELEKAN?"

REPORTASE

"SOSIALISASI DAN KOORDINASI
PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS"

SEMPOL AYAM

SISTEM PENDAFTARAN DAN PENGADUAN ONLINE ANEKALAYANAN MASYARAKAT

LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT PANGANDARAN



link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/labkesmaspnd

SURVEY

KEPUASAN LAYANAN PUBLIK



link.kemkes.go.id/skmlabkespnd



SAPA REDAKSI

Salam sehat! Salam inspiratif, untuk semua pembaca majalah INSIDE.

Bagaimana status kesehatan Anda hari ini? Apakah gula darah, kolesterol, Hb, dan asam urat anda normal? Bagi Anda yang belum tahu status kesehatannya, ada baiknya diperiksa ke puskesmas terdekat. Bagi yang sudah tahu status kesehatannya, apabila indikator dalam keadaan normal, upayakan terus lakukan hidup sehat. Namun, apabila indikator cenderung abnormal, maka sudah saatnya merubah gaya hidup, pilihlah jalan hidup sehat.

Mungkin sebagian pembaca bertanya-tanya mengenai seberapa penting kita mengetahui status kesehatan. Apa akibatnya bila tubuh kita mengalami gangguan kesehatan terutama penyakit tidak menular? Bagaimana jalan keluar apabila kita sudah divonis mengalami penyakit tidak menular? Semua pertanyaan Anda sudah kami jawab melalui INSIDE edisi ini. Kami telah mengupas seputar permasalahan, tantangan, dan solusi dalam menangani penyakit tidak menular. Mulai dari bagaimana kondisi penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia hingga kesaksian penyintas PTM.

Pada fokus utama kami menyajikan menu istimewa, diantaranya gambaran penting mengenai PTM di Indonesia, ulasan mengenai anemia, dan batu ginjal. Tak kalah menarik adalah ulasan mengenai dampak duduk terlalu lama. Kami juga mengulas dengan apik isu-isu penyakit tidak menular lainnya sebagai referensi bagi Anda dalam menjalai program hidup sehat. Kami hadirkan sekelumit mengenai talasemia, diabetes, perilaku merokok, dan gula-garam-lemak.

Pada edisi ini, kami pun mengabarkan kepada Anda mengenai kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh Loka Labkesmas Pangandaran sebagai upaya implementasi fungsi Labkesmas: surveilans dengan berbasis laboratorium di tiga kabupaten/kota dengan merekomendasikan tindakan nyata sesuai kearifan lokal; dan pelaksanaan bimbingan teknis kepada Labkesmas tier 1, 2, dan 3 yang menjadi ampuan regional 4 yaitu Provinsi Jawa Barat, DKI Jakarta, Banten, dan Kalimantan Barat. Selain itu fungsi integrasi data sudah kami koordinasikan dan terapkan di kabupaten/kota terutama Priangan Timur.

Kami sampaikan juga bahwa Loka Labkesmas Pangandaran telah membuka pelayanan kesehatan yang mencakup pemeriksaan laboratorium. Apa saja dan bagaimana caranya? Anda bisa membacanya secara lebih lengkap di rubrik reportase. Semoga sajian kami pada edisi INSIDE ini dapat memberikan informasi yang akurat bagi masyarakat Indonesia. Selamat membaca.



Hubullah Fuadzy, M.Si.
PIMPINAN REDAKSI

DEWAN REDAKSI

PENANGGUNG JAWAB:

Roy Nusa R.E.S, SKM., M.Si

PIMPINAN REDAKSI:

Hubullah Fuadzy, M.Si.

REDAKTUR PELAKSANA:

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

SEKRETARIAT:

Aat Imas Atikah, SKM

FOTOGRAFER:

Rohmansyah W.N., S.Sos.

LAYOUT:

Usman Syarifuddin, S.Kom

EDITOR:

Andri Ruliansyah, S.KM., M.Sc

Arda Dinata, S.KM., MPH

Aryo Ginanjar, MPH

Chyika Viona Aldevira, A.Md.Farm

Dewi Nur Hodijah, S.KM

Elfikananda Augustian, MPA

Fadiyah Asyjarina Nasrowi, A.Md.Farm

Firda Yanuar Pradani, M.Si

Heni Prasetyowati, S.Si., M.Sc

Joni Hendri, S.KM., M.Biotech

M. Ezza Azmi Fuadiyah, M.KM

M. Umar Riandi, M.Sc

Yandhi Achmad Sachli, S.E

ALAMAT REDAKSI:

LOKA LABKESMAS PANGANDARAN

Jl. Raya Pangandaran Km.3
Kabupaten Pangandaran Jawa
Barat 46396

TELP/FAX:

(0265) 639375

EMAIL:

sekretariat.inside@gmail.com

EDITORIAL



“Jagalah tubuh tetap sehat, jangan sampai sakit. Bukan hanya sekali, tetapi berulang kali.” pesan Menteri Kesehatan Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin. Narasi ini muncul berkaitan dengan semakin meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia, seperti hipertensi, diabetes, kanker, jantung dan lainnya. Penyakit ini memerlukan perhatian serius dari semua pihak karena tidak hanya berdampak terhadap morbiditas, mortalitas, dan disabilitas saja, tapi juga berdampak pada meningkatnya beban sosial ekonomi mulai dari tingkat keluarga hingga negara.

Dampak PTM menyumbang sebanyak 73% kematian di Indonesia. Penyakit jantung telah menyumbang sekitar 35% kematian. Penyakit kanker terutama kanker payudara, serviks, dan paru-paru menunjukkan prevalensi 1,8 per 1.000 penduduk. Penyakit diabetes melitus, menjangkiti sekitar 10,7% usia produktif mengalami penyakit ini. Semua penyakit tidak menular ini berawal dari pola hidup yang tidak sehat, lalu mengalami kondisi penyakit kronis, dan akhirnya berujung pada kematian.

Kalau melihat data tersebut bisa dikatakan PTM ini “*ngeri-ngeri sedap*”. Ujungnya ngeri sekali yaitu “kematian”, tetapi jika merunut pangkalnya pun masyarakat sulit sekali diajak untuk hidup bersih dan sehat. Apalagi di era modern ini, berbagai faktor risiko PTM bukan lagi sesuatu yang sulit untuk diperoleh. Semua faktor risiko tersebut mengakibatkan banyak anak-anak usia sekolah sudah mengalami gagal ginjal, orang dewasa mengalami kolesterol tinggi dan atau hipertensi yang berujung gangguan jantung atau stroke, hingga berhadapan dengan kematian akibat penyakit tidak menular.

Tantangan terbesar dalam penanganan PTM adalah kesadaran masyarakat yang masih rendah mengenai pentingnya mencegah daripada mengobati. Padahal, menerapkan perilaku hidup sehat itu tidak terlalu sulit. Lakukan hal-hal yang sederhana saja seperti rutin berolahraga jalan kaki, mengonsumsi makanan bergizi, dan menghindari rokok serta alkohol. Apabila dilakukan secara berkelanjutan, dapat secara signifikan mengurangi risiko PTM. Oleh karena itu, upaya edukasi kesehatan yang masif dan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan PTM sejak dini.

Perlu disadari bersama bahwa masalah kesadaran ini bukanlah masalah bidang kesehatan semata, tetapi juga semua elemen baik pemerintah maupun masyarakat, wajib berperan dalam menangani PTM ini. Disisi lain, perlu disadari pula bahwa akses masyarakat terhadap layanan kesehatan masih kurang memadai terutama dalam penanganan PTM. Di banyak puskesmas, fasilitas laboratorium seringkali tidak mampu atau mungkin lambat dalam hal menangani diagnosis PTM, baik dari segi infrastruktur maupun sumber daya manusia. Keterbatasan ini menyebabkan banyak pasien PTM tidak mendapatkan perawatan yang diperlukan, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi pasien bahkan berujung pada kematian.

Untuk merespon tantangan ini, pemerintah menetapkan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) dengan kewajiban mampu melakukan *skrining* 14 penyakit diantaranya kanker payudara dan serviks, hipotiroid kongenital, hipertensi, jantung, stroke, anemia, dan lainnya. Labkesmas melaksanakan *skrining* ini secara berjenjang mulai dari tier 1 di puskesmas hingga tier 5 di nasional. Dengan dibentuknya Labkesmas, diharapkan masyarakat dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan, sehingga status kesehatan seseorang dapat dipantau secara berkelanjutan. Apabila ditemukan penyakit kronis, maka dapat diberikan pengobatan sesuai tatalaksana secara dini.

Dalam upaya menangani PTM, diperlukan upaya kolektif dari semua pihak, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, masyarakat dapat mencegah dan mengendalikan PTM, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan.

DAFTAR ISI

Redaksi menerima artikel semipopuler dengan panjang halaman **minimal 6 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

FOKUS UTAMA

- 9 /** Ayo Kenali Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 12 /** Diet Sehat untuk Penderita Batu Ginjal
- 15 /** Memahami Hambatan Penanganan Anemia pada Remaja Putri Indonesia
- 18 /** Cegah Masalah Kesehatan Akibat Perilaku Sedentari



REPORTASE

- 32 /** Peluncuran Program Perubahan Budaya Kerja Kemenkes
- 34 /** Kabupaten Bandung Barat Menjadi Pionir Dalam Integrasi Data Laboratorium Di Jawa Barat
- 36 /** Q&A Layanan Labkesmas Pangandaran
- 40 /** Surveilans Infeksi Dengue Berbasis Laboratorium
- 43 /** Bimbingan Teknis Surveilans Dengue Berbasis Laboratorium



PENDIDIKAN

- 25 /** Diabetes pada Masyarakat Urban: Perspektif Antropologi Kesehatan
- 28 /** Kawasan Tanpa Rokok: Upaya Bebas Rokok di Tempat Kerja
- 30 /** Gula, Garam dan Lemak: Kawan atau Lawan!



GAMBARAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) DI INDONESIA

“Meskipun terdapat peningkatan upaya nasional dalam pencegahan dan pengendalian PTM, tren memburuknya faktor risiko dan morbiditas PTM sangatlah mengkhawatirkan”

Penulis: Arda Dinata

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir yang terus berkembang dan mempengaruhi semua negara, berapapun pendapatannya. Untuk menangani PTM, tentu harus paham betul gambaran dari PTM di Indonesia. Untuk itu, fokus penatalaksanaan PTM dalam sistem pelayanan kesehatan primer menjadi ujung tombak dalam pemberian layanan terpadu dan komprehensif pada titik kontak pertama. Artinya, klinik layanan primer harus dilengkapi dengan berbagai layanan PTM, termasuk: layanan promotif, preventif, atau kesehatan; penyaringan; identifikasi faktor risiko; intervensi; perlakuan; dan rehabilitasi.



Ilustrasi: Kemkes

Harusnya, semua pasien yang datang ke fasilitas layanan kesehatan primer ditawarkan layanan skrining, baik melalui pintu rawat jalan, kesehatan ibu dan anak, layanan keluarga berencana, atau janji temu dengan dokter gigi. Strategi pencegahan ini ditujukan untuk mengurangi paparan risiko melalui identifikasi risiko dini (*skrining*), intervensi risiko (pendidikan dan promosi kesehatan), dan manajemen risiko (pemantauan, misalnya tekanan darah, dan indeks massa tubuh).

Transisi Demografi dan Epidemiologi

Pada tataran ini, transisi demografi dan epidemiologi telah menghadirkan tantangan bagi layanan kesehatan primer sebagai titik kontak pertama dari masyarakat untuk mencari perawatan kesehatan. Apalagi, keberadaan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung merupakan penyakit yang rumit untuk ditangani dan karena bersifat kronis, memerlukan upaya bersama dari seluruh komponen sistem kesehatan baik pada tingkat populasi maupun individu. Misalnya, di tingkat layanan primer, proses di klinik, tenaga kerja, pelatihan, peralatan, obat-obatan, pendanaan dan mekanisme alokasi sumber daya harus memfasilitasi pengelolaan PTM. Apalagi, di Indonesia memiliki berbagai jenis klinik kesehatan dengan kapasitas dan kemampuan yang berbeda-beda, standar pelayanan bervariasi bergantung pada cakupan layanan dan jenis sumber daya yang tersedia. Masih terdapat kekurangan dalam melaksanakan intervensi dan perawatan pencegahan di beberapa klinik layanan primer, terutama klinik-klinik kecil.

Padahal sejatinya, keberadaan PTM ini dapat dicegah dengan mengelola faktor risikonya secara dini, serta melakukan deteksi dini penyakitnya. Sayangnya,

karena individu dengan faktor risiko PTM, atau bahkan pada tahap awal PTM, tidak memiliki gejala apa pun (yaitu tanpa gejala), mereka merasa sehat. Oleh karena itu, mereka kebanyakan tidak mengakses layanan kesehatan yang ada. Masyarakat yang merasa sehat, tidak mau datang ke klinik kesehatan. Oleh karena itu, kita memerlukan perubahan paradigma. Kita perlu mengidentifikasi agen-agen perubahan “baru” dalam pengendalian penyakit tidak menular ini, serta intervensi-intervensi berbasis masyarakat. Harapannya, kita dapat menciptakan lebih banyak lagi agen-agen perubahan di masyarakat.

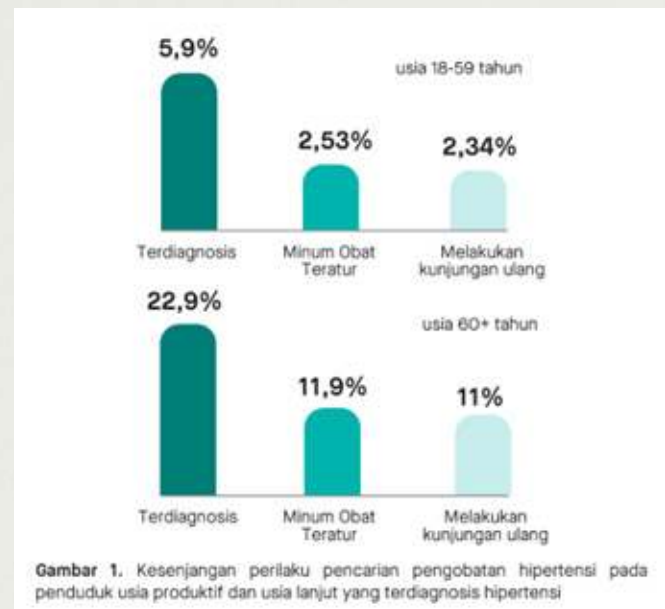
Gambaran PTM di Indonesia

Di tengah tingginya beban kematian ibu dan penyakit menular, Indonesia menghadapi peningkatan beban penyakit tidak menular (PTM). Meskipun terdapat peningkatan upaya nasional dalam pencegahan dan pengendalian PTM, tren memburuknya faktor risiko dan morbiditas PTM sangatlah mengkhawatirkan. Belajar dari negara lain, kunci dari rencana strategis nasional penyakit tidak menular, ialah melakukan upaya pencegahan dan promosi kesehatan. Melakukan *skrining* dan intervensi faktor risiko PTM secara nasional di tiga lingkungan, yaitu masyarakat, tempat kerja dan sekolah.

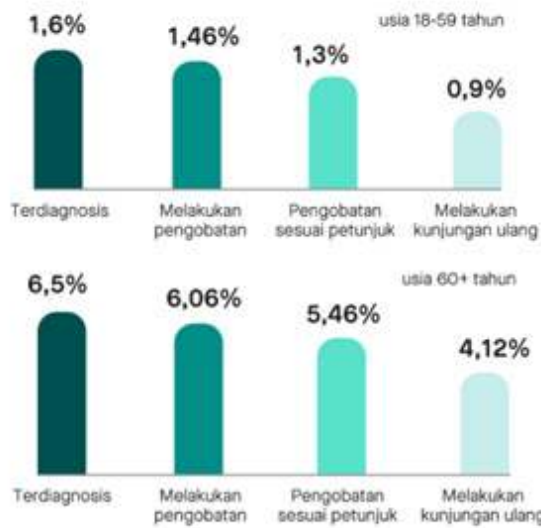
Program tersebut bertujuan untuk mencapai *skrining* faktor risiko PTM di seluruh populasi untuk mendeteksi faktor risiko pada tahap paling awal, dan menggunakan obesitas sebagai pintu masuk utama untuk intervensi faktor risiko PTM. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, menunjukkan peningkatan dramatis dalam prevalensi PTM dan faktor risikonya. Prevalensi diagnosis stroke pada orang berusia ≥ 15 tahun meningkat sebesar 56% (dari 0,7 menjadi 1,1%) dan diabetes mellitus meningkat sebesar 23% (dari 6,9 menjadi 8,5%) masing-masing pada tahun 2013 dan 2018. Demikian pula, prevalensi hipertensi pada orang berusia ≥ 18 tahun meningkat sebesar 32% (dari 25,8 menjadi 34,1%), obesitas meningkat sebesar 47% (dari 14,8 menjadi 21,8%) dan kurangnya aktivitas fisik meningkat sebesar 28% (dari 26,1 hingga 33,5%). Prevalensi merokok di kalangan remaja (usia 10–18 tahun) meningkat sebesar 26% (dari 7,2 menjadi 9,1%).

Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia 2023 memperlihatkan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018, hasil SKI 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi pada penduduk usia > 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, yaitu: 34,1% (Riskesdas 2018) menjadi 30,8% (SKI 2023). Sebaliknya, terjadi peningkatan prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) pada penduduk usia > 15 tahun berdasarkan hasil pengukuran kadar gula darah, yaitu: 10,9% (Riskesdas 2018) menjadi 11,7% (SKI 2023). Pada kelompok usia produktif (18-59 tahun) dan kelompok usia lanjut (>60 tahun), terdapat

kesenjangan dalam hal jumlah responden terdiagnosis hipertensi maupun diabetes mellitus dengan jumlah responden yang menjalani pengobatan atau kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Gambar 1 dan 2). Sementara itu, proporsi responden yang melakukan konsumsi obat secara teratur dan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan lebih rendah dari responden yang terdiagnosa hipertensi/diabetes.



Gambar: Pexels



Gambar 2. Kesenjangan perilaku pencarian pengobatan diabetes pada penduduk usia produktif dan usia lanjut yang terdiagnosis diabetes

hipertensi dan diabetes ini berdampak pada kejadian disabilitas. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa sebanyak 59,1% penyebab disabilitas melihat, mendengar, berjalan pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah penyakit yang didapat, dengan 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi (22,2%) dan diabetes (10,5%).



Foto: Loka Labkesmas Pangandaran

Untuk itu, mari kita berbenah dalam menangani kasus PTM ini.

Sikap Atasi PTM di Indonesia

Jujur saja, bila kita cermati data-data PTM tersebut, hal ini memiliki arti, bahwa tanpa kebijakan dan tindakan substansial untuk pencegahan dan pengendalian PTM, Indonesia berada di ambang epidemi PTM.³ Meskipun saat ini, terdapat peningkatan upaya nasional dalam pencegahan dan pengendalian PTM, tren memburuknya faktor risiko dan morbiditas PTM sangatlah mengkhawatirkan. Selama dekade terakhir pemerintah Indonesia fokus pada tujuh bidang strategis, termasuk regulasi; pengawasan; deteksi dini faktor risiko; informasi, pendidikan dan komunikasi; peningkatan manajemen kasus; peningkatan partisipasi masyarakat dan replikasi program PTM.

Namun, sebagian besar program tidak komprehensif dan desain serta implementasinya seringkali bersifat vertikal dan sektoral. Berikut beberapa contohnya:

- 1 Meskipun merupakan negara dengan prevalensi perokok pria dewasa tertinggi kedua di dunia, pemerintah masih belum menandatangani dan meratifikasi “Kerangka Konvensi Pengendalian Tembakau”.
- 2 Kebijakan nasional multisektoral untuk alkohol, minuman dan makanan sehat harus ditingkatkan dan diberlakukan. Kebijakan komprehensif untuk mempromosikan pola makan sehat termasuk pajak atas makanan tidak sehat atau subsidi atas makanan sehat, peraturan mengenai komposisi makanan (misalnya garam, gula dan lemak trans) dan pelabelan makanan serta pembatasan televisi dan promosi makanan tidak sehat di luar ruangan harus dimasukkan ke dalam kebijakan.
- 3 Pemerintah perlu melakukan reorientasi sistem kesehatan untuk melakukan pencegahan dan pengendalian PTM secara lebih baik di seluruh rangkaian layanan, mulai dari layanan komunitas, layanan primer, hingga layanan sekunder/tersier, yang mungkin dilakukan melalui integrasi dengan platform penyakit menular.
- 4 Mendesak bagi para pemangku kepentingan utama di tingkat nasional dan regional untuk mengambil tindakan dalam mendorong penelitian dan pengawasan terhadap PTM, memperkuat ketahanan sistem kesehatan untuk mengatasi beban PTM yang muncul dan menerjemahkan pengetahuan ke dalam kebijakan dan tindakan yang komprehensif dalam menanggulangi PTM.

Ayo Kenali Penyakit tidak Menular (PTM)

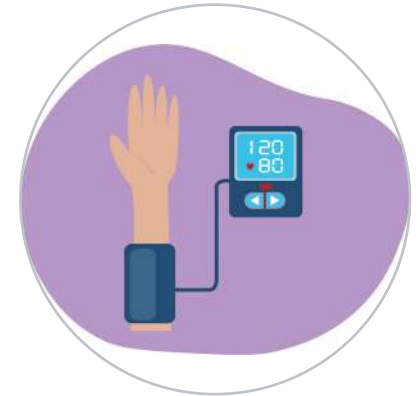


Foto: Loka Labkesmas Pangandaran

Hampir semua PTM memiliki strategi yang serupa, yakni melakukan gaya hidup sehat. Dengan menjaga pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, risiko terkena penyakit-penyakit ini bisa diminimalisir. Mari kita tingkatkan kualitas hidup, mengurangi beban ekonomi, dan menciptakan masyarakat yang lebih sehat secara keseluruhan

Penulis: M. Umar Riandi

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penyakit tidak menular ini kerap diabaikan masyarakat karena awalnya sering tidak bergejala, banyak yang tidak mengetahui dan menyadari mengidap PTM. Padahal, PTM menurunkan kualitas dan harapan hidup seseorang, serta menjadi beban ekonomi dan sistem kesehatan suatu negara. Berikut beberapa PTM yang patut kamu ketahui.



Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Dengan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg.

Manifestasi klinis hipertensi dapat terjadi tanpa gejala (*silent killer*) dikarenakan tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Selain itu, penentuan tekanan darah arteri oleh dokter dan terdapat tanda gejala yang lazim seperti nyeri kepala, kelelahan, pusing, mimisan, sesak napas, dan nyeri dada.

Penegakan diagnosis hipertensi dapat dilakukan dengan cara pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer*, dan pemeriksaan tambahan (*elektrokardiogram*, analisis urin, tes darah) untuk mencari penyebab sekunder. Pencegahan untuk mengurangi risiko hipertensi dapat dilakukan dengan cara menjaga berat badan ideal, diet sehat (kurangi garam, konsumsi buah dan sayur), berolahraga teratur, menghindari merokok dan alkohol dan manajemen stres.



Obesitas

Obesitas merupakan hasil ketidakseimbangan antara asupan energi harian dan pengeluaran energi, yang mengakibatkan penambahan berat badan yang berlebih. Penyebab obesitas lainnya meliputi berkurangnya aktivitas fisik, insomnia, gangguan endokrin, pengobatan, akses dan konsumsi karbohidrat berlebih serta makanan tinggi gula, dan penurunan metabolisme energi.

Manifestasi klinis pada seseorang yang menderita obesitas biasanya mudah dikenali, ciri yang khas pada obesitas diantaranya adalah berat badan yang berlebih, Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 30 , wajah membulat, pipi tembem, dagu rangkap, serta mengakibatkan beberapa gejala kesehatan (kesulitan bernafas, mudah lelah, nyeri sendi dan otot).

Penentuan obesitas dapat dilakukan dengan 3 metode, yaitu pengukuran *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran lingkar perut, dan evaluasi komposisi tubuh (lemak vs. massa otot).

Mencegah obesitas dapat dilakukan dengan cara diet seimbang dan sehat, aktivitas fisik rutin minimal 30 menit perhari, tidak mengonsumsi gula, garam, lemak secara berlebihan, dan menghindari gaya hidup sedentari.



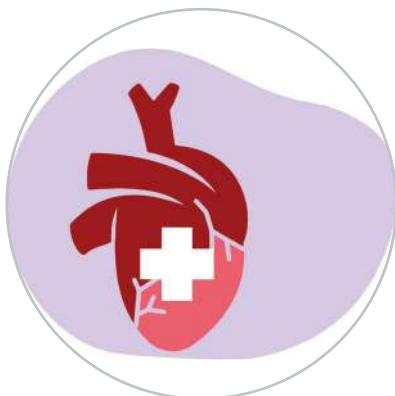
Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit akibat penumpukan glukosa dalam darah dan terjadi akibat tubuh tidak memproduksi cukup insulin atau tidak bisa mempergunakan insulin secara tepat.

Terdapat klasifikasi diabetes diantaranya DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM karena penyebab lain.

Menurut *American Diabetes Association* (ADA), pasien yang terdiagnosa DM apabila memenuhi salah satu kriteria berikut ini: Kadar HbA1c $\geq 6,5\%$ (kadar rata-rata gula darah dalam 3 bulan); Kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL (tidak ada asupan kalori selama minimal 8 jam); Kadar glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral dengan beban glukosa 75 gr; Glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL pada pasien dengan gejala.

Untuk mencegah diabetes melitus dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan sehat, rutin berolahraga, menjaga badan tetap ideal, melakukan monitoring gula darah (khususnya bagi mereka yang berisiko).



Penyakit Jantung

Ilustrasi: vecteezy

Penyakit jantung adalah kondisi ketika bagian jantung yang meliputi pembuluh darah jantung, selaput jantung, katup jantung, dan otot jantung mengalami gangguan. Jenis penyakit jantung terbagi dalam beberapa jenis, yaitu penyakit jantung koroner, aritmia, penyakit jantung bawaan, kardiomiopati, perikarditis, dan endokarditis.

Gejala penyakit jantung bergantung pada jenis yang dialami penderita, namun gejala yang biasanya muncul, antara lain nyeri dada (angina), sesak napas, kelelahan, palpasi, dan edema.

Untuk mendiagnosa penyakit ini dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti EKG (elektrokardiogram), tes darah (enzim jantung), angiograf koroner untuk mendeteksi penyumbatan pada arteri koroner jantung, echocardiography (USG jantung) serta *treadmill test* bila diperlukan.

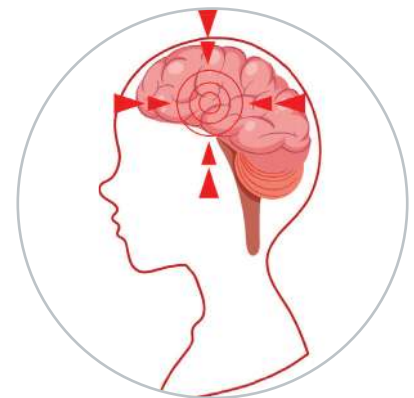
Perilaku hidup sehat dapat mencegah penyakit jantung yaitu dengan diet seimbang, menghindari rokok, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (tekanan darah, gula darah, kolesterol, dll), berolahraga secara teratur, dan manajemen stres.

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, Penyakit stroke dapat disebabkan oleh penyumbatan yang bisa terjadi di sepanjang jalur arteri menuju ke otak (stroke iskemik), bisa juga disebabkan oleh terhalangnya suplai darah ke otak yang disebabkan oleh arteri yang mensuplai darah ke otak pecah (stroke hemoragik).

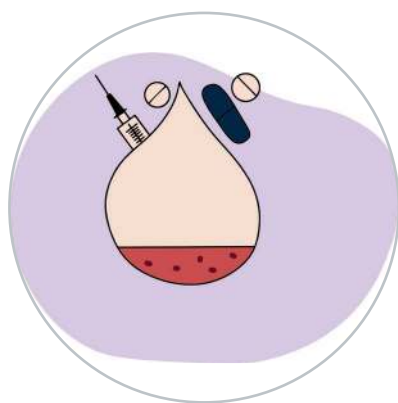
Beberapa tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit stroke, diantaranya adalah sakit kepala secara tiba-tiba, pusing, bingung, kesadaran menurun, bahkan bisa mengalami koma (perdarahan otak); penglihatan kabur atau kehilangan ketajaman penglihatan pada satu atau kedua mata; kehilangan keseimbangan (limbung), lemah, mendadak seluruh badan lemas, dan terkulai tanpa hilang kesadaran atau disertai hilang kesadaran; rasa kebal atau kesemutan pada sisi tubuh.

Stroke biasanya didiagnosis dengan melakukan tes fisik dan mempelajari gambar otak yang dihasilkan selama pemindaian. Meskipun gejala fisik stroke terlihat jelas, pemindaian otak juga harus dilakukan untuk menentukan jika stroke disebabkan oleh penyumbatan arteri atau pecahnya pembuluh darah, bagian otak mana yang terkena dampak, dan seberapa parah stroke.

Stroke dapat dicegah dengan melakukan cek kesehatan secara rutin, berhenti merokok, mengontrol diabetes, manajemen kolesterol, tingkatan konsumsi sayur dan buah, dan berolahraga secara teratur seperti aerobik minimal 3 kali seminggu.



Stroke



Anemia

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah (RBC), yang menyebabkan penurunan hematokrit dan kadar hemoglobin sel darah merah. Anemia dapat disebabkan oleh satu atau lebih dari 3 mekanisme dasar, yaitu kehilangan darah, produksi sel darah merah (eritropoiesis) yang tidak memadai atau tidak efektif, dan hemolisis berlebihan.

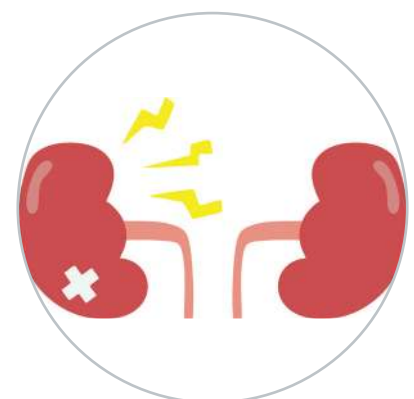
Anemia akibat menurunnya eritropoiesis dikenali dari jumlah retikulosit yang terlalu rendah untuk derajat anemianya, dapat terjadi akibat defisiensi besi, anemia aplastik, sindrom mielodisplastik (MDS), kekurangan B12 atau asam folat, dan konsumsi alkohol.

Manifestasi klinis pada penderita anemia biasanya pasien terlihat pucat terutama pada telapak tangan dan lidah, denyut nadi cepat dan nadi biasanya kaku, sesak napas, sering pusing, kuku rapuh, dan palpitasi atau jantung berdegup kencang. Pemeriksaan laboratorium adalah dukungan pertanyaan diagnostik dalam menentukan diagnosa anemia, pemeriksaan antara lain tes darah lengkap, jumlah retikulosit, laju endap darah, Hb elektroforesis, pemeriksaan kadar zat besi, vitamin B12, dan folat, *bone marrow biopsy* (jika perlu).

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan makan makanan bergizi seimbang; mengonsumsi makanan kaya zat besi yang bersumber hewani (daging, unggas, ikan); tidak mengonsumsi teh, kopi atau susu bersamaan dengan saat makan atau segera setelah makan karena akan menghambat penyerapan zat besi dari makanan yang dikonsumsi; suplemen jika diperlukan; serta skrining dan pengobatan penyakit kronis.

Penyakit ginjal adalah istilah yang menggambarkan setiap gangguan pada ginjal. Penyakit ini dapat menyebabkan fungsi ginjal dalam membersihkan dan menyaring limbah atau racun dari darah menjadi terganggu. Jenis penyakit ginjal yang umum terjadi yaitu gagal ginjal kronis (disebabkan hipertensi, DM tipe 1 dan 2, autoimun), gagal ginjal akut (disebabkan kekurangan cairan dan darah, cedera ginjal, sumbatan), batu ginjal, penyakit ginjal polistikistik, dan infeksi ginjal.

Tanda dan gejala yang umumnya muncul akibat gangguan pada ginjal antara lain kelelahan; pembengkakan di pergelangan kaki, dan tangan; perubahan pada frekuensi dan jumlah urin; nyeri punggung bawah yang menjalar ke perut bawah atau selangkangan; mual dan muntah; dan tekanan darah meningkat. Pencegahan penyakit ginjal dapat dilakukan dengan rajin beraktivitas fisik dan berolahraga, menjaga kadar gula darah, menjaga tekanan darah, menjaga berat badan ideal, minum air putih 8-10 gelas per hari, tidak konsumsi obat anti nyeri dalam jangka panjang tanpa anjuran dokter.



Penyakit Ginjal



Gambar: Eroftexas

Diet Sehat untuk Penderita Batu Ginjal

“Saat ini diet bukan semata-mata dijalani untuk menurunkan berat badan saja, tapi juga untuk mencegah dan menjaga tubuh dari gangguan kesehatan tertentu yang membahayakan”

Penulis: **Aryo Ginanjar**

Sekilas Tentang Batu Ginjal

Penyakit batu ginjal adalah kondisi terbentuknya kristal keras dari mineral yang terdapat dalam urin dan menumpuk di dalam ginjal. Batu ginjal dapat disebabkan oleh faktor genetik, pola makan yang tidak sehat (tinggi garam atau protein serta rendah air), infeksi saluran kemih, atau kondisi medis tertentu seperti hiperparatiroidisme.

Prevalensi batu ginjal bervariasi di seluruh dunia. Negara-negara dengan diet tinggi protein hewani dan sodium cenderung memiliki prevalensi yang lebih tinggi. Prevalensi batu ginjal di Indonesia cukup signifikan, meskipun data pasti yang terbaru mungkin bervariasi. Prevalensi batu ginjal di Indonesia dilaporkan meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Beberapa faktor yang mungkin berkontribusi termasuk perubahan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat, dan tingkat dehidrasi yang lebih tinggi di beberapa daerah.

Batu ginjal lebih umum terjadi pada populasi yang lebih tua dan lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Batu ginjal lebih banyak ditemukan pada laki-laki dewasa dibandingkan dengan perempuan dewasa. Gejala batu ginjal dapat bervariasi, tetapi yang paling umum adalah nyeri tiba-tiba

yang parah di bagian pinggang atau perut bagian bawah, disertai mual dan muntah. Gejala lain yang sering timbul adalah infeksi saluran kencing, sering buang air kecil atau gangguan saat buang air kecil seperti tidak lancar atau urin tidak dapat dikeluarkan. Penyakit ini dapat kambuh atau muncul kembali bila tidak diantisipasi dengan benar.

Faktor risiko yang terkait dengan pembentukan batu ginjal meliputi genetik (riwayat keluarga), dehidrasi kronis, pola makan tinggi protein hewani, tingkat sodium yang tinggi, dan kondisi medis tertentu seperti hiperparatiroidisme atau riwayat infeksi saluran kemih. Faktor risiko karena genetik atau kondisi medis tertentu merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikelola. Namun, pola makan yang tinggi sodium, protein hewani, dan rendah cairan, bersama dengan obesitas dan kurangnya aktivitas fisik, merupakan faktor risiko yang dapat dikelola untuk mencegah batu ginjal.

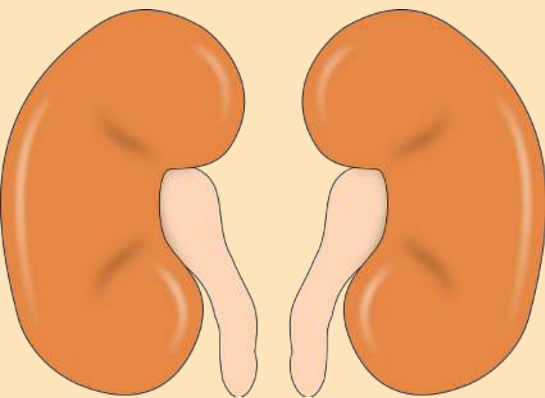
Batu ginjal terbentuk bila konsentrasi mineral seperti garam dalam urin mencapai jumlah yang memungkinkan terbentuknya kristal atau batu di dalam ginjal. Kristal atau batu ini akan mengendap dan dapat mengeras maupun semakin besar ukurannya di dalam tubulus atau rongga organ ginjal. Sebagian besar batu ginjal terbentuk dari mineral-mineral seperti garam kalsium, fosfat, oksalat, dan purin atau asam urat. Ada juga batu ginjal yang terbentuk dari mineral sistin, namun ini sangat jarang terjadi.

Diet dan Batu Ginjal

Istilah diet merupakan istilah serapan kata dari bahasa Inggris yang secara harfiah berarti makanan yang biasa dimakan. Jika ditelusuri lebih jauh lagi, sebenarnya kata “diet” berakar dari bahasa Yunani Kuno yang artinya adalah cara untuk hidup.

Jadi, bisa diartikan bahwa diet adalah kebiasaan atau pola makan yang menjadi gaya hidup seseorang. Apabila kebiasaan makan kita penuh dengan makanan berlemak, maka kita menjalani diet berlemak.

Jika kita terbiasa makan makanan manis,



Gambar: Pixabay/OpenClipart

maka kita menjalani diet tinggi gula. Barulah dalam beberapa dekade belakangan, istilah diet menjadi berkembang ke arah kesehatan dan lebih populer diartikan sebagai metode untuk membatasi porsi makanan, yang umumnya orang lebih mengenal bertujuan untuk menurunkan berat badan.

Dari sisi kesehatan yang lebih spesifik, istilah diet kini bisa diartikan sebagai pengaturan atau rencana pola makan termasuk rekomendasi dan pantangannya untuk mengelola kondisi tertentu. Sebagai contoh, diet Mediterania untuk penyakit jantung, diet DASH untuk mengendalikan kolesterol dan hipertensi, diet purin untuk penderita asam urat, dan diet oksalat untuk penderita batu ginjal.

Pengaturan pola makan memiliki banyak tujuan lain, bergantung kebutuhan setiap individu. Secara sederhana, saat ini diet bukan semata-mata dijalani untuk menurunkan berat badan

saja, tapi juga untuk mencegah ataupun menjaga tubuh dari gangguan kesehatan tertentu yang membahayakan.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa salah satu faktor risiko pembentukan batu ginjal dalam tubuh adalah pola makan yang tidak sehat. Pola makan yang tinggi sodium, protein hewani, dan rendah cairan meningkatkan risiko pembentukan batu ginjal. Mengadopsi gaya hidup sehat, seperti minum banyak air, mengonsumsi diet rendah garam dan protein hewani, serta membatasi konsumsi oksalat (misalnya dari bayam dan cokelat), dapat membantu mencegah pembentukan batu ginjal. Pola makan ini tidak hanya berlaku untuk orang yang sehat tetapi juga untuk penderita batu ginjal.

Konsumsi makanan sehat untuk penderita batu ginjal bertujuan untuk mencegah atau memperlambat terbentuknya kembali batu ginjal, juga meningkatkan pengeluaran (ekskresi) garam dalam urin dengan cara mengencerkan urin melalui peningkatan asupan cairan serta memberikan pengaturan asupan makanan sesuai dengan komponen utama dari batu ginjal yaitu kalsium oksalat dan kalsium fosfat.

Dengan pengaturan pola makan diharapkan dapat mengurangi risiko pembentukan batu baru, mencegah pertumbuhan batu yang ada, dan menjaga kesehatan ginjal secara umum. Diet dalam hal ini bukan untuk mengurangi seluruh asupan makanan namun hanya untuk mengatur dan membatasi asupan zat-zat makanan tertentu tanpa mengurangi kebutuhan normal yang diperlukan tubuh.

Diet Sehat Bagi penderita Batu Ginjal

Diet pada penderita batu ginjal menitikberatkan pada kecukupan asupan cairan dan pembatasan makanan yang mengandung

mineral kalsium oksalat. Mengapa yang dibatasi hanya asupan kalsium oksalat? Padahal kita ketahui bahwa mineral pembentuk batu ginjal adalah kalsium oksalat dan kalsium fosfat. Hal ini karena dari penelitian yang sudah dilakukan diketahui bahwa diet rendah fosfat ternyata tidak mencegah pembentukan batu fosfat pada ginjal sehingga asupan makanan yang mengandung fosfat bisa diberikan dengan kadar yang normal.

Sebagian besar batu ginjal terdiri dari kalsium oksalat (80%) yang disebabkan terlalu tingginya asupan kalsium (hiperkalsiuria) dengan kadar lebih dari 200 mg dalam urin sehari. Namun demikian, pembatasan yang terlalu ekstrim pada asupan kalsium juga tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan keseimbangan kalsium negatif yang malah meningkatkan penyerapan oksalat sehingga meningkatkan juga risiko pembentukan batu. Beberapa ketentuan dalam diet penderita batu ginjal adalah sebagai berikut:

1. Asupan energi disesuaikan dengan kebutuhan. Cara mudah untuk menentukan jumlah kebutuhan energi normal rata-rata pada laki-laki dewasa adalah 30 kkal dikalikan dengan kg berat badan dan pada perempuan adalah 25 kkal dikalikan kg berat badan. Contohnya misalnya laki-laki dewasa dengan berat badan 60 kg, maka kebutuhan energi rata-rata harian adalah $30 \text{ kkal} \times 60$ yaitu 1800 kkal.
2. Asupan protein sedang, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total atau 0,8 gram/kg BB/hari. Sumber protein dapat berupa protein hewani seperti daging, ikan, dan telur maupun protein nabati seperti kacang-kacangan.
3. Asupan lemak normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.

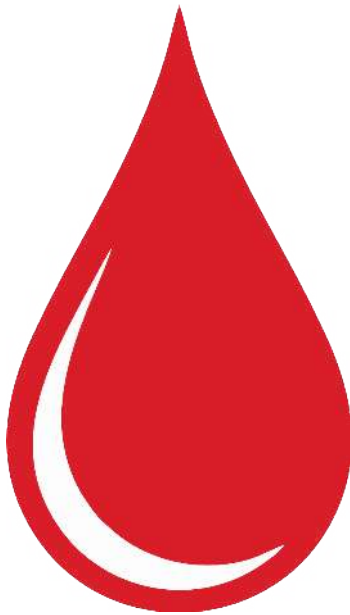
4. Karbohidrat sejumlah sisa dari kebutuhan energi total.
5. Asupan cairan tinggi, yaitu 2,5-3 liter/hari, dimana minimal setengahnya adalah air putih. Hindari minuman yang memicu ginjal bekerja keras seperti minuman kemasan dengan pemanis buatan, minuman bersoda, teh hitam, dan kopi yang pekat.
6. Natrium rendah, maksimal 2300 mg (setara dengan 5 gram garam dapur) karena natrium dapat memicu hiperkalsiuria.
7. Asupan kalsium normal, sekitar 500–800 mg/hari. Pembatasan kalsium yang terlalu rendah tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan keseimbangan kalsium negatif. Beberapa sumber makanan yang mengandung kalsium yang harus dibatasi diantaranya susu, keju, atau makanan lain berbahan dasar susu, ikan teri, dan ikan yang dimakan dengan tulangnya.
8. Konsumsi makanan mengandung serat yang tidak larut air, karena serat dapat mengikat kalsium berlebih sehingga membatasi penyerapannya, seperti gandum utuh, beras merah, sayuran hijau dan kulit buah-buahan.
9. Membatasi makanan tinggi oksalat atau makanan yang dapat meningkatkan ekskresi oksalat melalui ginjal, diantaranya adalah kentang, ubi, buah bit, stroberi, anggur, kacang-kacangan, teh, dan cokelat.
10. Hindari makanan dengan kandungan purin atau asam tertentu yang tinggi, karena purin dapat mengendap dalam ginjal dan bereaksi dengan kalsium oksalat sehingga memicu terbentuknya batu ginjal. Contohnya jeroan hewan seperti hati, usus, paru, dan otak. Selain itu, berbagai macam seafood seperti udang, cumi dan kepiting, serta emping melinjo, petai, dan jengkol.

Hal lain yang tidak kalah penting untuk mencegah timbulnya batu ginjal selain dengan diet adalah dengan berolah raga secara teratur, aktivitas fisik yang cukup dengan menghindari duduk yang terlalu lama, jangan menahan buang air kecil terlalu lama, serta istirahat yang cukup. Selalu dikonsultasikan dengan dokter atau ahli gizi untuk merencanakan diet yang sesuai dengan kondisi kesehatan Anda, karena rekomendasi diet dapat berbeda tergantung pada jenis batu ginjal yang Anda miliki dan kondisi kesehatan lainnya.

Gambar: Pexels

Memahami Hambatan Penanganan Anemia pada Remaja Putri Indonesia

Penulis: Fadiah Asyjarina Nasrowi



“Kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah masih rendah”

Anemia adalah kondisi rendahnya kadar *hemoglobin* dan sel darah merah dalam darah. Ada banyak tipe anemia yang ada di masyarakat, namun dari sekian banyak tipe anemia, anemia karena kekurangan zat besi merupakan tipe yang paling umum dijumpai. Faktor utama penyebab kekurangan zat besi antara lain asupan makanan yang tidak adekuat, adanya penyerapan dan peningkatan kebutuhan zat besi serta adanya kehilangan zat besi yang berlebihan. Faktor lain yang bisa menyebabkan anemia adalah adanya penyakit yang mempengaruhi sel darah, dan organ penghasil sel darah seperti malaria, *schistosomiasis*, infeksi cacing tambang, dan HIV.

Gejala anemia biasanya tidak khas dan kerap kali tidak disadari oleh masyarakat. Gejala mudah letih, lesu, lemah, bibir pucat, sesak nafas, lidah licin, detak jantung meningkat, sulit buang air besar, nafsu makan menurun, pusing, dan mengantuk merupakan gejala yang umum ditemui pada penderita anemia.

Anemia dapat menyerang segala usia termasuk diantaranya usia remaja. Kondisi ini memiliki dampak negatif pada perkembangan psikologis dan fisik remaja. Akibat dari kekurangan zat besi, remaja akan mengalami kurang konsentrasi belajar, pertumbuhan fisik yang terganggu, munculnya *menarche*, penurunan status kekebalan dan morbiditas dari infeksi, penurunan kapasitas fisik dan prestasi kerja, peningkatan



Gambar: cegahstunting.id

morbiditas dan mortalitas janin, meningkatkan risiko perinatal untuk ibu dan neonatus, kejadian berat badan lahir rendah, meningkatkan kematian bayi secara keseluruhan.

Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar Nasional Indonesia tahun 2013, Prevalensi anemia pada remaja putri adalah 37,1%. Angka ini justru meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018, dengan proporsi anemia terbesar terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Peningkatan prevalensi anemia pada remaja ini memperkuat urgensi program kesehatan bagi remaja. Kesehatan remaja sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan, terutama dalam upaya mencetak mutu generasi penerus bangsa.

Pencanangan Program Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) Mingguan pada remaja putri merupakan upaya pemerintah dalam menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri. Program suplementasi TTD

pada remaja putri dimulai sejak tahun 2014 dan saat ini menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya penurunan stunting. Sasaran program suplementasi TTD adalah siswi usia 12-18 tahun di sekolah, dengan memberikan satu tablet setiap minggu selama beberapa periode waktu. Mengapa remaja putri menjadi sasaran program ini? Hal ini tentunya terkait erat dalam menyiapkan para remaja putri sejak awal sebagai calon ibu sebagai upaya pencegahan lahirnya bayi stunting. Selain itu remaja putri berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya.

Penanganan anemia pada remaja putri memerlukan keterlibatan baik dari remaja itu sendiri maupun sektor-sektor lain yang terkait dalam program suplementasi TTD. Dari dalam remaja putri itu sendiri, kepatuhan merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program

suplementasi TTD. Kepatuhan mengonsumsi TTD diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi dan frekuensi mengonsumsi tablet. Berbagai sumber literatur menyatakan bahwa kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD dalam program suplementasi TTD ini masih rendah. Rendahnya tingkat kepatuhan remaja putri ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor berupa pengetahuan anemia yang masih rendah, motivasi, serta efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD.

Kurangnya pemahaman tentang manfaat TTD dan dampak anemia pada remaja disebabkan oleh kurangnya sosialisasi program ini di lingkungan sekolah. Kurangnya sosialisasi ini menjadikan manfaat sebuah program tidak sampai pada sasaran. Sosialisasi merupakan jalan mengkomunikasikan tujuan program kepada masyarakat untuk memberikan pengenalan dan pengetahuan manfaat dan tujuan program.

Agar sosialisasi dapat diterima dengan baik tentunya media komunikasinya harus tepat. Dengan sifat unik pada tiap remaja ditambah dengan lingkungan dan pengalaman berbeda, penggunaan media yang mampu memberikan rangsangan, memberikan pengalaman, menimbulkan persepsi yang sama sangat diperlukan. Sarana dan prasarana seperti ketersediaan poster, leaflet/ brosur, penggunaan media sosial dalam sosialisasi tentang anemia dan TTD bagi remaja putri bisa menjadi alternatif sosialisasi yang efektif.

Selain faktor pemahaman yang kurang akan manfaat TTD, adanya hambatan dalam diri remaja juga mempengaruhi kepatuhan minum TTD. Hambatan dalam diri bisa berupa persepsi tentang kemasan dan bentuk TTD yang kurang menarik, tidak suka dengan rasa TTD dan efek samping yang ditimbulkan membuat tidak nyaman. Selain



Gambar: Pixabay/Eneskoc360

itu, pengaruh dari teman sebaya yang tidak mengonsumsi TTD juga mempengaruhi kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Mereka menjadi enggan mengonsumsi TTD dikarenakan banyak teman yang juga tidak mengkonsumsinya.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD remaja putri dalam pelaksanaannya memerlukan bantuan dari pihak luar, seperti guru dan keluarga. Dukungan ini bukan hanya dukungan ketersediaan obat, sarana dan prasarana serta motivasi tapi lebih jauh dari itu berupa memastikan TTD dikonsumsi dengan benar oleh remaja. Dalam hal ini pengawasan terhadap kepatuhan minum obat sangat diperlukan dalam pemberian TTD. Adanya pemberian kartu monitoring kepatuhan disertai dengan kerjasama yang baik dengan orangtua juga guru untuk membantu memonitoring remaja putri dalam mengonsumsi TTD.

Faktor mekanisme dan jadwal pendistribusian tablet tambah darah di sekolah memiliki korelasi positif dengan kepatuhan siswi minum TTD. Beberapa sekolah mengadakan minum TTD bersama di sekolah sepekan sekali untuk meningkatkan kepatuhan siswi dan mengurangi faktor lupa. Program minum TTD bersama di sekolah ini dinilai sangat positif

untuk mengatasi masalah anemia remaja putri. Namun demikian masih banyak sekolah yang belum mengadakan minum TTD bersama sepekan sekali. Hal itu disebabkan karena kurangnya kesiapan sekolah menyelenggarakan minum TTD bersama sepekan sekali secara berkesinambungan.

Hambatan lain dalam upaya pelaksanaan program suplementasi TTD pada remaja putri adalah kurangnya sumber daya manusia yang bertanggungjawab dalam program tersebut sehingga mengakibatkan kurang maksimalnya pelaksanaan program. Kondisi minimnya sumberdaya manusia ini menyebabkan petugas merangkap program lain. Kondisi ini berimbas pada kinerja yang kurang maksimal. Koordinasi lintas sektor dan komunikasi yang baik diharapkan dapat mengatasi adanya hambatan di sumber daya manusia pada program suplementasi TTD.

Koordinasi multi-sektor sangat diperlukan dalam keberhasilan suatu program. Dalam beberapa kasus, ada koordinasi yang belum baik antara berbagai instansi terkait, yang terkadang memengaruhi proses pemantauan maupun pelaksanaan program di sekolah. Kurangnya koordinasi mengakibatkan pelaksanaan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini

dapat diatasi melalui pertemuan rutin pemangku kepentingan dari multi-sektor. Ada kebutuhan untuk nota kesepahaman dengan peran dan tanggung jawab yang jelas di setiap sektor yang berkembang menjadi hubungan kolaboratif.

Koordinasi yang baik dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan remaja dapat memberikan landasan dan mandat untuk pelaksanaan program, selain menunjukkan pengakuan resmi atas pentingnya program. Selain itu adanya regulasi dapat membantu membangkitkan kesadaran akan program. Kepemimpinan yang kuat dari kepala daerah dan juga kepala kantor berbagai dinas diperlukan untuk mendorong pelaksanaan program.

Pada akhirnya untuk mencapai keberhasilan program penanganan anemia pada remaja putri diperlukan kesadaran dan komitmen dari semua pihak yang terlibat untuk berkontribusi maksimal dalam program ini. Dan hal inilah yang masih menjadi pekerjaan rumah bagi kita semua, tidak hanya di sektor kesehatan tetapi sektor lain. Harapannya semua pihak dapat menjalankan peran masing-masing sehingga penanganan anemia pada remaja di Indonesia dapat berjalan dengan baik.



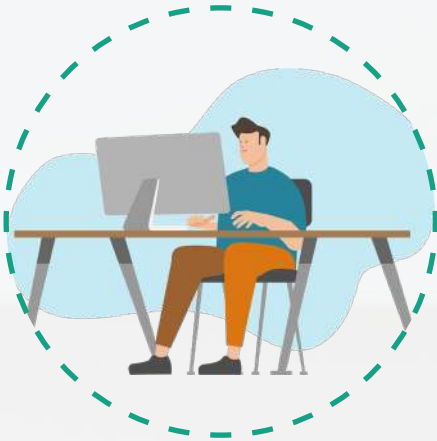
Gambar: Unsplash

Cegah Masalah Kesehatan Akibat Perilaku Sedentari

“Perilaku sedentari adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gaya hidup yang melibatkan sedikit atau tidak ada aktivitas fisik atau gerakan”

Penulis: Riza Adriyani

Pernahkan Anda mendengar kata “perilaku sedentari”? Perilaku sedentari adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gaya hidup yang melibatkan sedikit atau tidak ada aktivitas fisik atau gerakan. Ini mencakup berbagai kegiatan yang melibatkan duduk atau berbaring dalam waktu yang lama tanpa melakukan aktivitas fisik yang cukup. Dalam kehidupan masyarakat saat ini, perilaku sedentari menjadi sangat umum dan banyak sekali kita jumpai. Berikut ini adalah beberapa contoh perilaku sedentari:



Kerja di depan komputer

Bekerja di depan komputer atau laptop untuk waktu yang lama tanpa melakukan istirahat yang cukup atau berdiri.



Membaca atau menulis

Duduk dalam waktu yang lama saat membaca buku, menulis, atau melakukan pekerjaan kantor yang membutuhkan fokus yang intens.



Menonton TV atau bermain game

Duduk dalam waktu yang lama saat menonton televisi, menonton film, atau bermain game.



Menggunakan gawai

Menggunakan *smartphone* atau tablet untuk berinteraksi dengan media sosial atau melakukan kegiatan lain yang memerlukan duduk dalam waktu yang lama.



Mengemudi

Lama mengemudi dalam perjalanan jauh atau dalam lalu lintas yang padat.

mereka dengan bermain video game atau menggunakan *gadget* lainnya. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas dan masalah kesehatan lainnya pada usia muda. Selain anak dan remaja, kelompok lansia sering menghadapi tantangan dalam mempertahankan tingkat aktivitas fisik yang cukup. Banyak dari mereka rentan terhadap gaya hidup yang lebih sedentari karena kesehatan yang memburuk atau keterbatasan mobilitas.

Di kota-kota besar, transportasi umum dan gaya hidup yang sibuk dapat menyebabkan orang untuk menghabiskan lebih banyak waktu duduk dalam perjalanan atau di tempat kerja. Orang-orang yang tinggal di daerah dengan akses terbatas ke ruang terbuka atau fasilitas olahraga mungkin lebih cenderung untuk menghabiskan waktu dalam keadaan diam di rumah atau di dalam gedung. Penggunaan kendaraan pribadi saat ini pun membuat orang duduk dalam waktu lama saat berpindah dari satu tempat ke tempat lain. Semua itu membuat masyarakat semakin malas bergerak dan perilaku sedentari di masyarakat semakin menjamur.

Perilaku sedentari tentunya membawa dampak buruk bagi kesehatan. Perilaku sedentari dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk obesitas, penyakit jantung, diabetes tipe 2, masalah postur dan tulang belakang, serta depresi dan kecemasan. Ini karena tubuh kita tidak mendapatkan cukup gerakan atau aktivitas fisik yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan keseimbangan metabolisme.

Salah satu dampak dari perilaku sedentari yang banyak dirasakan adalah *low back pain* atau nyeri punggung bagian bawah. Ini terjadi karena hampir sebagian besar pekerja kantoran duduk dalam waktu yang lama saat bekerja. Posisi duduk dengan cenderung membungkuk dan relatif tidak banyak bergerak. Nyeri punggung

Ilustrasi: Vecteezy

bawah dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, komorbiditas, menurunnya produktivitas kerja, dan pensiun dini dalam pekerjaan. Diperkirakan 80% populasi pernah mengalami nyeri punggung bagian bawah. Kejadian ini umumnya dialami pada rentang usia 40-69 tahun.

Dampak dari perilaku sedentari lainnya berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, peningkatan tekanan darah, terutama tekanan darah diastolik. Orang yang duduk terlalu lama akan mengalami penumpukan cairan di kaki bawah sehingga menurunkan aliran darah balik ke jantung dan menurunkan curah jantung. Sebagai kompensasi, maka tubuh akan mengaktifkan sistem saraf simpatis untuk meningkatkan denyut jantung dan tahanan pembuluh darah untuk mempertahankan tekanan darah. Peningkatan denyut jantung saat istirahat ini akan meningkatkan risiko kardiovaskular karena akan diikuti dengan peningkatan tekanan darah. Saat kita duduk lama, metabolisme tubuh juga akan menurun, sehingga terjadi penurunan pengeluaran energi dan peningkatan penimbunan lemak tubuh. Hal ini akan meningkatkan kejadian obesitas, memengaruhi kadar gula darah, dan kontrol insulin.

Dalam rangka mengurangi dampak negatif dari perilaku sedentari, sangat penting untuk memperkenalkan perubahan kecil dalam rutinitas harian, seperti berdiri, berjalan-jalan kecil, atau melakukan latihan peregangan secara teratur. Ini tidak hanya membantu meningkatkan kesehatan fisik, tetapi juga meningkatkan konsentrasi dan produktivitas serta memperbaiki suasana hati secara keseluruhan. Salah satu upaya awal yang dapat dilakukan untuk merubah kebiasaan aktivitas sedentari adalah melakukan jeda duduk lama dengan aktivitas fisik ringan-sedang. Tipe aktivitas fisik yang

dapat dilakukan adalah aktivitas berdiri, berjalan, bersepeda, *standing calf raises* (berjinjit), dan latihan beban. Aktivitas fisik intensitas ringan-sedang selama 1-5 menit setiap 30 menit duduk memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan.

Latihan *McKenzie* merupakan salah satu bentuk jenis latihan yang dapat mengurangi keluhan pada nyeri punggung bawah. Latihan ini dapat dilakukan di rumah dan tidak memerlukan peralatan khusus. Latihan ini aman dilakukan pada orang sehat. Namun, jika Anda memiliki penyakit/kelainan tertentu pada tulang belakang, Anda harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum memulai latihan ini.

Prinsip latihan *McKenzie* ini adalah melakukan gerakan ekstensi (meluruskan) tulang belakang. Berikut contoh gerakan *McKenzie*, yaitu

(1) Posisi tengkurap dengan posisi kepala miring ke salah satu sisi selama 2-3 menit,



(2) Posisi tengkurap dengan badan bersangga pada siku dan ekstensi tulang belakang selama 2-3 menit,



(3) Posisi tengkurap dan menopang badan dengan siku lurus, serta ekstensi tulang belakang, yang dipertahankan selama 3 detik dan diulangi sebanyak 10 kali,



(4) Posisi berdiri tegak dengan kaki dibuka selebar bahu, letakkan tangan di punggung bawah sambil memperpanjang tulang belakang, pertahankan selama 3 detik dan diulangi sebanyak 10 kali. Latihan ini bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi keluhan nyeri punggung bawah yang sering dialami oleh orang yang duduk terlalu lama. Latihan dapat dilakukan 1-2 kali dalam sehari.



Gerakan latihan beban seperti *squats*, *lunges*, dan *calf raises* selama 3 menit per 30 menit duduk mampu menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes dan jumlah insulin pada penderita obesitas. Jeda duduk lama setiap 30 menit dengan melakukan 1 menit gerakan *chair stand calf raises* (berdiri jinjit) memiliki efektivitas yang sama dengan berjalan selama 2 menit. Gerakan *chair stand* dilakukan dengan kecepatan 1 gerakan per 4 detik, sehingga kita melakukan



kurang lebih 15 gerakan dalam 1 menit. Aktivitas fisik sederhana ini mampu meningkatkan ambilan glukosa darah ke dalam otot sehingga memperbaiki kontrol gula darah.

Aktivitas fisik berupa gerakan latihan beban efektif dan efisien karena dapat dilakukan dimana saja, kapan saja, tidak memerlukan biaya/alat, tidak memerlukan ruangan yang luas, dan hemat waktu. Bagi para pekerja kantoran, selingan aktivitas fisik saat duduk lama harus menjadi fokus perubahan untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan. Melakukan selingan aktivitas fisik 1-5 menit setiap 30 menit

waktu duduk akan memberi manfaat untuk kesehatan kardiometabolik.

Dengan mengadopsi gaya hidup yang lebih aktif, seseorang dapat mengurangi risiko kesehatan yang terkait dengan perilaku sedentari dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Kunci utamanya adalah konsistensi dan memilih aktivitas yang sesuai dengan kemampuan dan minat pribadi untuk memastikan kelangsungan dan manfaat jangka panjang. Yuk, mari kita lakukan aktivitas fisik setiap 30 menit duduk.



Dokumentasi: Riza Andriyani



Foto: Loka Labkesmas Pangandaran

Anemia, Masihkah Mau Disepelekan?

“Penyakit anemia jika tidak segera ditangani akan mengarah pada kondisi kesehatan penderita yang semakin memburuk”

Penulis: Mochamad Arif

Anemia atau lebih sering disebut kurang darah, mungkin sudah tidak asing lagi di telinga para pembaca. Banyak media yang menyediakan informasi terkait anemia. Begitu juga iklan yang mempromosikan produk untuk mengatasi anemia.

Anemia merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan jumlah sel darah merah atau konsentrasi *hemoglobin* yang lebih rendah dari normal. Penyakit ini merupakan salah satu dari masalah kesehatan masyarakat yang umum dijumpai dan dapat menyerang segala

umur dari bayi hingga dewasa.

Pada tahun 2019, WHO memperkirakan 40% dari seluruh anak usia 6–59 bulan, 37% ibu hamil, dan 30% wanita usia 15–49 tahun terkena anemia. Prevalensi tertinggi kasus anemia terdapat di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Afrika dan Asia Tenggara merupakan wilayah yang banyak dijumpai kasus anemia.

Anemia defisiensi zat besi adalah bentuk anemia umum yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga produksi

hemoglobin dan sel darah merah dalam tubuh menurun. Defisiensi zat besi dapat terjadi karena rendahnya asupan zat besi yang kronis, rendahnya *bioavailabilitas* sumber zat besi, atau peningkatan kebutuhan zat besi selama periode pertumbuhan yang cepat, seperti masa bayi, remaja, dan kehamilan. Selain zat besi, defisiensi *micronutrien* lain seperti vitamin A, B2, B6, B9, B12, C, D, dan E, serta defisiensi tembaga dan seng juga berkontribusi terhadap terjadinya anemia. *Micronutrien* ini memainkan berbagai peran dalam pembentukan *hemoglobin*,

penyerapan zat besi, dan fungsi kekebalan tubuh.

Defisiensi zat besi selain disebabkan karena rendahnya asupan zat besi yang kronis, rendahnya *bioavailabilitas* sumber zat besi, atau peningkatan kebutuhan zat besi selama periode pertumbuhan juga bisa terjadi karena faktor lain seperti infeksi, gangguan perdarahan, atau kehilangan banyak darah saat menstruasi.

Infeksi dan peradangan merupakan kontributor signifikan terhadap terjadinya anemia. Misalnya, infeksi HIV dapat menyebabkan terganggunya hematopoiesis normal sehingga tingkat sel tipe darah menjadi rendah. Kondisi ini mengakibatkan anemia, *neutropenia*, dan *trombositopenia*. Selain infeksi HIV, infestasi parasit seperti cacing yang ditularkan melalui tanah, *schistosomiasis*, malaria, infeksi *Helicobacter pylori* juga dapat menyebabkan anemia, gangguan penyerapan nutrisi, menyebabkan *hemolisis*, perdarahan kronis dan penangkapan zat besi oleh bakteri.

Kurangnya asupan zat besi serta adanya infeksi merupakan faktor internal yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Faktor lain yang berkontribusi terhadap adanya anemia adalah faktor sosial dan lingkungan yang merupakan faktor eksternal. Kedua faktor ini bisa dikatakan berkontribusi secara tidak langsung. Faktor sosial yang menjadi penyebab terjadinya anemia antara lain pendidikan, budaya, kemiskinan, perubahan iklim serta akses pelayanan kesehatan yang tidak merata. Sebagai contoh adanya budaya pada masyarakat yang melakukan pantangan makan makanan tertentu bagi wanita atau bagi ibu hamil, meskipun nilai gizi makanan tersebut sangat baik bagi tubuh.

Faktor sosial ini secara tidak langsung akan menyebabkan defisiensi gizi yang berdampak

terhadap kejadian anemia. Kondisi ini akan semakin buruk jika faktor lingkungan juga mendukung seperti kualitas air minum yang buruk dan sanitasi lingkungan yang tidak terjaga. Faktor lingkungan yang buruk ini akan menyebabkan orang yang tinggal di sekitarnya rentan terkena infeksi.

Anemia umumnya ditandai dengan gejala lemas, mudah mengantuk, pandangan berkunang-kunang, pusing, dan wajah terlihat pucat. Pada kondisi ini tentunya aktivitas yang dilakukan sehari-hari akan terganggu. Jika tidak segera ditangani, kondisi tubuh yang kekurangan hemoglobin ini akan menjadi masalah kesehatan jangka panjang dan berakibat fatal. Sejumlah besar penelitian melaporkan bahwa anemia pada masa anak-anak berdampak besar terhadap gangguan kejiwaan, keterbelakangan mental, dan gangguan perkembangan.

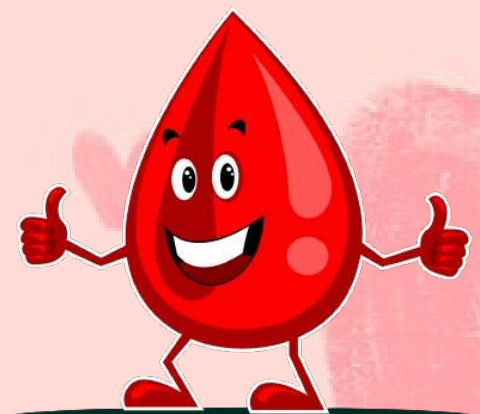
Anak-anak yang mengalami anemia mempunyai indeks perkembangan yang lebih rendah, perkembangan motorik yang buruk, tidak tertarik dengan lingkungannya, rentang perhatian yang lebih pendek, kemampuan kognitif yang berkurang dan masalah perilaku. Akibatnya, anemia pada anak-anak akan berdampak negatif pada prestasi sekolah dan perkembangan perilaku. Selain itu, anemia pada masa anak-anak merupakan kondisi umum yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan.

Anemia pada remaja dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja atau aktifitas, penurunan konsentrasi belajar yang berakibat penurunan prestasi. Pada jangka panjang, anemia pada remaja juga akan berdampak pada penurunan kesehatan reproduksi, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, berkurangnya perkembangan motorik dan kecerdasan otak yang menurun. Dalam beberapa jurnal disebutkan

pula bahwa anemia pada remaja secara signifikan memengaruhi kondisi kesehatannya kelak ketika dia berada pada masa kehamilan.

Kondisi anemia pada masa kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil yang mudah lemas, sesak napas, jantung berdebar, susah tidur serta daya tahan tubuh yang lemah. Jika kondisi ini dibiarkan terus menerus, anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko *preeklamsia*, perdarahan, keguguran, menurunkan fungsi otak setelah persalinan serta proses pemulihan setelah persalinan lebih lama dibanding ibu hamil tanpa anemia. Anemia juga meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Beberapa jurnal menyebutkan bahwa bayi yang lahir dari ibu anemia memiliki risiko 4,5 kali lebih tinggi lahir secara prematur dari ibu yang tidak anemia.

Di Samping resiko kelahiran prematur, resiko bayi lahir mati juga menghantui ibu hamil dengan anemia. Risiko bayi lahir mati lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia. Risiko ini juga meningkat jika ibu hamil memiliki status gizi kurang. Kematian bayi pasca lahir (*neonatal death*) adalah keadaan dimana bayi bertahan hidup hanya dalam waktu kurang dari 28 hari setelah dilahirkan. Kasus kematian bayi baru lahir ditentukan oleh derajat keparahan anemia yang diderita oleh ibu hamil, semakin tinggi tingkat keparahannya, maka semakin besar risiko kematian bayi baru lahir



Gambar: Pixabay/Jambulboy1

Selain berdampak pada kondisi ibu selama hamil, dampak kekurangan zat besi juga dapat berdampak serius pada bayi yang dilahirkan. Anemia pada ibu hamil disebut berdampak pada kondisi bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi BBLR memiliki tingkat kerentanan penyakit dan kegagalan organ vital yang tinggi saat lahir. Selain BBLR, bayi juga bisa mengalami *Intrauterine growth restriction* (IUGR) yaitu suatu kondisi dimana janin tidak dapat berkembang secara sempurna. Penyebab umum dari IUGR adalah malfungsi kronis pada plasenta yang menyebabkan terganggunya pasokan oksigen dan zat gizi ke janin sehingga perkembangan janin menjadi tidak normal.

Masyarakat Indonesia umumnya masih menganggap bahwa anemia merupakan penyakit sepele. Namun, jika kita lihat lagi, ternyata anemia memiliki dampak yang sangat banyak. Penyakit anemia jika tidak segera ditangani akan mengarah pada kondisi kesehatan penderita yang semakin memburuk. Kondisi kesehatan yang semakin memburuk ini juga berdampak pada produktivitas akan mengakibatkan produktivitas yang makin menurun yang akan berdampak pula pada sektor ekonomi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia menyebabkan penurunan kognitif, penurunan produktivitas kerja

serta peningkatan biaya perawatan sehingga dapat memberikan kerugian ekonomi yang besar baik bagi penderita maupun keluarganya.

Lebih jauh lagi, Mangalik dalam artikelnya yang berjudul “Kerugian Ekonomi Akibat Anemia Gizi Besi” menyebutkan bahwa potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh anemia zat besi sebesar Rp 62,02 triliun per tahun (US\$ 5,08 miliar) atau sebesar 0,711% PDB Indonesia. Biaya untuk penanggulangan anemia melalui program fortifikasi zat besi pada beras Raskin, terigu dan taburia serta suplementasi tablet besi sebesar Rp 1,95 triliun per tahun (US\$ 150 juta). Tentunya angka ini bukanlah angka yang kecil untuk negara berkembang seperti Indonesia.

Kondisi kesehatan penderita anemia juga akan berdampak pada hubungan sosialnya. Kondisi badan yang lemah, letih, lesu, dan kurang konsentrasi akan mengakibatkan interaksi antar teman, rekan kerja, dan keluarga menjadi terganggu. Pada usia anak dan remaja, anemia bisa berdampak pada penurunan kecerdasan dan rentan terkena infeksi. Tentunya hal ini akan berdampak pada rasa percaya diri anak-anak dan remaja.

Gejala awal penderita anemia memang cenderung ringan bahkan sering kali tidak disadari oleh

masyarakat. Gejala seperti sering mengantuk, napas menjadi pendek, nyeri pada dada, tangan dan kaki dingin, tubuh lemas, cepat lelah dan sakit kepala kadang dianggap karena kecapaian atau masuk angin. Kesadaran masyarakat sendiri untuk melakukan deteksi dini terhadap anemia masih rendah. Padahal jika dideteksi sedini mungkin maka anemia bisa segera diatasi. Perlu adanya edukasi lebih kepada masyarakat tentang dampak yang ditimbulkan dari anemia untuk menggugah kesadaran masyarakat dalam mencegah anemia. Harapannya dengan edukasi dampak anemia ini penyakit anemia tidak lagi dianggap sebagai penyakit sepele.

Edukasi ini diharapkan mampu memberikan motivasi pada masyarakat untuk mau menjaga kesehatan, menerapkan perilaku hidup sehat, menjaga asupan makanan yang bergizi dan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, C, dan Zinc. Pada usia remaja, edukasi dampak anemia ini diharapkan bisa meningkatkan peran serta remaja dalam program pemberian tablet tambah darah di sekolah atau lingkungan masyarakat, serta segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami gejala anemia. Jadi masih mau menyepelekan anemia?





Gambar: Pexels

Diabetes pada Masyarakat Urban: Perspektif Antropologi Kesehatan

“Untuk memahami bagaimana PTM berkembang dan dipersepsikan di masyarakat tertentu, kita dapat melihat kasus diabetes di kawasan urban Indonesia”

Penulis: Ade Sudrajat & Rohmansyah Wahyu Nurindra

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan kanker telah menjadi ancaman utama bagi kesehatan masyarakat global. Berbeda dengan penyakit menular yang disebabkan oleh patogen seperti virus atau bakteri, PTM biasanya terkait dengan faktor gaya hidup, genetik, dan lingkungan. Pendekatan antropologi kesehatan menawarkan perspektif lebih mendalam yang berbeda, tentang bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan ekonomi memengaruhi persepsi, pengalaman, dan respons terhadap PTM.

Foster dan Anderson dalam karya mereka menekankan pentingnya memahami penyakit dalam konteks budaya dan sosial. Mereka mengajukan konsep “model budaya” yang mengacu pada sistem pengetahuan dan praktik yang dimiliki oleh masyarakat terkait dengan kesehatan dan penyakit. Model budaya ini mencakup keyakinan tentang penyebab penyakit, metode pengobatan yang dianggap efektif, dan cara-cara pencegahan yang diyakini. Dalam konteks PTM, model budaya dapat membantu kita memahami bagaimana masyarakat memaknai penyakit-

penyakit ini dan bagaimana mereka meresponsnya.

Penyakit tidak menular sering kali dipersepsikan sebagai penyakit modern yang muncul seiring dengan perubahan gaya hidup dan urbanisasi. Namun, antropologi kesehatan mengajak kita untuk melihat lebih dalam dan mempertimbangkan bagaimana transformasi sosial, ekonomi, dan budaya memengaruhi prevalensi dan persepsi PTM. Misalnya, perubahan pola makan, aktivitas fisik, dan tingkat stres semuanya terkait dengan dinamika sosial yang lebih luas.

Gambar: Freepik



Diabetes Pada Masyarakat Urban di Indonesia

Untuk memahami bagaimana PTM berkembang dan dipersepsikan di masyarakat tertentu, kita dapat melihat kasus diabetes di kawasan urban Indonesia. Urbanisasi yang pesat telah membawa perubahan signifikan dalam gaya hidup masyarakat. Pola makan tradisional yang sehat, seiring perubahan jaman, digantikan oleh makanan cepat saji yang tinggi gula dan lemak. Selain itu, kehidupan urban yang meskipun sibuk tetapi secara tidak sadar banyak mengurangi waktu untuk aktivitas fisik. Namun, dari perspektif antropologi kesehatan, kita harus mempertimbangkan lebih banyak faktor lain, selain dari sekedar faktor-faktor gaya hidup ini.

Budaya makanan memiliki makna yang sangat signifikan baik bagi masyarakat tradisional maupun urban. Makanan tidak hanya berfungsi sebagai kebutuhan dasar manusia, tetapi juga mencerminkan identitas budaya, nilai-nilai sosial, dan hubungan komunitas.

Makanan pada masyarakat tradisional merupakan sebuah ritual dan tradisi, keterikatan komunitas, serta cerminan kearifan lokal. Setiap suku atau kelompok etnis memiliki resep dan cara memasak yang unik, yang diwariskan dari generasi ke generasi, seperti rendang di Minangkabau atau gudeg di Yogyakarta.

Pada masyarakat urban, makanan bermakna sebagai:

- ~ Identitas dan diferensiasi; dalam konteks urban, makanan sering kali menjadi sarana untuk mengekspresikan identitas pribadi dan sosial. Restoran dan kafe dengan konsep unik menjadi tempat untuk menunjukkan gaya hidup dan preferensi individual.
- ~ Kenyamanan dan kemudahan; masyarakat urban sering kali memiliki gaya hidup yang sibuk, sehingga makanan cepat saji atau makanan yang mudah disiapkan menjadi pilihan populer. Praktikalitas menjadi nilai utama dalam pemilihan makanan.
- ~ Inovasi dan eksperimen; kota-kota besar menjadi pusat inovasi kuliner di mana berbagai tradisi makanan bercampur dan menciptakan tren baru. *Fusion cuisine*, atau perpaduan antara masakan dari berbagai budaya, menjadi hal yang umum dan populer.
- ~ Komunitas global; masyarakat urban yang beragam secara etnis menciptakan peluang untuk mengalami berbagai masakan dari seluruh dunia. Festival makanan internasional dan pasar makanan yang menawarkan kuliner dari berbagai negara menjadi daya tarik tersendiri.

Makanan memiliki peran sentral dalam budaya baik dalam masyarakat tradisional maupun urban. Bagi masyarakat tradisional, makanan adalah cerminan identitas budaya, ritual, dan keterikatan komunitas. Sementara itu, bagi masyarakat urban, makanan mencerminkan identitas individual, kemudahan, inovasi, dan keterikatan dengan komunitas global. Kedua perspektif ini menunjukkan bahwa makanan lebih dari sekedar kebutuhan fisik; tapi juga bagian integral dari kehidupan sosial dan budaya manusia.

Adanya perubahan pola makan, yang berdampak pada peningkatan resiko diabetes, dapat dilihat sebagai ancaman terhadap tradisi dan identitas komunitas. Sebagai contoh, mengurangi konsumsi makanan tertentu dapat dianggap sebagai pengabaian terhadap nilai-nilai budaya dan norma sosial.

Selain itu, urbanisasi juga sering disertai dengan perubahan dalam struktur keluarga dan komunitas. Migrasi dari desa ke kota dapat mengakibatkan berkurangnya dukungan sosial dan meningkatnya stres, yang juga merupakan faktor risiko untuk diabetes. Perubahan ini menciptakan lanskap sosial yang kompleks dimana diabetes tidak hanya menjadi masalah kesehatan individu tetapi juga mencerminkan transformasi sosial yang lebih luas.



Gambar: mubaonline.com

Respon Masyarakat dan Sistem Kesehatan

Respons masyarakat terhadap PTM sangat dipengaruhi oleh model budaya tentang penyakit dan kesehatan. Di beberapa komunitas, PTM mungkin tidak dianggap sebagai masalah kesehatan yang serius hingga gejalanya menjadi parah. Persepsi tentang apa yang dianggap “normal” dalam penuaan atau penurunan kesehatan sangat bervariasi antarbudaya. Misalnya, beberapa masyarakat mungkin melihat gejala awal diabetes seperti kelelahan dan sering buang air kecil sebagai bagian dari penuaan normal, bukan tanda-tanda penyakit yang memerlukan intervensi medis.

Sistem kesehatan formal dan informal memainkan peran penting dalam pengelolaan PTM. Pada masyarakat luas, dukun atau tabib tradisional masih menjadi sumber utama perawatan kesehatan. Mereka sering kali lebih dipercaya daripada penyedia layanan kesehatan modern, terutama dalam konteks di mana akses ke fasilitas kesehatan terbatas atau ketika ada ketidakpercayaan terhadap sistem medis konvensional. Pemahaman tentang bagaimana penyembuh tradisional ini melihat dan mengobati PTM dapat memberikan wawasan berharga untuk integrasi pendekatan kesehatan yang lebih holistik dan diterima oleh masyarakat.

Implikasi Kebijakan Kesehatan

Pendekatan antropologi kesehatan yang diusung oleh Foster dan Anderson menekankan pentingnya kebijakan kesehatan yang kontekstual dan sensitif

budaya. Untuk mengatasi PTM secara efektif, program intervensi harus mempertimbangkan nilai-nilai budaya dan dinamika sosial yang ada. Misalnya, kampanye kesehatan yang hanya berfokus pada aspek medis tanpa memahami konteks budaya makanan kemungkinan besar akan gagal. Sebaliknya, program yang melibatkan tokoh komunitas dan menghormati tradisi lokal memiliki peluang lebih besar untuk diterima dan berhasil.

Selain itu, kebijakan kesehatan harus mempertimbangkan struktur sosial dan ekonomi yang mendasari. Intervensi yang efektif memerlukan pendekatan multidimensi yang mencakup pendidikan kesehatan, perubahan lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat. Misalnya, menyediakan akses yang lebih baik ke makanan sehat, menciptakan ruang publik yang aman untuk aktivitas fisik, dan mengurangi stres sosial melalui program dukungan komunitas dapat membantu mengurangi prevalensi PTM.

Penyakit tidak menular merupakan tantangan besar dalam kesehatan global yang memerlukan pendekatan lintas disiplin. Dengan memahami PTM melalui lensa antropologi kesehatan, kita dapat melihat bagaimana faktor-faktor sosial, budaya, dan ekonomi berkontribusi terhadap persepsi dan respons terhadap penyakit. Pendekatan ini tidak hanya membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif tetapi juga dalam mengembangkan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan. Dalam menghadapi PTM, kita harus mengakui kompleksitas interaksi antara individu dan lingkungan mereka serta menghargai keberagaman perspektif budaya dalam perawatan dan pencegahan penyakit.

Kawasan Tanpa Rokok: Upaya Bebas Rokok di Tempat Kerja



“Penerapan KTR secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama terkendalinya faktor risiko penyakit dan kematian yang disebabkan oleh rokok”

Penulis: Tedi Prianto & Aat Imas Atikah

Merokok berarti membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya. Salah satu upaya efektif untuk melindungi masyarakat dari dampak negatif asap rokok adalah melalui penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penerapan KTR memungkinkan masyarakat untuk dapat menikmati udara bersih dan sehat serta terhindar dari berbagai resiko yang merugikan kesehatan. Perlunya KTR juga menjadi instruksi pemerintah daerah untuk mengeluarkan kebijakan pelarangan merokok di tempat-tempat yang ditentukan. Penetapan kawasan tanpa rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan untuk melindungi masyarakat dari asap rokok.

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau. Setiap orang yang berada di KTR dilarang melakukan kegiatan menggunakan atau mengonsumsi rokok, memproduksi atau membuat rokok, menjual rokok, menyelenggarakan iklan rokok atau mempromosikan rokok. Adapun tempat-tempat umum yang dimaksud meliputi: pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, serta tempat-tempat yang telah ditentukan. KTR ini berfungsi melindungi perokok pasif dari asap rokok.

Suatu kebijakan dapat terbentuk dengan adanya dorongan atau dukungan dari pihak yang membutuhkan suatu kebijakan tersebut guna untuk mengatasi masalah yang terjadi di lingkungan sosialnya. Kebijakan merupakan salah satu cara efektif untuk mengatasi suatu masalah yang sedang terjadi. Dengan adanya

Foto: Loka Labkesmas Pangandaran

dukungan yang kuat, berarti pihak tersebut sangat membutuhkan suatu kebijakan itu untuk mengatasi masalah dalam lingkungan sosialnya.

Beberapa peraturan telah diterbitkan sebagai landasan hukum dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, sebagai berikut :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Bersama Menteri Dalam Negeri Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Pengetahuan dan sikap terhadap bahaya merokok dan adanya peraturan KTR ini perlu diketahui karena akan berpengaruh terhadap keberhasilan jalannya kebijakan tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang, pengalaman secara langsung maupun dari pengalaman orang lain serta proses pendidikan atau edukasi.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok. Secara khusus, tujuan penetapan KTR adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 151 Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR) di wilayahnya. Untuk menindaklanjuti kebijakan ini, telah diberikan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/II/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Sebagai contoh di wilayah Kabupaten Pangandaran telah diterbitkan kebijakan KTR yang diatur dalam Perda Kabupaten Pangandaran No. 2 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Adapun 9 indikator dan monitoring evaluasi penerapan KTR adalah:

1. Tidak tercium asap rokok
2. Tidak terdapat orang merokok
3. Tidak terdapat asbak/korek api/pemantik

4. Tidak ditemukan puntung rokok
5. Tidak terdapat ruang khusus merokok
6. Terdapat tanda larangan merokok
7. Tidak ditemukan adanya indikasi merek rokok atau sponsor, promosi dan iklan rokok di area KTR
8. Tidak ditemukan penjualan rokok (pada sarana kesehatan, sarana belajar, sarana anak, sarana ibadah, kantor pemerintah dan swasta, dan sarana olahraga kecuali: pasar modern/mall, hotel, restoran, tempat hiburan dan pasar tradisional)
9. Penjualan rokok tidak di-*display* (dipajang)

Manfaat Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Penerapan KTR secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama terkendalinya faktor risiko penyakit dan kematian yang disebabkan oleh rokok, serta meningkatnya budaya masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, akan meningkatkan citra (pandangan) yang baik dari masyarakat umum terhadap daerah dan pemerintahnya dengan meningkatnya kedisiplinan, ketertiban dan kepatuhan pada peraturan. Dari aspek lingkungan, penerapan KTR akan berdampak pada meningkatnya kualitas udara, terutama kualitas udara dalam ruang. Dalam bidang ekonomi, akan mampu meningkatkan tingkat ekonomi keluarga karena berkurangnya belanja rokok, terutama pada keluarga miskin. Demikian juga bagi pemerintah setempat akan mengurangi pengeluaran belanja pemerintah daerah untuk pembiayaan kesehatan dalam penanggulangan penyakit akibat rokok.

Usaha Bebas Rokok

Usaha bebas rokok dapat dilakukan dengan melakukan sosialisasi atau penyuluhan tentang pentingnya penerapan KTR di tempat kerja. Sosialisasi ini adalah upaya untuk menciptakan lingkungan yang bebas dari asap rokok dan meningkatkan kesadaran akan bahaya merokok dan bertujuan untuk melindungi kesehatan, termasuk perokok pasif yang terpapar asap rokok.

Penting untuk diingat bahwa sosialisasi KTR adalah usaha jangka panjang yang memerlukan dukungan dan partisipasi dari berbagai pihak, tujuannya adalah untuk menciptakan lingkungan yang sehat baik bagi perokok maupun nonperokok.



Gambar: unsplash

Gula, Garam dan Lemak: Kawan atau Lawan!

Penulis: Yani Anjani

Gula kamu jahat ih! Garam kamu keterlaluan! Lemak kamu egois!

Mungkin diksi tersebut yang akan diluapkan oleh orang-orang yang terkena diabetes, hipertensi, atau stroke. Beberapa diantara penyakit tidak menular yang menjadi momok bagi masyarakat Indonesia.

Kemarahan para penderita penyakit tidak menular ini terhadap gula, garam, dan lemak bukanlah tanpa alasan. Bayangkan saja, gara-gara mengonsumsi gula, prevalensi diabetes di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, dari 5,7%; 6,9%; 8,5% pada tahun 2007, 2013, dan 2018. Vasanti S. Malik menemukan kelebihan satu porsi gula pada minuman siap saji dapat meningkatkan risiko 18% diabetes (II), 13% stroke, dan 22% kelainan jantung. Bahkan seperti dikutip dari ANTARA Online, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan 13% penduduk Indonesia itu mengalami penyakit diabetes, sebagai *mother of all diseases*.

Kemudian, diproyeksikan hingga tahun 2045, sekitar 944 ribu orang akan meninggal dunia gara-gara diabetes. Pada periode yang sama, gara-gara lemak, sekitar 114 ribu orang akan meninggal dunia setelah berjuang menghadapi stroke. *The Global Burden of Disease* mengatakan 80% kasus kematian di Indonesia akibat dari menderita penyakit tidak menular. Ini artinya, para penderita

penyakit tidak menular kerap dibayang-bayangi oleh rendahnya angka harapan hidup mereka.

Eits tunggu dulu! Sebelum lebih jauh lagi, mari kita dudukkan dulu permasalahannya. Apa itu? Bahwa mengonsumsi gula, garam, dan lemak sesuai dengan kebutuhan kalori, dapat menjadi nutrisi bagi keseimbangan metabolisme tubuh. Adapun konsumsi gula, garam, dan lemak secara berlebihan dapat mengakibatkan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, stroke, atau kelainan jantung. Artinya bila mengonsumsi sesuai anjuran maka akan menjadi kawan, tetapi bila berlebihan dapat menjadi lawan. Oleh karena itu, perlu kebijaksanaan setiap orang dalam mengonsumsi gula, garam, dan lemak sehari-hari.

That is to say, orang yang menderita penyakit tidak menular ini adalah orang-orang yang berlebihan dalam mengonsumsi gula, garam, dan lemak. Asupan yang tidak terkendali tersebut, dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit tidak menular, baik pada usia produktif maupun lanjut usia. Oleh karena itu, setiap insan manusia, sangat dianjurkan untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih, diantaranya adalah menerapkan pola makan gizi seimbang, aktivitas fisik yang rutin, manajemen stres yang baik, menghindari rokok dan minuman beralkohol, serta beristirahat yang cukup. Tak kalah penting juga adalah membatasi asupan gula, garam, dan lemak ke dalam tubuh.

Membatasi asupan ketiga zat tersebut ibarat orang mau beribadah, godaannya sangat besar. Tengok saja di supermarket, di jalan trotoar, atau di pasar tradisional, berjejer hampir di setiap sudut nampak *tenant-tenant* makanan dan minuman cepat saji. Tentu saja bisa dipastikan bahwa makanan dan minuman tersebut sangat rendah vitamin dan mineral, tetapi sangat tinggi kandungan gula, garam, dan lemak.

“Orang yang menderita penyakit tidak menular adalah orang-orang yang berlebihan dalam mengonsumsi gula, garam, dan lemak”

Godaannya adalah makanan dan minuman ini terasa enak di mulut, dan gurih di lidah, sehingga kita akan ketagihan untuk terus merasakan kenikmatannya.

Makanan cepat saji terasa gurih karena mengandung bahan-bahan seperti gula, garam (monosodium glutamat – MSG), lemak (minyak), dan zat adiktif lainnya yang tinggi, sehingga menyebabkan lidah ketagihan untuk terus mencicipi makanan tersebut. Namun, pada masa tertentu, ketika tubuh sudah tidak kuasa lagi untuk mencerna, muncullah berbagai penyakit tidak menular tersebut.

Mungkin lidah kita tidak asing lagi dengan gurihnya mie instan, potato chips, mie bakso, pentol, dan jajanan lainnya. Bahkan besar kemungkinan, ketika kita haus, otomatis sensor kita mengarah ke *mini market*, kemudian mengambil *ice tea*, isotonic, atau minuman dengan rasa buah-buahan, tak lupa juga *snack* dan kacang. Memang betul, terpuaskanlah lidah kita, lega lah dahaga kita, tapi ternyata menjeritlah pankreas kita, terseok-seoklah jantung kita memompa darah, bahkan menyempitlah pembuluh darah ke otak.

Selanjutnya, besok atau lusa atau hari-hari ke depan, kita akan mengalami yang namanya penyakit diabetes melitus tipe 2, hipertensi, kelainan jantung, ginjal kronis, dan sederet penyakit tidak menular lainnya. Tak kunjung lama, kita pun meninggal dunia setelah berjuang sekian lama untuk bertahan hidup dari semakin lemahnya organ-organ vital tersebut. Semua berawal dari tak kuasa untuk menahan diri, atau membatasi dari mengonsumsi makanan dan minuman cepat saji yang notabenenya mengandung gula, garam, dan lemak yang sangat tinggi.

Fenomena ini perlu disikapi, agar hidup semakin sehat, terbebas dari penyakit-penyakit di atas. Direktur P2PTM Eva Susanti mengatakan, *“Melalui transformasi kesehatan, kami juga telah menganjurkan masyarakat untuk melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dengan cara mengukur tinggi badan dan berat badan, serta memahami risiko konsumsi gula, garam, dan lemak”*. Nah mari kita mulai dengan membatasi asupan gula, garam, dan lemak ke dalam tubuh. Karena konsumsi ketiga asupan tersebut ada aturannya, tidak sembarang kita mengonsumsi gula, garam, dan lemak. Kementerian Kesehatan telah memberikan rambu-rambu dalam mengatasi masalah gula, garam, dan lemak ini, sehingga tidak berlebihan dan kekurangan.

1. Kementerian Kesehatan dengan sangat lugas dalam Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 menyarankan batasan konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) per orang per hari, yakni 10% dari energi atau 50 gram atau 4 sendok makan untuk gula; 2.000 miligram natrium/ atau 5 gram atau 1 sendok teh untuk garam, dan 20% lemak atau hanya 67 gram atau 5 sendok makan untuk lemak.
2. Pemerintah pun tengah mensosialisasikan upaya melakukan pembatasan konsumsi minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK). Pembatasan itu dapat dicapai melalui implementasi kebijakan cukai sebesar 20% pada produk tersebut. Kebijakan ini bukanlah sesuatu yang berlebihan. Bayangkan saja, konsumsi minuman berpemanis meningkat 15 kali sejak 20 tahun terakhir. Artinya orang yang berpotensi mengalami penyakit tidak menular semakin tinggi. Selain itu, sudah ada 108 negara yang membuktikan keberhasilan penerapan kebijakan ini.

Anda pun sebagai konsumen, biasakan untuk mencermati label gizi pada kemasan. Label ini akan menginformasikan jenis dan kandungan nutrisi pada produk. Dengan mengetahui itu semua, kita bisa menghitung kebutuhan dan juga mengendalikan asupan gula, garam, dan lemak untuk tubuh kita dalam sehari.

Yes Indeed. Terkesan merepotkan atau menyulitkan. Bagaimana tidak, membatasi asupan gula, garam, dan lemak pada makanan akan terasa hambar di lidah, masakan dianggap tidak nikmat, atau bahkan mengurangi selera makan. Tapi demi masa depan kita, agar selalu sehat dan produktif, kita harus berupaya sekuat tenaga membatasi konsumsi ketiga zat tersebut. Mari kita coba sedikit demi sedikit kita alihkan dengan lebih banyak mengonsumsi buah-buahan dan sayuran sehat.

Bukti ilmiah ditunjukkan oleh Wahidin dkk (2024) dalam publikasi yang berjudul, *“Prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes akan turun menjadi 15,68% (39,6 juta) jika dilakukan intervensi program, dan menjadi 9,22% (23,2 juta) jika program ditambah dengan pencegahan terhadap seluruh faktor risikonya.”*

Oleh karena itu, kita tidak punya pilihan lain selain mulai peduli dan menyadari potensi gangguan kesehatan yang ditimbulkan oleh mengonsumsi gula, garam, dan lemak secara sembarangan. Agar gula, garam dan lemak ini mejadi kawan, maka ikuti anjuran, taati aturan, terapkan kebijakan, maka kita akan hidup lebih sehat lagi.



PELUNCURAN PROGRAM PERUBAHAN BUDAYA KERJA KEMENKES

Penulis: Setiazay Hasbullah & Dani Arif Cahyadi

Senin, 19 Februari 2024

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) meluncurkan Program Perubahan Budaya Kerja Kementerian Kesehatan. Kegiatan yang diselenggarakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan secara *hybrid* ini merupakan bagian dari gerakan aksi transformasi internal. Menteri Kesehatan dalam sambutannya menyambut

baik program ini. Menurut beliau, upaya perubahan budaya kerja tidak bisa dicapai hanya dengan melaksanakan pelatihan dan bimbingan teknis saja. Kunci sukses perubahan budaya kerja yaitu integritas seluruh insan Kemenkes dan keteladanan pimpinan. Oleh karenanya beliau mengajak seluruh insan Kemenkes untuk meningkatkan integritas dan keteladanan dalam setiap tingkatan organisasi di seluruh unit kerja.

Transformasi internal merupakan pilar transformasi kesehatan yang ke-7. Kemenkes telah mencanangkan program Transformasi Kesehatan Indonesia sejak Tahun 2021. Transformasi Kesehatan Indonesia terdiri dari 6 pilar, yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM,

Teknologi Kesehatan. Untuk mendukung pelaksanaan 6 pilar tersebut perlu dilakukan transformasi internal.

Transformasi internal mengakselerasi perubahan organisasi Kementerian Kesehatan dalam mendukung Transformasi Kesehatan Indonesia. Transformasi internal dilakukan dalam rangka membangun organisasi dan SDM yang mampu mengimplementasikan 6 pilar Transformasi Kesehatan. Transformasi internal bertujuan untuk menjawab tantangan dalam perbaikan indikator kesehatan, tantangan desentralisasi pengelolaan kesehatan, dan tantangan organisasi.

Visi Perubahan Budaya Kerja Kementerian Kesehatan yaitu *Core Values* BerAKHLAK, yang terdiri dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Kolaboratif, Adaptif dan Loyal. Untuk memudahkan penerapannya, *core values* berAKHLAK tersebut difokuskan pada tiga tema

perubahan budaya kerja, yaitu eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul.

Eksekusi efektif merupakan kemampuan bekerja cerdas (efektif dan efisien) dengan memanfaatkan sumber daya secara optimal untuk memberikan hasil terbaik. Selain itu, eksekusi efektif juga mengedepankan integritas dan kompetensi yang senantiasa meningkatkan kemampuan diri, gesit, dan cepat dalam beradaptasi terhadap perubahan. Kemudian, tema kedua adalah cara kerja baru, yang merupakan kemampuan berpikir dan bekerja secara inovatif dan kolaboratif untuk mencapai tujuan Transformasi Kesehatan Nasional. Oleh karenanya Kemenkes harus menjadi organisasi pembelajar, dan pada saat yang sama setiap insan Kemenkes menjadi individu pembelajar. Insan Kemenkes memiliki kemampuan berkolaborasi dengan mitra kerja internal maupun eksternal, berorientasi pada solusi, dan perbaikan berkelanjutan agar mampu melaksanakan 6 pilar Transformasi Kesehatan.

Penerapan cara kerja baru di Kemenkes, yaitu inovasi dan kolaborasi serta *flexible working*.

Serta tema ketiga adalah pelayanan unggul, yang merupakan sikap empati dan menempatkan kepentingan pelayanan masyarakat sebagai prioritas utama. Setiap insan Kemenkes harus menyadari bahwa pembangunan kesehatan berorientasi pada pelayanan unggul. Dalam praktiknya, insan Kemenkes harus proaktif dan responsif dengan usaha terbaik (*best effort*) dalam memberikan solusi dan layanan terbaik. Penerapan pelayanan unggul yaitu melalui komitmen individu, komitmen unit kerja dan *service outreach*.

Untuk menjamin keberlanjutan transformasi internal tersebut maka tahapan selanjutnya adalah melembagakan setiap langkah perubahan budaya kerja tersebut. Implementasi pelembagaan transformasi internal yaitu dengan menjadikan perubahan budaya kerja sebagai gaya hidup Kementerian Kesehatan.



Dokumentasi: Kemenkes

KABUPATEN BANDUNG BARAT MENJADI PIONIR DALAM INTEGRASI DATA LABORATORIUM DI JAWA BARAT

Penulis: Joni Hendri



Dalam sebuah langkah progresif menuju peningkatan sistem kesehatan yang terintegrasi sebagai perwujudan transformasi kesehatan, Kabupaten Bandung Barat menandai tonggak sejarah dengan menjadi kabupaten pertama di Jawa Barat yang mengintegrasikan data laboratorium. Melalui acara bertajuk “Workshop Surveilans Data Berbasis Laboratorium” yang diinisiasi oleh Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Kabupaten Bandung Barat, seluruh laboratorium tingkat puskesmas berkomitmen untuk melakukan integrasi data hasil pemeriksaan laboratoriumnya.

Momentum penting bagi sektor kesehatan ini diawali dengan pembukaan secara resmi oleh Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, Ibu dr. Hanhan Siti Hasanah, M.H., dan Kepala Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) Pangandaran, Bapak Roy Nusa R.E.S., S.K.M., M.Si. Acara dihadiri oleh berbagai bidang di Dinas Kesehatan, Labkesda, serta perwakilan 32 puskesmas di Kab. Bandung Barat.

Pada acara tersebut, dr. Hanhan Siti Hasanah, M.H. menyampaikan pentingnya integrasi data

laboratorium sebagai fondasi bagi penyediaan layanan kesehatan yang lebih efektif. “Dengan integrasi data laboratorium ini, kami dapat mengoptimalkan upaya diagnosis, pemantauan, dan pengendalian penyakit, sehingga dapat memberikan respons yang lebih cepat dan tepat terhadap masalah kesehatan masyarakat,” ujar beliau.

Pengintegrasian data laboratorium juga diharapkan dapat memperkuat kerjasama antarpuskesmas dan institusi kesehatan terkait lainnya. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat menambahkan, “Kami percaya bahwa dengan berbagi informasi secara terintegrasi, banyak manfaat yang akan didapatkan dari kegiatan tersebut baik untuk Puskesmas, Labkesda maupun Dinas Kesehatan”.

Dalam acara yang disertai dengan penandatanganan kesepakatan bersama itu, Kepala Labkesmas Pangandaran Roy Nusa R.E.S., S.K.M., M.Si. juga menyampaikan, “Langkah ini bukan hanya tentang menggabungkan data, tetapi juga tentang membangun kerjasama yang



erat antar labkesmas di berbagai tingkatan. Dan dapat saya pastikan bahwa Kabupaten Bandung Barat adalah pionir di Jawa Barat dan telah berhasil melakukannya”, imbuhnya dengan semangat.

Sebagai inisiator kegiatan, Bapak Rahadian Malik, S.K.M., M.A.P. memberikan tanggapan yang positif terhadap kemudahan dan manfaat dari integrasi data laboratorium. “Integrasi data laboratorium membantu kami untuk mengakses informasi secara lebih cepat dan akurat. Hal ini memungkinkan kami untuk melakukan bimbingan teknis yang lebih tepat dan lebih efektif dalam melaksanakan fungsi Labkesmas,” ungkap Kepala Labkesda Kabupaten Bandung Barat tersebut.

Dengan semangat kolaborasi dan komitmen untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, Kabupaten Bandung Barat membuka pintu bagi inovasi dan perubahan positif dalam sektor kesehatan. Integrasi data laboratorium menjadi langkah awal yang menjanjikan dalam perjalanan menuju sistem kesehatan yang lebih responsif, adaptif, dan terintegrasi.

Diharapkan, integrasi data laboratorium di Kabupaten Bandung Barat akan menjadi contoh bagi kabupaten-kabupaten lainnya dalam menjalankan sistem yang serupa, sehingga fungsi manajemen data dan surveilans berbasis laboratorium dapat berjalan dengan baik.



Q&A

LAYANAN LABKESMAS PANGANDARAN

Penulis: Firda Yanuar Pradani

Loka Litbangkes Pangandaran sekarang menjadi Labkesmas. Kok bisa?

Mulai tanggal 01 Januari 2024, Loka Litbangkes Pangandaran berubah menjadi Loka Labkesmas Pangandaran berdasarkan PMK No 24 Tahun 2023

Kalau begitu tugasnya juga berubah dong?

Loka Labkesmas Pangandaran bersama dengan Balai Besar Labkesmas Jakarta menjadi Labkesmas tingkat 4 dengan wilayah kerja di empat (4) Propinsi yaitu : Jawa Barat, DK Jakarta, Banten, dan Kalimantan Barat. Labkesmas Tier 4 memiliki tugas untuk melaksanakan 14 fungsi *Public Health Laboratory* sesuai rujukan dari organisasi kesehatan dunia (WHO)

Kalau begitu nanti Loka Labkesmas Pangandaran bisa melayani pemeriksaan laboratorium apa saja?

Loka Labkesmas Pangandaran menerima pemeriksaan spesimen manusia dan sampel bukan manusia (lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit). Jenis pemeriksaan yang dapat dilakukan diantaranya : pemeriksaan COVID-19, pemeriksaan Leptospirosis, pemeriksaan Dengue, pemeriksaan Filariasis, pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan kualitas air dan makanan, serta pemeriksaan vektor. Pemeriksaan tersebut ada yang menggunakan *Rapid test*, mikroskopis, konvensional, hingga pemeriksaan molekuler

kalau begitu saya bisa dong datang dan minta diperiksa di Loka Labkesmas Pangandaran?

Secara aturan, Loka Labkesmas Pangandaran hanya menerima sampel rujukan dari Labkesmas propinsi/kab./kota/puskesmas (Tingkat 1,2&3). Selain itu, Loka Labkesmas Pangandaran dapat memeriksa sampel yang berasal dari kegiatan surveilans penyakit berpotensi wabah atau kejadian luar biasa. Oleh karena itu, Loka Labkesmas Pangandaran tidak melayani pemeriksaan mandiri tanpa ada rekomendasi atau rujukan dari fasilitas kesehatan atau labkesmas daerah maupun puskesmas

Apakah pemeriksaan di Loka Labkesmas Pangandaran berbayar?

Untuk pembayaran, layanan pemeriksaan di Loka Labkesmas Pangandaran menggunakan skema PNB (Penerimaan Negara Bukan Pajak). Tarif PNB untuk setiap jenis pemeriksaan dapat dilihat di website Loka Labkesmas Pangandaran atau dapat menghubungi pusat informasi layanan Loka Labkesmas Pangandaran

Apakah setelah menjadi Loka Labkesmas Pangandaran layanan kunjungan ke museum nyamuk dan magang mahasiswa masih ada?

Layanan wisata edukasi kesehatan masih ada, begitupun dengan kegiatan bimbingan teknis penelitian mahasiswa dan magang atau praktikum lapangan mahasiswa

Jika ada pertanyaan, kemana harus menghubungi?

Silahkan kontak pusat informasi layanan Loka Labkesmas Pangandaran di nomor : **082116241233** (whatsapp) atau menghubungi nomor **(0265) 639375**. Informasi juga bisa didapatkan dengan mengunjungi laman website Loka Labkesmas Pangandaran di : **www.labkesmaspangandaran.id**

SOSIALISASI DAN KOORDINASI PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS

Penulis: Fadiah Asyjarina Nasrowi

PAKTA INTEGRITAS DAN KOMITMEN
PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS (ZI)
MENUJU WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI (WBK)
DAN
WILAYAH BIROKRASI BERSIH DAN MELAYANI
(WBBM)



Foto: Loka Labkesmas Pangandaran

Program Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) merupakan inisiatif Pemerintah Indonesia untuk mendorong unit-unit kerja di lingkungan pemerintah agar bebas dari praktik korupsi. Tujuan utama dari WBK adalah menciptakan lingkungan kerja yang bersih, transparan, dan akuntabel.

Pencapaian WBK diukur berdasarkan kriteria tertentu yang meliputi pencegahan korupsi, pelayanan publik yang prima, serta peningkatan kualitas manajemen. Salah satu cara pencapaian WBK dilakukan melalui pembangunan zona integritas di lingkungan instansi pemerintah. Zona integritas merupakan komitmen untuk mewujudkan pelayanan publik yang bersih dari korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN). Pembangunan Zona Integritas bertujuan untuk memperkuat komitmen seluruh jajaran pemerintah dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dan terpercaya. Melalui pembangunan zona integritas, instansi pemerintah diharapkan melakukan berbagai upaya, seperti peningkatan transparansi, pembangunan sistem pengawasan internal yang kuat, serta edukasi dan pelatihan bagi pegawai dalam hal integritas dan pencegahan korupsi.

Menerapkan zona integritas adalah langkah penting bagi instansi pemerintah seperti Loka Labkesmas Pangandaran untuk memastikan kegiatan dan layanan publik berjalan dengan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, dan profesionalisme. Upaya ini mengharuskan setiap pegawai yang ada di lingkungan kerja berperan aktif di dalamnya. Namun, belum setiap pegawai di lingkungan kerja ini memahami apa dan bagaimana pembangunan zona integritas untuk mewujudkan WBK.

Dalam rangka menyamakan persepsi terkait pembangunan zona integritas di Loka Labkesmas Pangandaran, pada tanggal 24 Juni 2024 dilakukan sosialisasi dan koordinasi pembangunan Zona Integritas menuju WBK. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh pegawai dan dilaksanakan melalui daring. Selain paparan terkait Anti Korupsi yang disampaikan oleh Joni Hendri, SKM, M.Biotech selaku penyuluh anti korupsi, kegiatan ini juga mengundang Asyhar Tunissee, SKM., M.Kes, yang sudah banyak berpengalaman dalam pembangunan zona integritas.

Dalam sosialisasinya kedua narasumber menjelaskan semua hal terkait bagaimana menghindari

korupsi dan bagaimana mewujudkan wilayah yang bebas korupsi, termasuk didalamnya pembangunan zona integritas. Narasumber menjelaskan secara detail hal-hal yang perlu ada dalam pembangunan zona integritas.

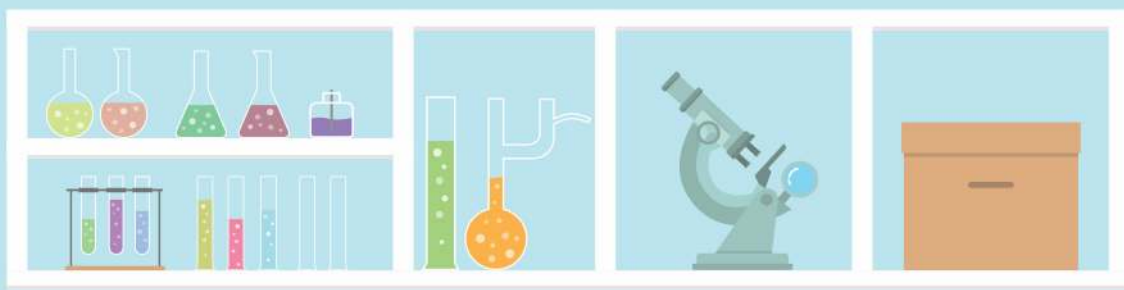
Tentunya hal ini bukanlah hal yang mudah dilakukan oleh loka Labkesmas Pangandaran mengingat ini adalah hal baru. Namun, adanya sosialisasi ini memberi keseragaman pemahaman bagi seluruh pegawai mengenai langkah-langkah yang perlu diambil pembangunan zona integritas.

Langkah-langkah utamanya meliputi pembentukan komitmen pimpinan, penataan sistem manajemen birokrasi, peningkatan pelayanan publik, serta penguatan pengawasan internal. Melalui upaya ini, diharapkan tercipta lingkungan kerja yang bersih, efisien, dan dapat dipercaya dalam menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat.

Tidak ada kata tidak mungkin bagi Loka Labkesmas Pangandaran untuk mewujudkan WBK melalui pembangunan zona integritas. Kegiatan sosialisasi ini adalah langkah awal untuk memulai kegiatan tersebut.



Foto: Dani Arif Cahyadi



SURVEILANS INFEKSI DENGUE BERBASIS LABORATORIUM

Penulis: Yani Anjani, Hubullah Fuadzy

Seberapa besar bahaya infeksi virus dengue?

Infeksi dengue adalah penyakit arbovirus yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes* terutama *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Pada umumnya penyebaran kasus banyak terjadi di wilayah tropis dan subtropis di seluruh dunia, diantaranya Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat.

Pada dekade ini, angka kesakitan infeksi dengue telah meningkat secara dramatis di seluruh dunia, seiring dengan perubahan iklim, urbanisasi, dan pertumbuhan populasi yang berkontribusi terhadap penyebaran vektornya. Kasus infeksi dengue telah meningkat 30 kali lipat selama 50 tahun terakhir, dan penyakit ini kini menjadi endemik di lebih dari 100 negara.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 3,9 miliar orang di dunia berisiko tertular virus

dengue. Bahkan diperkirakan terdapat 400 juta kasus setiap tahunnya, dan sebagian besar diantaranya bersifat asimtomatik (ringan dan tanpa gejala), dan sekitar 100 juta infeksi tampak gejala.

Indonesia, sebagai negara tropis dengan populasi yang besar dengan wilayah perkotaan yang luas dan dengan kepadatan penduduk tinggi, adalah rumah bagi vektor utama dengue, nyamuk *Aedes aegypti*. Karena itu, dengue merupakan masalah kesehatan publik yang signifikan di Indonesia, dengan kasus yang terus muncul setiap tahunnya, khususnya selama musim hujan dan “semi-hujan” ketika kondisi lingkungan paling sesuai untuk perkembangan nyamuk.

Apa yang dikerjakan oleh Labkesmas Pangandaran?

Labkesmas Pangandaran sebagai unit pelaksana teknis Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI telah melaksanakan investigasi sederhana terhadap

peningkatan kasus dengue di beberapa kabupaten kota di Jawa Barat dalam rentang waktu bulan Februari sampai dengan Juni 2024. Kegiatan ini dilaksanakan di Kab. Subang, Kab. Bandung Barat, dan Kota Banjar. Setiap ke lapangan dilakukan investigasi selama 5 hari.

Investigasi dimulai dengan menentukan kasus indeks. Kasus indeks adalah orang yang dinyatakan terinfeksi dengue oleh petugas kesehatan dan sedang dirawat baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Jumlah kasus indeks di satu lokasi biasanya sekitar 15-18 pasien. Variasi ini terjadi karena kasus indeks didapatkan secara simultan selama 5 hari di lapangan. Pada kasus indeks dilakukan wawancara, pencatatan riwayat trombosit-hematokrit-leukosit, dan riwayat mobilitas selama 7 hari terakhir, serta koleksi serum sebanyak 1-2 ml.

Setelah mengetahui riwayat mobilitas, dilanjutkan dengan skrining NS1 dan survei jentik di lingkungan kasus indeks. Pertama survei di pemukiman, dilakukan skrining NS1 terhadap masyarakat dan survei jentik terhadap 10 rumah yang ada di sekitar rumah kasus indeks. Apabila ditemukan positif NS1, maka orang tersebut diperlakukan sebagai kasus indeks. Semua sampel nyamuk dibawa ke laboratorium. Kedua survei di tempat yang dikunjungi, dilakukan survei jentik dan apabila ditemukan maka dikoleksi untuk dibawa ke laboratorium.

Setelah diperoleh spesimen serum dan sampel nyamuk, maka dilanjutkan dengan identifikasi spesies nyamuk, dan pemeriksaan molekuler. Kegiatan identifikasi spesies nyamuk dilakukan secara morfologi. Kegiatan pemeriksaan molekuler dilakukan dengan pendekatan Lanciotti (1992).

Analisis data hasil surveilans dilakukan secara deskriptif kuantitatif dan skema kualitatif. Analisis melalui tahapan entri data, tabulasi data, dan analisis data secara deskriptif. Analisis deskriptif dilakukan dengan pendekatan sketsa alur penularan, dan diagram kartesius.

Bagaimana hasil surveilans infeksi dengue?

1. Identifikasi spesies nyamuk. Spesies nyamuk yang berhasil diidentifikasi adalah *Aedes aegypti*, dan *Aedes albopictus*.
2. Identifikasi virus dengue pada nyamuk. Virus dengue yang berhasil diidentifikasi berasal dari jentik atau nyamuk dari gelanggang olahraga, sekolah, tempat kerja, dan pemukiman.
3. Identifikasi virus dengue pada penderita. Virus dengue yang berhasil diidentifikasi adalah serotipe 1, 2, 3 dan 4. Pada beberapa kasus, ditemukan lebih dari satu serotipe virus dengue pada satu spesimen serum.



Jika di satu wilayah bersirkulasi keempat serotipe virus dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, dan DENV-4), hal ini dapat menyebabkan beberapa konsekuensi penting dalam konteks kesehatan masyarakat, yaitu:

1. **Risiko Infeksi Bertingkat.** Dengan adanya empat serotipe yang berbeda, risiko individu terinfeksi setidaknya satu serotipe virus dengue meningkat. Setiap serotipe memiliki kemampuan infeksi yang relatif independen, sehingga paparan terhadap satu serotipe tidak memberikan imunitas yang signifikan terhadap serotipe lainnya.
2. **Potensi Wabah Lebih Besar.** Kehadiran empat serotipe dapat menyebabkan potensi wabah yang lebih besar karena lebih banyak virus yang dapat menyebar dalam populasi. Wilayah dengan semua serotipe virus dengue yang bersirkulasi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami wabah yang ekstensif dan berkelanjutan.
3. **Severe Dengue.** Infeksi dengan lebih dari satu serotipe virus dengue, baik secara berturut-turut atau secara simultan, dapat meningkatkan risiko timbulnya bentuk yang lebih parah dari penyakit, yaitu *severe Dengue*. Imunitas silang yang tidak stabil antara serotipe-serotipe virus dengue ini dapat menyebabkan respon imun yang berlebihan dan potensial mematikan.
4. **Tantangan dalam Imunisasi.** Pengembangan vaksin yang efektif menjadi lebih kompleks karena vaksin harus memberikan perlindungan terhadap empat serotipe yang berbeda. Vaksin yang tidak mencakup semua serotipe dengan efektif dapat menyebabkan fenomena *antigenic competition* atau *original antigenic sin* yang dapat mengurangi efektivitas vaksin terhadap serotipe tertentu.
5. **Kebutuhan Strategi Pencegahan dan Pengendalian yang Lebih Kuat.** Kehadiran empat serotipe membutuhkan strategi pencegahan

dan pengendalian yang lebih kuat, termasuk pengawasan vektor, edukasi masyarakat, dan sistem pencegahan dini yang responsif.

6. **Beban Kesehatan yang Lebih Berat.** Wilayah dengan empat serotipe yang bersirkulasi dapat mengalami beban kesehatan yang lebih berat karena jumlah kasus dan keparahan penyakit yang lebih tinggi. Hal ini dapat menekan sistem kesehatan lokal dan memerlukan alokasi sumber daya yang lebih besar untuk menangani kasus dengue.

Temuan yang menarik selama kegiatan surveilans dengue?

Selama kegiatan surveilans infeksi dengue ditemukan beberapa hal menarik, diantaranya adalah:

1. Telah terjadi penularan transovarial dengue pada vektor di daerah Kabupaten Subang dan Kota Banjar.
2. Telah bersirkulasi ke-empat serotipe virus dengue di Provinsi Jawa Barat. Bahkan ditemukan lebih dari satu serotipe virus dengue pada satu pasien.
3. Selain pemukiman, tempat-tempat umum pun menjadi tempat potensial penularan penyakit dengue.





BIMBINGAN TEKNIS SURVEILANS DENGUE BERBASIS LABORATORIUM

Penulis: Taufik Ismail & Dani Arif Cahyadi

Bimbingan Teknis (Bimtek) Surveilans Dengue Berbasis Laboratorium merupakan kegiatan bimbingan teknis yang ditujukan bagi Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) khususnya tier-3 dan tier-2 yang berada di regional IV. Labkesmas merupakan salah satu sasaran dalam Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia. Penyelenggaraan Labkesmas termasuk sasaran pilar Transformasi Layanan Primer dan Sistem Ketahanan Kesehatan. Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin, telah mencanangkan Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia pada Tahun 2021 sejalan dengan visi misi Presiden untuk mewujudkan masyarakat

yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

Bimtek Surveilans Dengue Berbasis Laboratorium diselenggarakan pada Hari Rabu 26 Juni 2024 secara daring. Kegiatan tersebut terselenggara atas kerja sama Loka Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) Pangandaran dengan Rumah Sakit Umum Pendidikan (RSUP) Sitanala. Bimtek Surveilans Dengue Berbasis Laboratorium terdaftar di Platform Digital Pembelajaran (Plataran Sehat) Kemenkes dengan nilai 6 Jam pelatihan (JPL) dan 6 Sasaran Kinerja Pegawai (SKP).

Kegiatan Bimtek Surveilans Dengue Berbasis Laboratorium diikuti oleh 178 peserta yang berasal dari Labkesmas di Tier 2,

3 dan 4 di Regional IV. Wilayah regional IV terdiri dari 4 provinsi yaitu Jawa Barat, Daerah Khusus Jakarta, Banten dan Kalimantan Barat. Tier 2 Labkesmas yaitu Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Kabupaten/ Kota. Labkesmas Tier 3 yaitu Labkesda Provinsi. Labkesmas Tier 4 adalah Labkesmas Regional yaitu Loka Labkesmas Pangandaran dan Labkesmas Jakarta.

Bimtek Surveilans Dengue Berbasis Laboratorium bertujuan untuk meningkatkan kompetensi petugas Labkesmas di Tier 3 dan Tier 2 dalam hal pemeriksaan sampel nyamuk, identifikasi, penentuan status vektor. Selain itu, Bimtek bertujuan untuk meningkatkan kompetensi petugas Labkesmas

BIMBINGAN TEKNIS LABKESMAS REGIONAL IV

“SURVEILANS DENGUE BERBASIS LABORATORIUM”

LOKA LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT PANGANDARAN

Rabu
26 Juni 2024

08.00 - 16.15

- ✓ E-Sertifikat (6 SKP dan 8 JPL)
- ✓ Materi Bimbingan Teknis
- ✓ Rekaman Kegiatan



Narasumber

1. Prof. Dr. Intan Ahmad (Resistensi Vektor)
2. Hubullah Fuadzy, M.Si (Epidemiologi Dengue)
3. Joni Hendri, SKM., M. Biotech (Integrasi Data Surveilans Berbasis Laboratorium)
4. Heni Prasetyowati, S.Si., M.Sc (Pemeriksaan Molekuler Dengue)
5. Andri Ruliansyah, SKM., M.Sc (Bionomik Vektor)

di Tier 3 dan 2 khususnya dalam melakukan analisis data hasil surveilans. Analisis data surveilans dijadikan dasar penetapan kebijakan penatalaksanaan kasus di wilayah masing-masing khususnya yang berhubungan dengan penularan dengue.

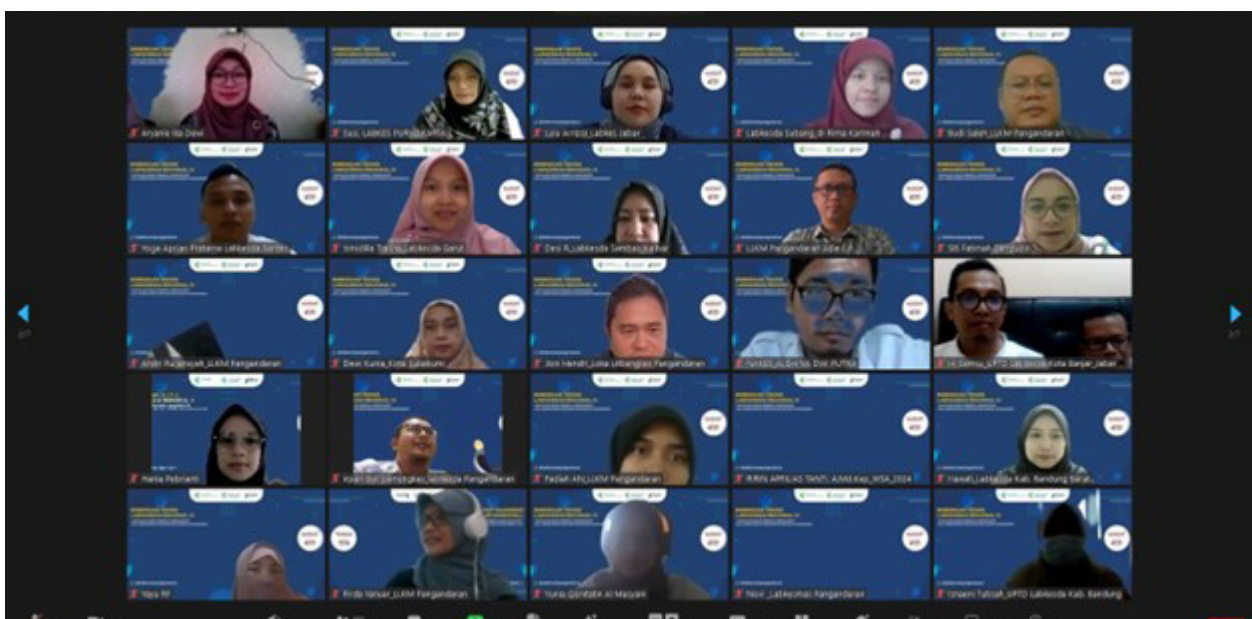
Kegiatan dibuka dengan penyampaian laporan penyelenggaraan Bimtek oleh Kepala Loka Labkesmas Pangandaran, Roy Nusa R.E.S, SKM., M.Sc. Selanjutnya Bimtek dibuka oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan dr Niken

Wastu Palupi. Beliau menyambut baik kegiatan Bimtek Surveilans Dengue Berbasis Laboratorium. Bimtek tersebut dibutuhkan sebagai salah satu upaya pelaksanaan fungsi Labkesmas dari tier 4 dan 5 khususnya dalam merumuskan rekomendasi kebijakan dan pengembangan program kesehatan.

Materi Bimtek mencakup epidemiologi virus dengue, Integrasi data surveilans berbasis pemeriksaan laboratorium, Pemeriksaan molekuler dengue, Status resistensi vektor dan Bionomik vektor. Narasumber yang

memberikan paparan berasal dari pakar resistensi serangga Prof. Intan Ahmad dari Sekolah Ilmu dan Teknologi Hayati Institut Teknologi Bandung dan narasumber dari Loka Labkesmas Pangandaran yaitu Hubullah Fuadzy, M.Si, Joni Hendri, SKM, M.Biotech., Heni Prasetyowati, S.Si., M.Sc., dan Andri Ruliansyah, SKM., M.Sc.

Demikian reportase kegiatan Bimtek Surveilans Dengue Berbasis Laboratorium yang diselenggarakan secara daring oleh Loka Labkesmas Pangandaran.





Mengelola Risiko: Kunci Sukses Organisasi

“Serba serbi manajemen risiko dalam organisasi tidak hanya sekedar aktivitas membuat daftarnya saja”

Penulis: Yani Anjani

Apa Itu Manajemen Risiko?

Manajemen risiko merupakan salah satu aktivitas yang penting dalam proses bisnis organisasi, baik pada organisasi sektor publik maupun sektor swasta. Menurut organisasi nirlaba ISO (*International Organization for Standardization*), manajemen risiko dapat diartikan sebagai berbagai aktivitas terkoordinasi yang dilakukan dalam rangka mengelola dan mengontrol sebuah organisasi terkait dengan risiko yang dihadapinya. Singkatnya, “Risiko” dapat dikatakan sebagai potensi terjadinya sesuatu yang berdampak baik maupun buruk bagi organisasi. Setiap risiko yang terjadi baik berdampak baik maupun buruk untuk organisasi, biasanya dapat dijadikan masukan terkait perencanaan organisasi tahun berikutnya.

Manajemen risiko di dalam lingkup pemerintahan berkaitan erat dengan penerapan Sistem Pengendalian Internal Pemerintahan (SPIP). SPIP adalah kerangka kerja yang dirancang untuk memastikan efektivitas pengendalian intern di dalam organisasi pemerintah. Meskipun SPIP memiliki keterkaitan yang erat dengan manajemen risiko, tetapi SPIP bukanlah kerangka kerja manajemen risiko. SPIP mulai diatur oleh pemerintah pada tahun 2008 dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 60 Tahun 2008, yang menjelaskan pengendalian internal dalam organisasi publik.

Mengacu pada PP tersebut, Kementerian Kesehatan kemudian merilis Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2019 tentang manajemen risiko yang terintegrasi. Dalam peraturan tersebut, manajemen risiko diartikan sebagai suatu proses yang aktif dan berkelanjutan yang mencakup langkah-langkah seperti mengidentifikasi, menganalisis,

mengevaluasi, mengendalikan, mengomunikasikan informasi, memantau, dan melaporkan risiko, serta menerapkan berbagai strategi untuk mengelola risiko dan potensinya.

Apa Manfaat Adanya Manajemen Risiko?

1. Meningkatkan keamanan dan kesehatan masyarakat

Instansi pemerintah harus memastikan bahwa kebijakan, program, dan proyek yang dijalankan tidak membahayakan masyarakat yang dilayani. Dengan melakukan manajemen risiko, instansi pemerintah dapat mengidentifikasi risiko-risiko terkait kesehatan dan keselamatan, serta mengambil tindakan untuk meminimalisir risiko tersebut.

2. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional

Manajemen risiko dapat membantu instansi pemerintah dalam mengidentifikasi dan mengurangi risiko yang dapat mengganggu kerja operasional. Dengan mengurangi risiko tersebut, instansi pemerintah dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional mereka.

3. Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi

Instansi pemerintah harus memastikan bahwa tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan aturan dan regulasi yang berlaku serta menjamin

kepercayaan masyarakat. Manajemen risiko dapat membantu instansi pemerintah untuk memastikan bahwa semua tindakan dilakukan telah sesuai dengan peraturan dan memperlihatkan transparansi dalam mengelola risiko.

4. Meningkatkan keberlanjutan dan kontinuitas operasi

Manajemen risiko dapat membantu instansi pemerintah untuk mengidentifikasi risiko-risiko yang dapat mengancam keberlanjutan dan kontinuitas kerja operasional. Harapannya, instansi pemerintah dapat memastikan bahwa setiap program dapat terus beroperasi dalam jangka panjang dan memberikan pelayanan yang konsisten kepada masyarakat.

5. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya

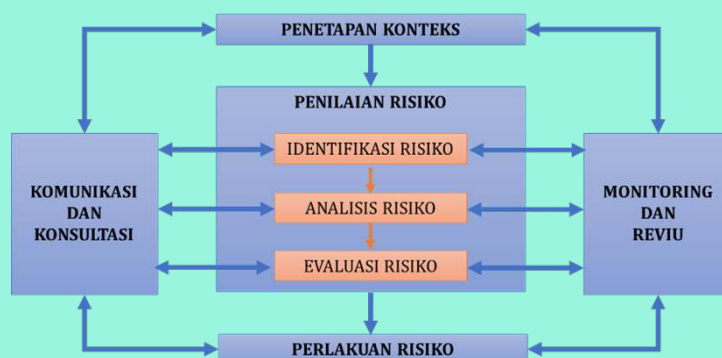
Manajemen risiko dapat membantu instansi pemerintah dalam mengidentifikasi risiko terkait dengan penggunaan sumber daya (anggaran, tenaga kerja, aset, dll), serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan meminimalisir penggunaan yang tidak efisien.

Berdasarkan Permenkes Nomor 25 tahun 2019, manfaat diberlakukannya manajemen risiko adalah untuk meningkatkan mutu informasi untuk pengambilan keputusan; perlindungan kepada unit kerja dan aparatur sipil negara; dan mengurangi kejutan atas risiko yang tidak diinginkan

Bagaimana Cara Kerjanya ?

Penerapan manajemen risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan dilakukan dengan membentuk struktur manajemen risiko; penerapan strategi manajemen risiko; dan penyelenggaraan proses manajemen risiko. Berdasarkan Permenkes Nomor 25 tahun 2019 dijelaskan proses manajemen risiko adalah sebagai berikut :

Berdasarkan Permenkes Nomor 25 tahun 2019 dijelaskan proses manajemen risiko adalah sebagai berikut :



1. Penetapan Konteks

Dalam tahap penetapan konteks, langkah pertama adalah menetapkan tujuan yang jelas serta batasan dari analisis risiko yang akan dilakukan. Selanjutnya, penting untuk mengidentifikasi

sumber daya yang tersedia dan mengantisipasi kendala yang mungkin timbul dalam proses analisis tersebut. Dengan memerhatikan ketersediaan sumber daya dan kendala yang ada, selanjutnya ditentukan lingkup, skala, dan konteks dari analisis risiko yang akan dilakukan.

2. Penilaian risiko

Merupakan langkah-langkah terencana secara sistematis untuk menilai tingkat risiko yang terkait dengan suatu aktivitas, keputusan, atau proyek. Proses ini melibatkan :

a. Identifikasi Risiko

Langkah pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi semua potensi risiko yang mungkin terjadi dalam konteks yang telah ditetapkan. Proses ini tidak hanya melibatkan pemetaan kemungkinan risiko, tetapi juga memperhitungkan kondisi dan lingkungan yang terlibat.

b. Analisis Risiko

Langkah berikutnya adalah memeriksa dengan cermat setiap risiko yang telah

diidentifikasi untuk menilai potensi dampaknya. Hal ini melibatkan penilaian mendalam terhadap seberapa besar dampak dari masing-masing risiko tersebut, baik dalam aspek finansial, operasional, maupun reputasi organisasi. Selain itu, dilakukan analisis terkait seberapa sering risiko tersebut mungkin terjadi.

c. Evaluasi Risiko

Langkah berikutnya adalah menilai tingkat risiko secara keseluruhan dengan mempertimbangkan dampak dan kemungkinan risiko yang telah dianalisis, matrik risiko dan alat ukur lainnya. Selanjutnya, organisasi perlu menentukan ambang batas risiko yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan parameter pengukuran berikut:

Tabel 1. Probabilitas Resiko

Level Probabilitas	Kriteria Probabilitas
Hampir Tidak Terjadi (1)	Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa (0-10%)
Jarang Terjadi (2)	Peristiwa diharapkan tidak terjadi (> 10-30%)
Kadang Terjadi (3)	Peristiwa kadang-kadang bisa terjadi (> 30-50%)
Sering Terjadi (4)	Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi (> 50-90%)
Hampir Pasti Terjadi (5)	Peristiwa selalu terjadi pada setiap kondisi (> 90%) dalam 1 periode

Tabel 2. Dampak dan Konsekuensinya

Level Dampak	Kriteria Probabilitas
Sangat Rendah (1)	Tidak berdampak pada pencapaian tujuan Instansi/kegiatan secara umum. Agak mengganggu pelayanan. Dampak dapat ditangani pada tahap kegiatan rutin. Kerugian kurang material dan tidak mempengaruhi stakeholder.
Rendah (2)	Mengganggu pencapaian tujuan instansi/kegiatan meskipun tidak signifikan. Cukup mengganggu jalannya pelayanan. Mengancam efisiensi dan efektifitas beberapa aspek program. Kerugian kurang material dan sedikit mempengaruhi stakeholder.
Sedang (3)	Mengganggu pencapaian tujuan instansi/kegiatan secara signifikan. Mengganggu kegiatan pelayanan secara signifikan. Mengganggu administrasi program. Kerugian keuangan cukup besar.
Tinggi (4)	Sebagian tujuan instansi/kegiatan gagal dilaksanakan. Terganggu pelayanan lebih dari 2 hari tapi kurang dari 1 minggu. Mengancam fungsi program yang efektif dan organisasi. Kerugian besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan.
Sangat Tinggi (5)	Sebagian besar tujuan instansi/kegiatan gagal dilaksanakan. Terganggu pelayanan lebih dari 1 minggu. Mengancam program dan organisasi serta stakeholders. Kerugian sangat besar bagi organisasi dari segi keuangan maupun non keuangan.

Tabel 3. Matrik Analisis Risiko

Matrik Analisis Risiko 5x5			Dampak				
			1	2	3	4	5
			Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi
Probabilitas	5	Hampir Pasti Terjadi	5	10	15	20	25
	4	Sering Terjadi	4	8	12	16	20
	3	Kadang Terjadi	3	6	9	12	15
	2	Jarang Terjadi	2	4	6	8	10
	1	Hampir Tidak Terjadi	1	2	3	4	5

Tabel 4. Status Risiko

Warna	Deskripsi Status Risiko	Level	Level Dimulai dari Status Risiko
	Sangat Tinggi	5	>15
	Tinggi	4	10-14
	Sedang	3	5-9
	Rendah	2	3-4
	Sangat Rendah	1	1-2

3. Perlakuan Risiko

Fokus pada pengembangan strategi yang efisien untuk mengelola risiko. Setelah melakukan penilaian risiko yang cermat, langkah awal adalah merancang strategi untuk mengatur atau mengurangi risiko berdasarkan hasil analisis risiko yang telah dilakukan. Proses ini melibatkan pemilihan metode yang sesuai untuk mengurangi risiko, apakah itu menggunakan *risk avoidance*, *risk reduction*, *risk maintenance* dan *risk transfer* sesuai dengan risk appetite organisasi dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

4. Monitoring dan Reviu

Dalam tahap monitoring dan reviu, organisasi melakukan pemantauan risiko secara teratur untuk mengidentifikasi perubahan kondisi atau munculnya risiko baru, serta melakukan pemantauan proaktif terhadap faktor-faktor yang dapat memengaruhi risiko. Selanjutnya, dilakukan evaluasi kinerja strategi pengelolaan risiko yang telah diimplementasikan, dengan menilai apakah tindakan yang telah dilakukan efektif dalam mengurangi risiko atau tidak. Tahap monitoring dan reviu menjadi kunci dalam menjaga keberlanjutan dan keefektifan manajemen risiko organisasi.

Faktor Keberhasilan

Keberhasilan dalam manajemen risiko akan sangat bergantung pada komitmen pimpinan terhadap kebijakan, serta proses dan rencana tindakan. Kemudian perlu ditunjang dengan adanya tanggung jawab dari pihak yang telah ditetapkan untuk mengoordinasikan proses manajemen risiko. Sebab seluruh proses manajemen risiko tidak dapat berjalan sendiri tanpa sumber daya. Serta pentingnya kesadaran seluruh pegawai terhadap prinsip dan manfaat manajemen risiko dalam menciptakan budaya organisasi yang efektif.

PEMERIKSAAN UNGGULAN PENYAKIT TULAR VEKTOR



Pemeriksaan Dengue

Dengue masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Loka Labkesmas Pangandaran dapat melakukan pemeriksaan Rapid Test (NS-I, IgG, IgM) dan pemeriksaan molekuler (PCR & qRT-PCR) dari sampel nyamuk pradewasa, dewasa, maupun dari serum atau darah penderita.



Pemeriksaan Leptospirosis

Pemeriksaan yang telah dilakukan adalah pemeriksaan Rapid Test (IgG, IgM) dan pemeriksaan molekuler (PCR dan iPCR).



DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT KEMENKES RI
DIREKTORAT TATA KELOLA KESEHATAN MASYARAKAT
LOKA LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT PANGANDARAN
JL. RAYA PANGANDARAN KM 3, KAB. PANGANDARAN - JAWA BARAT