

Kementerian Kesehatan RI

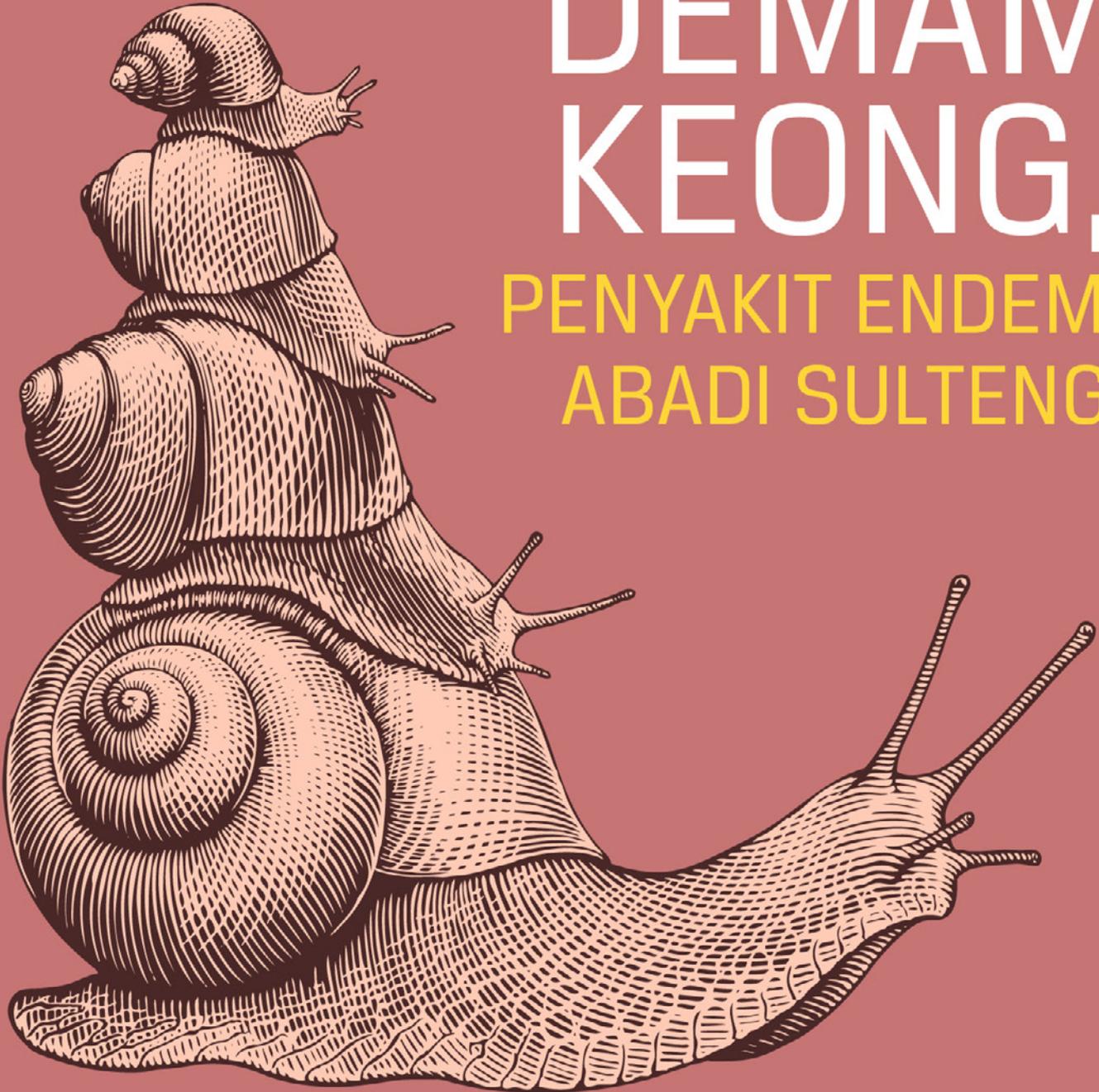
Info Sehat untuk Semua

MEDIAKOM

Edisi 74 • SEPTEMBER • 2016

DEMAM KEONG,

PENYAKIT ENDEMIS ABADI SULTENG



ISSN 2460-1004



9 772460 100002



KINI KAMI
HADIR LEBIH DEKAT
DENGAN ANDA



BACA BERITA TERBARU KEMENKES TANPA
BUKA BROWSER LAGI CUKUP 1 APLIKASI
AYO DOWNLOAD DI PLAYSTORE, GRATIS!



SUSUNAN REDAKSI MEDIAKOM

Penanggung Jawab

drg. Oscar Primadi, MPH

Pemimpin Umum

drg. Widyawati, MKM.

Pemimpin Redaksi

Prawito, SKM, MM

Sekretaris Redaksi

Santy Komalasari, S.Kom., MKM

Redaktur/Penulis

Busroni, S.IP

Indra Rizon, SKM, M.Kes

Anjari, S.Kom, MARS

Resty Kiantini, SKM, M.Kes

Mety Setyowati, SKM

Giri Inayah, S.Sos.MKM

Dra.Siwi Wresniati, M.S

Sumardiono, SE

Okto Rusdianto, ST

Desain Grafis dan Fotografer

Drg. Anitasari, SM

Khalil Gibran S.Sn

Maulana Yusuf

Wayang Mas Jendra

Sekretariat

Sri Wahyuni

Faradina Ayu R.

Nusirwan, S.Si

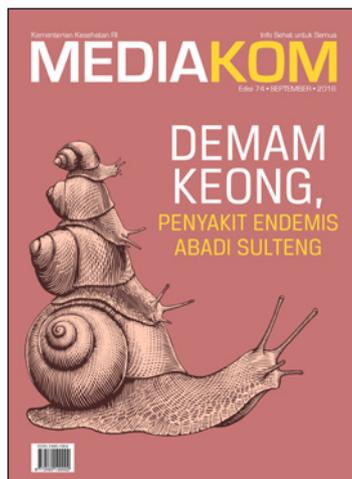
Juni Widiastuti, SKM

Endang Retnowaty

Teguh Martono

Reiza Muhamad Iqbal

Zahrudin



DESAIN: AGUS RIYANTO

ILUSTRASI: SHUTTERSTOCK, DIOLAH



PENYAKIT UNIK

drg. Oscar Primadi, MPH

Ada banyak penyakit yang berasal dari binatang, sebut saja antraks, anjing gila, demam berdarah, zika, schistosomiasis dan banyak lagi, bila mengidentifikasi semuanya. Hanya saja, ada salah satu yang unik dari yang tersebut di atas, yakni Schistosomiasis. Penyakit yang menyerang manusia di wilayah tertentu saja. Para peneliti kesehatan, khususnya dari Balai Litbangkes Donggala menyebutnya “daerah fokus”. Daerah tempat berkembang biaknya binatang jenis keong *O.h.lindoensis*, yang menjadi perantara cacing Schistosomiasis. Penyakit ini hanya terdapat di Sulawesi Tengah, khususnya Kabupaten Sigi dan Kabupaten Poso.

Selain manusia, sebagai tempat tinggal schistosomiasis, ada 13 jenis binatang mamalia yang diketahui terinfeksi oleh schistosomiasis: sapi (*Bos sundaicus*), kerbau (*Bubalus bubalis*), kuda (*Equus caballus*), anjing (*Canis familiaris*), babi (*Sus sp*), musang (*Viverra zangalunga*), rusa (*Cervus timorensis*), berbagai jenis tikus (*Rattus exulans*, *R. marmosurus*, *R. norvegicus*, *R. palellae*).

Uniknya, cacing schisto akan menjadi penyakit, bila telah hidup terlebih dahulu pada keong, tanpa keong, schisto tak dapat menyebabkan penyakit pada manusia. Untuk itu, guna meminimalkan penyebaran schisto, cukup menghilangkan keong dari wilayah terjangkit. Uniknya lagi, keong hanya bisa hidup pada wilayah “becek”. Tidak kering dan tidak banjir. Sebab itu, menghilangkan keong cukup dengan mengeringkan atau menggenangi dengan air yang banyak.

Sementara itu, masyarakat yang banyak terkena schisto, sering masuk wilayah yang banyak keong tanpa menggunakan alat pelindung diri, khususnya alas kaki. Memang tak mudah bagi petani dengan sawah yang berlumpur menggunakan sepatu, apalagi lumpur hidup, dengan kedalaman lumpur 50 cm, bahkan lebih.

Nah, untuk mengeliminasi schisto, kini Pemerintah Daerah Sulawesi Tengah, telah menginisiasi eliminasi schisto dengan pendekatan terpadu, dengan melibatkan lintas sektor dan lintas kementerian. Masing-masing melakukan tugasnya sesuai dengan kewenangannya, sehingga lebih terpadu. Bagaimana sebenarnya kasus schistosomiasis yang menjadi perhatian Menteri Kesehatan, karena sudah puluhan tahun tak juga selesai, kami tuangkan dalam rubrik media utama. Selamat menyimak.

Redaksi

Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai dengan misi penerbitan. Dengan ketentuan panjang tulisan 2-3 halaman, font calibri, size font 12, spasi 1,5, ukuran kertas A4. Tulisan dapat dikirim melalui email mediakom.kemkes@gmail.com. Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi.

Daftar Isi

ETALASE 1

INFO SEHAT 4-7

- Cegah Nyamuk dengan ABCD
- Cara Mencegah Penyakit Jantung



06

PERISTIWA 8-19

- Kemenkes Kirim Bantuan Bagi Korban Banjir Garut
- Menkes dan Presiden Jokowi Cek Gizi Anak Lebak
- peninjauan rumah pemulihan gizi
- Kemenkes Rilis Iklan Antirokok Masif
- Menuju Indonesia Bebas Rabies Tahun 2020
- Kemenkes Tempatkan 297 Orang NS Batch 4
- Sambut Jemaah Haji, Menkes Apresiasi Petugas

08



DEMAM KEONG, PENYAKIT ENDEMIS ABADI SULTENG



MEDIA UTAMA 20-39

16



12



REFORMASI BIROKRASI 40-41

- UU KIP, Demi Transparansi Publik

TEROBOSAN 42-43

- Jejak Taeniasis dan Sistiserkosis di Indonesia

KOLOM 44-49

- Korelasi Antara Usia Harapan Hidup dengan Tingkat Kebahagiaan
- Langkah Pemerintah Dalam Penanganan Vaksin Palsu

46



POTRET 50-51

- Ajenkris, Tobatnya Si Perokok Berat

DAERAH 52-65

- Berburu Perokok Ala Palu
- Kawasan Tanpa Rokok: Beda Kota Palu dan Kota Pontianak
- Klinik Konseling Bebas Merokok: Tak Pernah Melarang Perokok
- Fakultas Tanpa Rokok
- MAN 2 Pontianak: Sekolah Tanpa Rokok
- Komunitas Berhenti Merokok Kota Palu: Pejuang Medsos Antirokok
- Dari Stop Merokok Jadi Gaya Hidup
- Tamu Hotel pun Teredukasi KTR



SERBA-SERBI 66-71

- Lima Penyakit Zoonosis yang Abadi
- Sayang Binatang Tanpa Rabies
- Sehat Itu Murah

LENTERA 72-73

RESENSI 74-75

Dear redaksi, saya ingin bertanya tentang perbaikan biodata pada Surat Tanda Registrasi Ahli Kesehatan Masyarakat, bagaimana dengan proses perbaikannya?

Nugraha Saputra

Jawab:

Yth. Bapak Nugraha, terima kasih atas pertanyaannya. Terkait dengan perbaikan biodata pada Surat Tanda Registrasi dengan ini kami sampaikan berdasarkan buku manual penggunaan aplikasi STR Online jika ada kesalahan pada data pribadi harap koreksi di MTKP. Jika tidak memungkinkan sertakan keterangan yang berisi kesalahan berikut perbaikannya bersamaan dengan berkas yang dikirim ke MTKP. Info lebih lengkap silakan akses link berikut: <http://mtki.kemkes.go.id/assets/manuals/manual.pdf>. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, semoga berkenan. Salam Sehat!

Dear redaksi, bagaimana jika kita ingin pergi ke Singapura? Apakah ada penanganan khusus terkait virus Zika ?

Nurrudin

Jawab:

Yth. Bapak Nurrudin, terima kasih atas pertanyaannya. Terkait hal tersebut, silahkan anda dapat melakukan perjalanan kemana saja, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) telah melakukan pemasangan *thermal scanner* di setiap bandara. Untuk upaya pencegahan dengan pengendalian vektor terhadap nyamuk *Aedes Aegypti* salah satunya dengan pemasangan Lavitrap di wilayah bandara. Tujuan pengendalian vektor adalah upaya untuk menurunkan kepadatan populasi nyamuk *Aedes Aegypti* sampai serendah mungkin sehingga kemampuan sebagai vektor menghilang.

Demikian informasi yang dapat sampaikan, semoga berkenan. Salam Sehat!

Yth. Redaksi Mediakom, dimana saya bisa mendapatkan informasi mengenai PKRT?

Titi

Jawab:

Yth. Ibu Titi, terima kasih untuk pertanyaannya. Untuk Informasi PKRT bisa membuka wab <http://esuka.binfar.kemkes.go.id/> atau dapat menghubungi Kepala Subbagian Tata Usaha di nomer (021) 5201590. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, salam sehat!

Salam redaksi Mediakom, saya mau bertanya mengenai lomba logo Kemenkes, bagaimana cara mendaftar lomba tersebut? Terimakasih.

Rizky

Jawab:

Yth. Pak Rizky, terkait lomba desain logo Kementerian Kesehatan, untuk syarat, ketentuan dan pengiriman desain silahkan klik link berikut ini <http://www.depkes.go.id/article/view/16100300004/lomba-logo-kementerian-kesehatan.html>. Demikian informasi yang dapat kami sampaikan, salam sehat!



Cegah Nyamuk dengan ABCD

NYAMUK adalah salah satu vektor penyakit di Indonesia. Ada lebih dari 450 jenis nyamuk yang telah ditemukan di negara kepulauan ini yang bisa membawa penyakit, mulai dari malaria hingga *Japanese Encephalitis*. Selain keanekaragaman hayati yang selama ini kita banggakan, ternyata nyamuk malaria di Indonesia juga beraneka ragam. Ada 25 spesies nyamuk pembawa malaria telah diidentifikasi di Indonesia, dan ini berarti Indonesia memiliki jenis nyamuk malaria terbanyak di dunia. Ke-25 jenis nyamuk malaria itu bisa hidup dan berkembangbiak di banyak tempat, seperti pinggir laut, sepanjang pantai, sawah, sungai, kebun, hutan, gunung, rawa, dan sebagainya.

Penyakit yang ditularkan oleh vektor nyamuk di Indonesia:

Malaria

Terdapat 4 jenis malaria di Indonesia, yaitu *falcifarum*, *vivax*, *ovale*, *malariae*, serta 1 jenis yang baru ditemukan di Kalimantan, knowlesi. Persebaran malaria ada di seluruh Indonesia, mulai dari Indonesia ujung barat hingga ujung timur. Begitu juga dengan nyamuk pembawa malaria, dapat ditemukan di seluruh Indonesia.

Demam berdarah dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi masalah yang serius di Indonesia dan dapat menyebabkan kematian. Hingga saat ini, kasus DBD dilaporkan di seluruh provinsi Indonesia.

Demam Chikungunya

Walau tidak menyebabkan kematian, *demam chikungunya* menyebabkan nyeri pada persendian hingga penderita tidak dapat beraktivitas. Pada tahun 2011, kasus *Chikungunya* dilaporkan di Jawa Barat, NTB, Banten, Jawa Timur, Aceh, Gorontalo, Lampung, DIY, Bali, Sulawesi Barat, DKI Jakarta dan Sumatera Barat.

Japanese Encephalitis (JE)

Merupakan penyakit infeksi virus akut yang menyebabkan radang otak; disebabkan oleh *virus Flavivirus* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Kasus *Japanese Encephalitis* pernah ditemukan di beberapa provinsi di Indonesia antara lain: Sumatera Barat, Banten, DKI Jakarta, Jawa Timur, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Barat dan Papua. Kasus *JE* dilaporkan sangat sedikit di Indonesia.

Linfatik filariasis (LF)

Penyakit ini ditularkan melalui banyak jenis nyamuk. Hingga saat ini, hampir sebagian besar daerah di Indonesia masih endemis penyakit yang juga disebut 'kaki gajah'.

Kelima penyakit bersumber nyamuk ini tersebar merata di seluruh Indonesia. Tidak ada daerah yang sepenuhnya terbebas penyakit ini. Walaupun penyakit ini tidak lagi dilaporkan, nyamuk yang mungkin masih membawa penyakit masih terdapat di daerah tersebut. Oleh karena itu, pencegahan paling baik:

A - Awareness

Kesadaran bahwa daerah yang akan kita kunjungi endemis untuk penyakit bersumber binatang.

B - Bite avoidance

Menghindari gigitan nyamuk adalah hal yang paling mudah untuk mencegah terjadinya penyakit. Dengan menghindari gigitan nyamuk, kita langsung mencegah 5 penyakit yang disebut diatas. Misalnya, gunakan pakaian lengan panjang, jangan



Awareness:



Bite prevention:



Chemo-prophylaxis:



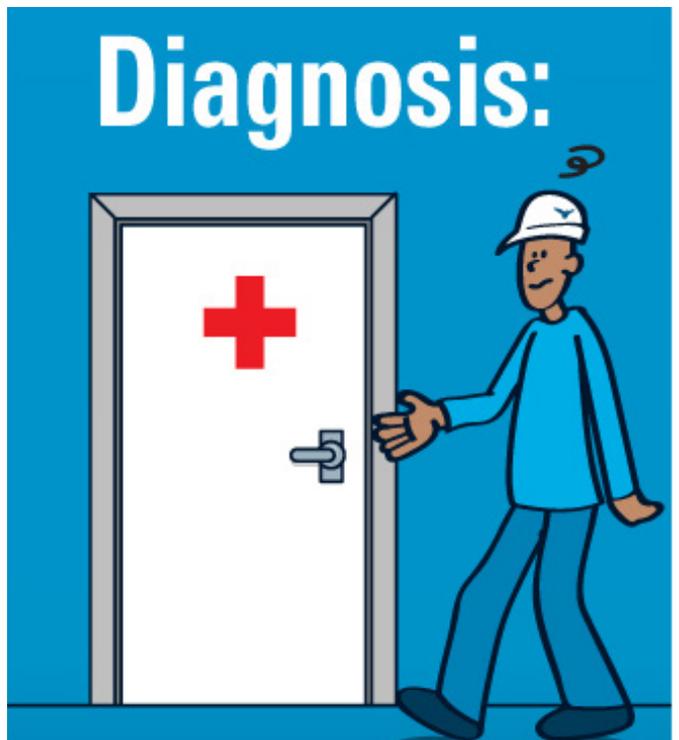
menggunakan pakaian warna gelap yang menarik nyamuk, gunakan rapelan (obat nyamuk oles), tidur di dalam kelambu, gunakan obat nyamuk semprot/ bakar ketika tidur, dll.

C - Chemoprophylaxis or vaccination

Obat pencegahan yang efektif tidak tersedia untuk ke-5 penyakit di atas.

Minum obat pencegahan malaria dapat menurunkan kemungkinan terinfeksi *malaria falcifarum*. Sayangnya, di saat yang sama, obat ini tidak melindungi terhadap *malaria vivax*. Untuk vaksinasi, dapat digunakan untuk mencegah infeksi JE. Namun vaksin ini tidak tersedia di seluruh RS di Indonesia.

Diagnosis:



D - Diagnosis and treatment

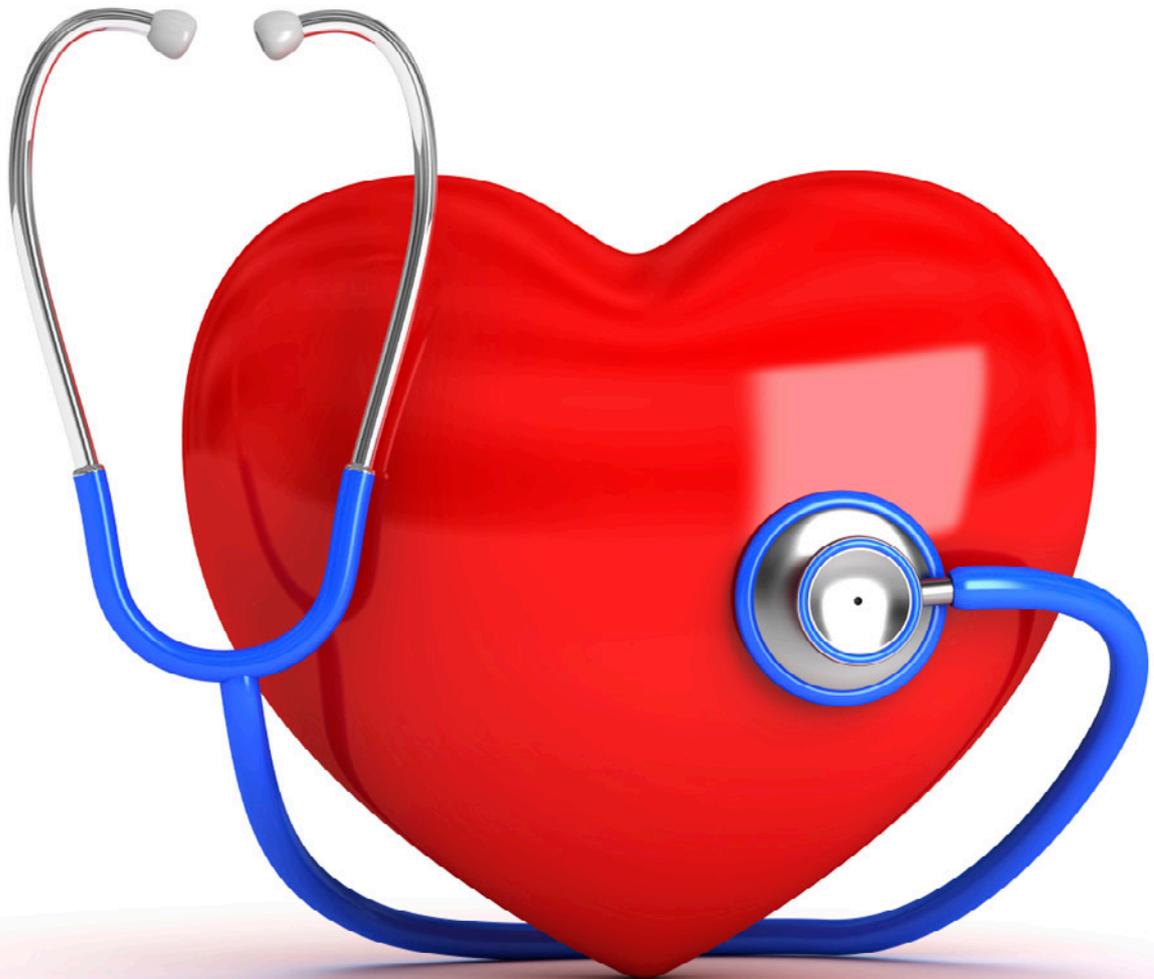
Setelah datang dari daerah endemis, jika timbul keluhan-keluhan tertentu, jangan lupa untuk memberikan informasi kepada dokter tentang riwayat bepergian dalam jangka waktu 1 bulan terakhir.

Penyakit disebabkan nyamuk tidak mengenal usia, menyerang kalangan

manapun dan tak mengenal sosial, ekonomi, hingga hingga dalam situasi kondisi apapun. Untuk itu pencegahan lebih baik dari pengobatan, mulailah menjaga kesehatan diri dan lingkungan dengan baik.

(Yanti/Berbagai Sumber)

CARA MENCEGAH PENYAKIT JANTUNG



Penyakit jantung seringnya berakibat fatal. Namun, ada berbagai cara untuk memiliki gaya hidup bagi jantung yang lebih sehat.

KETAHUI RISIKONYA

Bicara dengan dokter Anda. Periksa diri secara rutin, termasuk kesehatan jantung Anda. Menurut Lori Mosca, MD, pakar kardiologi, Anda juga harus mengetahui hal-hal lain seperti berat badan dan gula darah. Jika Anda tidak mengetahui risikonya, Anda tidak akan melakukan langkah penanganan yang bisa menyelamatkan nyawa Anda.

KENALI GEJALANYA

Gejala serangan jantung pada perempuan dan laki-laki berbeda. Sebanyak 43% perempuan tidak mengalami rasa sakit di dada sama sekali. Mereka hanya merasa kelelahan yang luar biasa. Pertanda lainnya: rasa nyeri pada tulang dada, bagian atas punggung, leher, atau rahang. Dan juga berkeringat, mual, pusing, sulit bernapas, tidak bisa tidur dan kecemasan berlebih.

KURANGI DAGING

Menurut peneliti University of Oxford, pola makan vegetarian bisa mengurangi risiko penyakit jantung hingga 30%. Konsumsi daging dalam jumlah sedikit tidak apa-apa, selama Anda tidak melupakan buah dan sayuran.

KURANGI TEKANAN DARAH

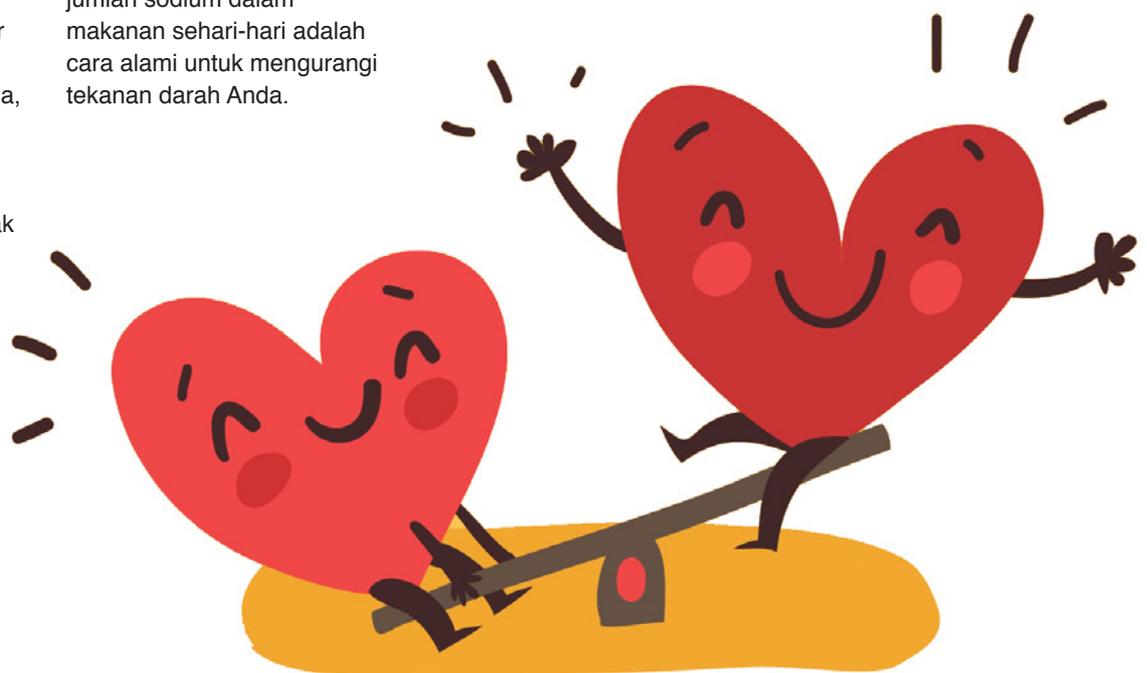
Walau tidak ada gejalanya, tekanan darah tinggi meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke. Meditasi, yoga, olahraga, kurangi alkohol, dan kurangi jumlah sodium dalam makanan sehari-hari adalah cara alami untuk mengurangi tekanan darah Anda.

CEMILAN SEHAT

Kadang rasa lapar sudah datang sebelum waktunya makan siang atau makan malam. Hindari cemilan yang mengandung terlalu banyak gula. Sebaiknya siapkan cemilan sendiri yang bisa Anda kemas dalam porsi kecil. Cemilan yang sehat antara lain sayur, buah atau bahkan popcorn.

BERGAUL

Satu hal yang sering terabaikan di saat sibuk adalah bersosialisasi. Cukup dengan misalnya belanja bareng atau ngobrol di kafe bisa membantu kesehatan jantung Anda. Menurut studi University of California, perempuan yang memiliki kelompok teman yang banyak, cenderung tidak bermasalah dengan berat badan, tidak merokok, dan tidak memiliki kadar gula darah atau tekanan darah yang tinggi. ●





KEMENKES KIRIM BANTUAN BAGI KORBAN BANJIR GARUT

Bencana banjir bandang di Kabupaten Garut pada tanggal 20 September 2016 sekitar pukul 20.15 WIB mengakibatkan putus akses di 6 kecamatan. Kementerian Kesehatan

ikut ambil bagian dalam penyediaan infrastruktur serta layanan kesehatan bagi warga terdampak banjir. Daerah yang terdampak adalah 6 kecamatan, yaitu Kecamatan Bayongbong, Garut Kota, Tarongong Kidul, Tarongong Kaler, Banyuresmi, dan Kecamatan

Karangpawitan. Puluhan rumah di bantaran Sungai Cimanuk roboh dan terbawa aliran sungai. Banjir bandang mengakibatkan jatuhnya korban jiwa, pengungsi, dan kerusakan infrastruktur termasuk fasilitas layanan kesehatan. RSUD Dr. Slamet terendam air, sejumlah

pasien di rumah sakit dievakuasi.

Korban meninggal ditemukan di 3 lokasi, yaitu Lapang Paris, Kp.Bojong Larang dan Kp.Cimacan. Bupati Garut telah menetapkan SK Tanggap Darurat Banjir Bandang tanggal 21-28 September 2016. Banjir bandang susulan di wilayah Cikajang, Jumat (23/9/2016) di hulu Sungai Cimanuk terjadi sore sampai dengan malam hari. Tercatat korban yang dilaporkan hilang dalam bencana banjir itu hingga tanggap darurat sebanyak 19 orang.

Menkes Prof.dr Nila Djoewita Moeloek didampingi oleh Sesjen

Kemenkes dr. Untung Suseono Sutarjo, M.Kes. dan beberapa pejabat terkait mengunjungi korban, pengungsi, dan faskes yang mengalami kerusakan, serta memberikan bantuan, Jumat (23/9/2016).

Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dan Kementerian Kesehatan pun mengirimkan Petugas Tim Reaksi Cepat (TRC) dan Tim Rapid Health Assesment (RHA) serta membentuk Pos kesehatan sentral dan rujukan di RSUD dr. Slamet dan RS Guntur. Upaya lainnya dengan mendirikan 2 poskes 24 jam di Rusunawa Cilawu dan Makorem Garut dengan 2 shift bergilir oleh 11 Puskesmas, pembentukan pos kesehatan di 18 wilayah kerja PKM sepanjang sungai Cimanuk.

Tak ketinggalan, petugas kesehatan memberikan pelayanan melalui puskesmas keliling di pengungsian sebagai ganti posko kesehatan, pembentukan posko untuk evakuasi korban dan

penanganan korban luka di RS Guntur, Aula Makorem 062/Tn, Madrasah Asyfa Kp. Kaum Lebak, Makodim 0611/Grt, Kantor Kel. Paminggir, Pembagian MP ASI, PMT Anak Sekolah, PMT Bumil, mendistribusikan air bersih, dan lain-lain.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melakukan koordinasi dengan Dinkes Kabupaten Garut dan memberikan bantuan disinfektan dan obat darurat ke Kabupaten Garut. Bantuan berupa makanan siap saji, selimut, tikar, tenda, pakaian sekolah dan kebutuhan anak juga terus disalurkan ke posko darurat.

Seluruh satker Kementerian Kesehatan memberikan bantuan dalam penanganan bencana tersebut melalui tim Rapid Health Assesment (RHA) sejumlah 10 orang ke Kabupaten Garut. Mereka terdiri dari PKK, Dit. Yankes Primer, Dit. Fasyankes, dan BPFK, mengirimkan bantuan makanan MP-ASI, PMT ibu hamil dan PMT anak sekolah, mengirimkan bantuan obat-obatan. Tim

Gizi Kemenkes berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut terkait bantuan makanan, utamanya susu formula untuk anak-anak di pengungsian.

KKP Bandung melakukan disinfeksi terhadap fasilitas vital RSUD Slamet serta melakukan fogging terhadap seluruh area RS. Hingga Selasa (27/9) kondisi fasilitas Kesehatan di Kabupaten Garut, yaitu RS yang aktif adalah RS Guntur, RS Nurhayati dan RS Intan Husada digunakan untuk pasien hamil, IGD, poliklinik, ICU, OK, laboratorium, dan radiologi tidak beroperasi, namun pelayanan rawat inap bisa digunakan tetapi hanya perawatan ringan saja sisanya dirujuk. Beberapa sarana prasarana dan alat kesehatan di RSUD Slamet tidak dapat digunakan karena terendam banjir. Fasilitas kesehatan primer tidak ada yang terdampak banjir bandang, bahkan siap melayani warga 24 jam.

Kemenkes-ITB Bantu Kebutuhan Air

Bencana banjir di Garut mengakibatkan sejumlah kerusakan infrastruktur yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat.

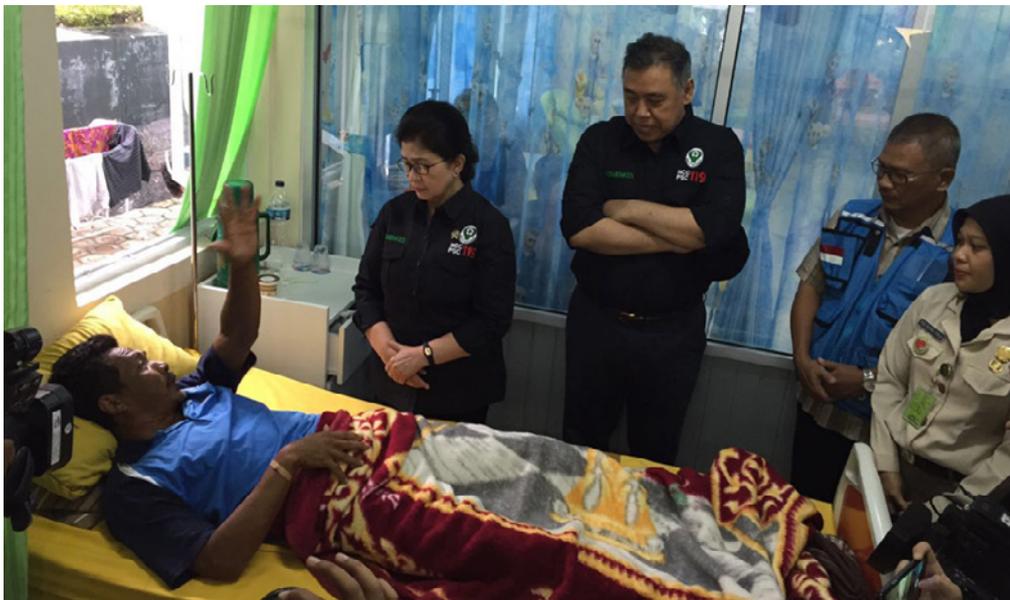
“Keperluan air bersih di lokasi maupun di tempat pengungsian, setidaknya 20 liter air bersih per orang setiap hari, sesuai dengan Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan,” terang Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI Oscar Primadi.

Senada dengan hal ini, Dirut LAPI Indowater ITB Suparno Satira menyatakan, guna memenuhi kebutuhan air bersih, (24/9/2016) Kemenkes dan ITB mengoperasikan *Mobile WTP Mycrohydraulics* milik Kementerian PUPR. Alat ini di pasang di RS Dr. Slamet yang posisinya di pinggir Sungai Cimanuk, dimana akibat bencana ini kekeruhan air bakunya sangat tinggi (> 500.000 NTU), terang Suparno.

Mobile WTP Mycrohydraulics akan mengolah air bersih Nol NTU dengan kapasitas 3 liter/detik, tambahannya. Dengan tersedianya alat ini di lokasi bencana Garut, kebutuhan air bersih dapat terpenuhi.

Bersama Dinas Kesehatan, Kemenkes akan terus memantau kebutuhan air dan sanitasi lingkungan di lokasi bencana dengan demikian penyakit *water borne* dapat ditekan. Penyediaan air bersih ini dapat terlaksana atas dukungan PDAM Bandung, Kemen PUPR, IKA FK Unpad, dan IDI Garut.

(Icha/depkes.go.id)





MENKES DAN PRESIDEN JOKOWI CEK GIZI ANAK LEBAK

Menkes Nila F. Moeloek mengapresiasi penanganan masalah gizi

buruk anak balita di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten.

“Kami berharap ke depan balita yang mengalami masalah gizi itu bisa meningkatkan status gizinya sehingga menjadi anak-anak yang sehat dan berkualitas,” kata Menkes saat mendampingi Presiden Joko Widodo melakukan kunjungan kerja di Banten (11/9/2016).

Pemerintah Kabupaten Lebak pada tahun 2015, ungkap Menkes, dapat menurunkan masalah gizi balita sekitar 0,7 persen dan kemudian tahun 2016 turun 0,1 persen dari 135 ribu balita di Lebak. Menurut Menkes, penanganan masalah gizi di Kabupaten Lebak cukup bagus sehingga patut menjadi



contoh di Tanah Air.

Keberhasilan menurunkan kasus balita penderita gizi buruk itu karena Pemerintah Daerah dan *stakeholder* terkait, seperti Posyandu, Puskesmas, dan masyarakat bekerja keras. Sebab, tanpa kerja keras dipastikan tidak akan berhasil sehingga patut diberikan apresiasi keberhasilan tersebut.

Menkes menegaskan, Pemerintah terus melakukan intervensi penanggulangan masalah gizi untuk masa depan generasi bangsa melalui program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita (PMTAB), Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMTAS) dan Pemberian Makanan Tambahan Ibu

Hamil (PMTIH). Saat ini, pemberian PMT berupa biskuit yang memiliki kandungan kalori cukup tinggi dan orangtua dapat menjaga gizi anak-anaknya.

“Kami minta anak-anak sekolah maupun orangtua kepada bayinya juga ibu hamil agar mengonsumsi biskuit itu sehingga memiliki gizi yang baik,” ujar Menkes.

Karena itu, pihaknya meminta pemerintah daerah terus melakukan intervensi dengan program PMT agar anak-anak tidak mengalami kekurangan gizi. Selain itu, juga dapat menekan angka kematian ibu dan bayi.

“Kami optimistis pemberian makanan tambahan biskuit itu dapat meningkatkan status gizi yang baik, karena biskuit itu memiliki jumlah kalori

yang tinggi. Kami juga minta mengonsumsi biskuit itu tidak berlebihan karena bisa menimbulkan obesitas atau kegemukan badan,” kata Menkes.

Pemberian makanan tambahan (PMT) dilakukan untuk melengkapi kebutuhan gizi baik pada anak maupun pada ibu hamil.

Bagi anak balita, PMT diberikan sebanyak 6 keping per hari selama 1 bulan, saat anak usia 6-11 bulan. Adapun saat balita berumur 12-59 bulan diberikan 12 keping PMT per hari selama 1 bulan. Bagi anak sekolah, PMT diberikan 6 keping per hari. Pemberian PMT dihentikan manakala berat badan telah sesuai dengan umur. Selanjutnya, balita dan anak sekolah dapat mengonsumsi makanan

keluarga dengan gizi seimbang.

Adapun pada ibu hamil diberikan 2 keping per hari pada trimester 1 dan 3 keping per hari pada trimester 2 dan 3. Pemberian PMTIH dilakukan sampai ibu hamil tidak lagi mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas.

depkes.go.id



PENINJAUAN RUMAH PEMULIHAN GIZI

Rabu siang (14/9), Presiden RI Joko Widodo didampingi Menteri Kesehatan RI Nila F. Moeloek meninjau Rumah Pemulihan Gizi (RPG) di Kabupaten Situbondo, Jawa Timur. Dalam rangkaian kunjungan kerjanya ini, Presiden dan Menkes melihat RPG yang didirikan pada 13 Februari 2014 atas inisiatif Pemerintah Kabupaten Situbondo dalam mengatasi permasalahan gizi di wilayah tersebut.

Pada tahun 2013, indeks

pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) Kabupaten Situbondo berada pada peringkat 319 dari 508 Kabupaten/Kota. Tercatat 39,33% Balita termasuk dalam kategori stunting. Sedangkan pada tahun 2014, di Kabupaten Situbondo ditemukan kasus gizi buruk sebanyak 213 kasus.

Dalam kurun waktu satu tahun didirikan, dampak nyata dari efektifitas kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh RPG mulai terlihat. Intervensi/ pemberian produk

inovasi yang diberikan RPG berdampak pada menurunnya kasus gizi buruk di Kabupaten Situbondo pada tahun 2015, yaitu dari 213 kasus (2014) menjadi 169 kasus (2015). Intervensi RPG untuk masalah Balita stunting juga telah ini terbukti membawa dampak positif menurunkan presentasi Balita *stunting* di Kabupaten Situbondo dari sebelumnya 39,33% (2013) menjadi 33% (2015).

Kegiatan RPG yang dilaksanakan mulai dari pemeriksaan status gizi, edukasi gizi, pemeriksaan

medis, dan skrining gangguan akibat kekurangan yodium (GAKI). Produk inovasi RPG yang diberikan merupakan kombinasi langkah holistik, yaitu permen jelly kelor untuk menambah nafsu makan, Kudapan dari tepung Mocaf, menu makanan lengkap bergizi seimbang, formula 100 siap seduh, kudapan dan formula 100, dan produk herbal untuk nafsu makan dan memperlancar produksi ASI.

Selain berkunjung ke Rumah Pemulihan Gizi (RPG) Situbondo, Presiden Joko Widodo secara simbolis memberikan bantuan makanan tambahan dan paket sembako kepada ibu hamil, Balita gizi kurang, anak sekolah dan Lansia. Paket sembako yang diberikan terdiri dari beras, gula pasir, kacang hijau, susu dan telur ayam.

Sedangkan pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit yang diperuntukkan bagi 278 ibu hamil, 370 Balita gizi kurang dan 400 anak sekolah. Pemberian bantuan dilaksanakan di Tempat Pelelangan Ikan (TPI) Landangan, Desa Landangan, Kecamatan Kapongan, Situbondo.

Tentang PMT

PMT Balita merupakan pemberian suplementasi gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar mencapai berat badan sesuai usia. Tiap 100 gram PMT mengandung 450 kalori, 14 gram lemak, 9 gram protein, dan 71 gram karbohidrat. PMT Balita mengandung 10 vitamin (vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K, dan Asam

Folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium).

Setiap bungkus PMT Balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori per biskuit). Usia 6-11 bulan diberikan 8 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 20 bungkus PMT Balita. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 30 bungkus PMT Balita. Bila berat badan telah sesuai, pemberian PMT Balita dihentikan dan untuk selanjutnya mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

PMT Anak Sekolah diberikan untuk melengkapi



kebutuhan gizi anak usia sekolah dasar. Tiap sajian (10 keping atau 60 gram) PMT-AS mengandung 300 kalori, 40 gram karbohidrat, 6 gram protein, dan 13 gram lemak. PMT-AS mengandung 10 vitamin (A, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, D, dan E) dan 8 mineral (Asam folat, Bsi, Selenium, Kalsium, Natrium, Zink, Iodium, dan Fosfor).

Ketentuan pemberian PMT-AS diberikan 6 keping per hari untuk mencukupi kebutuhan makanan tambahan anak usia sekolah dasar, yaitu 180 kalori per hari. Bila berat badan telah mencapai sesuai perhitungan berat badan sesuai umur, pemberian PMT-AS dihentikan, dilanjutkan konsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

PMT Ibu Hamil setiap 100 gram mengandung 520 kalori. Setiap keping biskuit PMT Bumil mengandung 104 kalori. Tiap sajian PMT

Bumil mengandung 520 kalori, 56 gram karbohidrat, 16 gram protein, dan 26 gram lemak. PMT Bumil mengandung 9 macam vitamin (A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D dan E) serta 8 mineral (Asam Folat, Zat Besi, Selenium, Kalsium, Natrium, Zink, Iodium, dan Fosfor). Ketentuan pemberian PMT Bumil pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari. Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari.

Pemberian PMT Bumil diberikan hingga Ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). Apabila berat badan sudah sesuai standar, dilanjutkan dengan mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

(SehatNegeriku)



KEMENKES RILIS IKLAN ANTIROKOK MASIF

Penggunaan tembakau dalam segala bentuknya akan menghasilkan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan penanganan secara prioritas. Sehingga Kemenkes memerlukan model komunikasi melalui iklan layanan masyarakat yang lebih mengena.

“Kemenkes tidak akan pernah lelah dan letih dalam upaya promotif dan preventifnya. Kita lakukan pendekatan di masyarakat agar berjalan efektif. Jadi dua sisi, tidak kita serahkan saja dengan iklan, tapi dengan gubernur, bupati,

ke daerah-daerah,” terang Direktur Gizi Masyarakat Kemenkes, Ir. Doddy Izwardy, MA dalam talkshow Iklan Layanan Masyarakat (ILM) bertema Rokok Menghancurkan Tubuhmu di Jakarta, Jumat (2/9/2016).

ILM Rokok Menghancurkan Tubuhmu tidak hanya ditayangkan di media televisi tetapi juga di berbagai media sosial. Dengan diluncurkan ILM ini diharapkan pula agar seluruh komponen bangsa mendukung upaya perlindungan generasi muda dari bahaya konsumsi rokok melalui edukasi dan penyebaran informasi yang masif.

Dalam iklan yang berdurasi 30 detik ini memperlihatkan gambar-gambar dampak negatif rokok terhadap kesehatan, yakni kerusakan pada organ-organ penting tubuh mulai dari mulut, tenggorokan, paru, hingga otak.

Doddy mengatakan, Kemenkes mengeluarkan Iklan Layanan Masyarakat (ILM) sebagai usaha mengurangi para perokok dan terus melakukan advokasi mengenai Pengendalian rokok di Indonesia.

“Jadi ILM yg kita sampaikan dari Kemenkes ini di adaptasi dari ILM yang berhasil di negara lain. Kita

baru mulai iklan tanggal 1 September kemarin. Nanti kita monitor 1 bulan kedepan, untuk melihat efektif atau tidak,” ujar Doddy.

WHO menyebutkan Indonesia menempati urutan ketiga dunia dalam hal konsumsi merokok. Di Indonesia jumlah perokok mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat dari data Riskesdas 2013, Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas cenderung terus meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen pada tahun 2013 yang merata di seluruh provinsi. Dari data yang sama, 61% dari total kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular yakni, Kardiovaskular, Kanker, Diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK).

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2014 Indonesia menunjukkan, prevalensi perokok anak usia 13-15 tahun sebesar 20,3% dan yang terpapar asap rokok di rumah sebesar 57,3%. Selanjutnya, 60,7% melihat iklan promosi rokok di toko dan 62,7% melihat perokok di TV, video atau film serta 7,9% pernah ditawarkan rokok oleh sales. Namun, 70,1% melihat pesan berhenti merokok/anti merokok di media dan 71,3% berfikir untuk berhenti merokok karena Peringatan Kesehatan Bergambar.

Doddy juga menambahkan, Kemenkes tidak akan berhenti dalam melakukan upaya promotif dan preventif guna menekan angka pengguna rokok di Indonesia tidak hanya melalui penayangan ILM.

(SehatNegeriku)



sempat menjadi daerah bebas Rabies pada tahun 2006 hingga 2014, akan tetapi kasusnya meningkat kembali pada tahun 2015, dan menjadi mengkhawatirkan pada tahun 2016 ini. Saat ini tercatat 8 Kabupaten yang memiliki kasus rabies, yaitu Melawi, Ketapang, Kapuas Hulu, Sintang, Landak, Bengkayang, Sekadau dan Kabupaten Sanggau. Pada tahun 2016 tercatat jumlah gigitan anjing rabies sudah lebih dari 800 kasus.

Rabies adalah penyakit serius yang memengaruhi sistem saraf yang ditularkan melalui hewan yang sudah terinfeksi virus rabies. Penyakit rabies telah dikenal manusia sejak 4.000 tahun silam. Namun,

MENUJU INDONESIA BEBAS RABIES TAHUN 2020

Hari Rabies diperingati setiap tanggal 28 September 2016.

Puncaknya tahun ini dipusatkan Kota Pontianak, Kalimantan Barat.

Menteri Kesehatan RI Prof. dr Nila Djoewita Moeloek membuka seremonial sekaligus memberikan sertifikasi bebas rabies dan ikut memvaksin

anti rabies secara simbolis bersama Dirjen P2P dr. Mohammad Subuh. Tak lupa, ada penandatanganan komitmen bersama menuju Indonesia Bebas Rabies.

Tiga pesan utama yang disampaikan Menkes dalam Hari Rabies di Kota Pontianak, yaitu menghindari gigitan anjing dengan memberi kandang. "Kedua, berikan pertolongan pertama apabila digigit hewan



penderita rabies dan ketiga, periksakan kesehatan anjing secara rutin ke dokter hewan,"kata Menkes. Kalimantan Barat

meskipun ilmu kesehatan semakin modern, penyakit rabies terus terjadi dan menyebabkan kematian bagi penderitanya. **(Rachmadi)**



KEMENKES TEMPATKAN 297 ORANG NS BATCH 4

Menkes RI Prof Dr. Dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M(K) membuka acara pembekalan Tim Nusantara Sehat (NS) Gelombang II (*batch 4*) Tahun 2016 di Pusdikkes Kodiklat TNI AD, Jakarta (4/9/2016).

Pada *batch 4*, Kemenkes menempatkan 297 orang tenaga Nusantara Sehat terdiri dari 96 laki-laki dan 201 perempuan untuk ditempatkan di 46 Puskesmas yang tersebar di 16 Provinsi 25 Kabupaten. Sebelumnya, di *batch 3* Kementerian Kesehatan

menempatkan 194 Tenaga Kesehatan yang tersebar di 38 Puskesmas 25 Kabupaten, dan 16 Provinsi.

Peserta Nusantara Sehat *batch 4* terdiri dari tenaga medis (dokter, dokter gigi, perawat, bidan) dan tenaga kesehatan lainnya (Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Ahli Gizi dan Kefarmasian) yang akan mengabdikan selama 2 tahun di daerah perbatasan terpencil, dan kepulauan (DPTK).

Menkes mengatakan, kebijakan Kementerian Kesehatan RI untuk

periode 2015-2019 adalah penguatan Pelayanan Kesehatan Primer. Kebijakan ini didasari oleh permasalahan kesehatan yang mendesak seperti angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, angka gizi buruk, serta angka harapan hidup yang sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan primer. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat untuk melakukan upaya preventif dan promotif secara luas.

"Pemerintah mencanangkan Program Gerakan Masyarakat

Hidup Sehat (Germas) sebagai payung besar tercapainya hidup sehat, dan 50% prevalensi penyakit menurun," ujar Menkes.

Selain itu, Kementerian Kesehatan melalui Program Nusantara Sehat akan terus berperan secara aktif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara adil dan merata melalui pendidikan kesehatan, konseling serta *screening* (penapisan) sebagai wujud tanggung jawab negara hadir di tengah-tengah masyarakat.

Program Nusantara Sehat diyakini mampu meningkatkan jumlah, sebaran komposisi dan mutu tenaga kesehatan, karena melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan terlatih. Nusantara Sehat juga merupakan program Kementerian Kesehatan yang fokus pada Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat di DTPK, dengan melibatkan pemerintah daerah untuk bersama-sama melaksanakan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, terpadu dan berkualitas sesuai semangat Nawacita poin 3, yaitu Membangun Indonesia dari Pinggiran dengan memperkuat Daerah-Daerah dan Desa dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Program Nusantara Sehat diawali dengan kajian tentang distribusi tenaga kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2012. Salah satu rekomendasinya, penempatan tenaga kesehatan untuk daerah tertentu akan lebih baik jika dilakukan berbasis tim. Kemenkes mengharapkan Program Nusantara Sehat dapat menjadi mekanisme



efektif untuk memperkuat pelayanan primer, terutama di daerah-daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) serta daerah bermasalah kesehatan (DBK).

Perkuat Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Melalui Program Nusantara Sehat, Kemenkes berupaya untuk memperkuat Puskesmas dalam menjalankan fungsi promotif dan preventif. Salah satu fungsi Puskesmas dalam Pembangunan Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 yaitu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama.

Kegiatan Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama (UKP) akan menghasilkan individu-

individu sehat, yang diukur dengan Indikator Individu Sehat (IIS). Melalui pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan di wilayah kerjanya, Puskesmas akan lebih cepat mencapai Kecamatan Sehat. Dengan mengembangkan dan membina desa dan

kelurahan, Puskesmas harus melaksanakan pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan keluarga akan menghasilkan keluarga-keluarga sadar kesehatan yang diukur melalui Indeks Keluarga Sehat (IKS).

“Pendekatan keluarga

adalah pendekatan pelayanan oleh Puskesmas dengan mengintegrasikan UKP dan UKM secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga,” tambah Menkes.

(SehatNegeriku)





belasungkawa kepada para jemaah haji yang wafat di Tanah Suci. Berdasarkan data Pusat Kesehatan Haji Kemenkes RI, jemaah haji Indonesia yang wafat di Arab Saudi sampai tanggal 16 September pukul 04.00 WIB sebanyak 140 orang. Bagi jemaah haji yang dirawat di Rumah Sakit Arab Saudi, pemerintah telah menyiapkan petugas pendamping.

Menkes kembali mengingatkan para jemaah haji untuk tetap memperhatikan hal-hal yang penting dalam pelaksanaan ibadah haji berikutnya, agar jemaah tetap menyimpan Buku Kesehatan Jemaah Haji (BKJH) yang didalamnya terdapat Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH) dan mengembalikan

kepada petugas kesehatan di Puskesmas dalam 14 hari setelah sampai di rumah. Kemudian, jika ada masalah kesehatan, terutama demam batuk pilek segera menghubungi petugas kesehatan.

Selanjutnya, tetap menerapkan dan meningkatkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dengan makan makanan bergizi untuk memulihkan stamina selepas perjalanan panjang. Lalu, istirahat cukup, teratur olahraga dan aktivitas fisik, periksa kesehatan teratur, dan minum obat sesuai anjuran dokter. Pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh dalam berhaji sehat dan selamat penting untuk disampaikan kepada keluarga, dan orang-orang disekitar.

“Pemerintah akan terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mohon maaf jika masih ada beberapa kekurangan,” tambah Menkes. (**SehatNegeriku**)

SAMBUT JEMAAH HAJI, MENKES APRESIASI PETUGAS

Secara khusus, Menteri Kesehatan RI Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) pukul 02.30 WIB di Lapangan Udara Halim Perdanakusuma menyambut kedatangan jemaah haji kloter pertama.

Minggu dini hari (18/9), sebanyak 393 jemaah haji Kloter pertama tiba di Indonesia. Mereka terdiri dari 388 jemaah haji dan 5 petugas haji dari Kemenkes dan Kemenag dengan pesawat Garuda GA-7561.

“Kita patut bersyukur

bahwa pelaksanaan ibadah bagi para jemaah haji kloter pertama ini berjalan dengan lancar. Tentu hal ini tidak terlepas dari kesiapsiagaan dan rasa tanggung jawab para petugas yang tetap memastikan setiap jemaah siap dan sehat untuk sampai di rumah sebelum petugas juga kembali ke rumah,” kata Menkes.

Tak lupa, Menkes berterima kasih atas kerjasama para pembimbing ibadah, dokter dan perawat yang menyertai jemaah haji.

Tak lupa, Menkes menyampaikan





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

MEDIAKOM
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Selamat!

Kepada kamu yang sudah berturut serta
membagikan "Momen Kesehatan" bersama **MEDIAKOM**



KESUMA KENCANA

Surabaya, Jawa Timur

VISTA CLAUDIA

Natuna, Kepulauan Riau

DICKA ANUGRAH

Kertasemaya, Indramayu

ABDUL GHOFAR

Kendal, Jawa Tengah

ADITYA FEBRI

Semarang

ERIKA W

Jakarta Selatan

HENDRA
Parungponteng, Tasikmalaya

BURHANUDDIN

Bekasi Timur

DARMAWAN

Bulukumba, Sulawesi Selatan

ITJE SWENDA MANALU

Natuna - Kepulauan Riau

BANGUN HASUGIAN

Kepahiang, Bengkulu

MARDHIYAH PRAYITNO

Pesisir Selatan, Sumatera Barat



DEMAM KEONG, PENYAKIT ENDEMIK ABADI SULTENG

Schistosomiasis merupakan penyakit *neglected disease*, yaitu penyakit zoonosis yang bersumber dari binatang.

Schistosomiasis sering disebut juga sebagai demam keong di daerah endemis di Indonesia. Daerah endemis pertama ditemukan oleh Dr. Brug dan Dr. Tesch di desa Tomado, dataran tinggi Lindu pada tahun 1937. Pada tahun 1972 daerah endemis kedua ditemukan oleh Carney, dkk di dataran tinggi Napu. Pengendalian secara intensif mulai dilakukan pada tahun 1982 dengan kegiatan berupa pengobatan massal, survei tinja dan tikus setiap 6 bulan.

Saat ini, demam keong hanya ditemukan atau endemik terbatas di daerah Sulawesi Tengah, khususnya Kabupaten Sigi dan Kabupaten Poso serta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di daerah endemis sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1937. Hal ini disebabkan komitmen dari pengambil kebijakan kesehatan dan lintas sektor, dalam

pengendalian penyakit schistosomiasis masih harus ditingkatkan lagi.

Schistosomiasis telah menginfeksi 230 juta orang di 77 negara dengan 600 juta orang berisiko terinfeksi. Penyakit ini tersebar di negara-negara berkembang baik tropik maupun subtropik, yaitu China, Jepang, Filipina, Indonesia, Vietnam, Laos, Thailand, Kamboja.

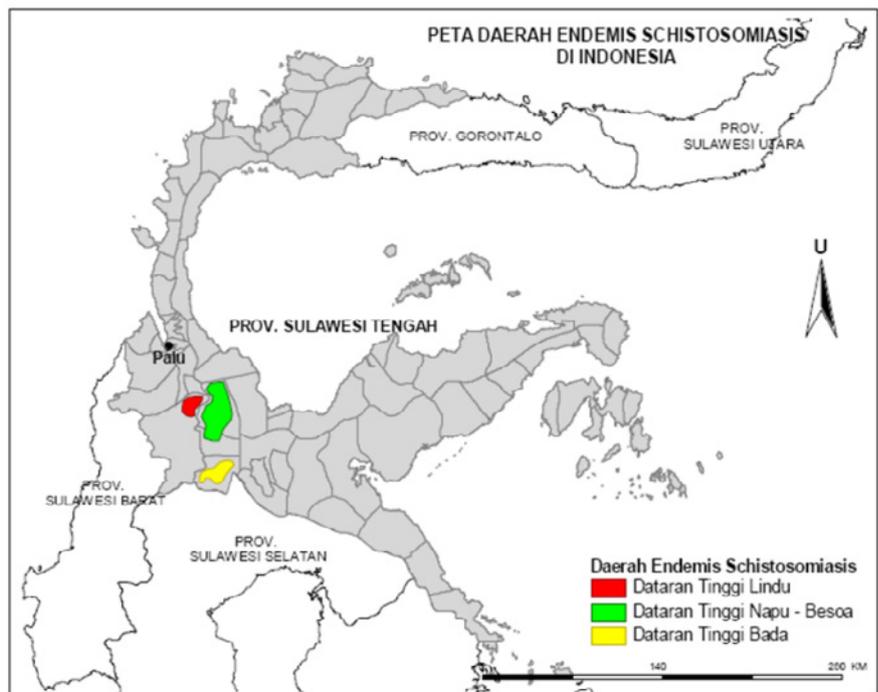
Sementara, Schistosomiasis di Indonesia merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan cacing trematoda darah *Schistosoma japonicum* dengan hospes perantara keong *Oncomelania hupensis lindoensis*.

Pada tahun 1995-2005 berlangsung

proyek pinjaman ADB *Central Sulawesi Integrated Area Development and Conservation Project* (ADB-CSIADCP) yang melibatkan lintas sektor dalam pengendalian schistosomiasis. Daerah endemis schistosomiasis baru di dataran tinggi Bada ditemukan oleh Jastal, dkk pada tahun 2008.

Masalah Schistosomiasis di Indonesia

Penyebab schistosomiasis japonica adalah cacing trematoda *Schistosoma japonicum*. Telur *S.japonicum* dikeluarkan bersama dengan tinja penderita, kemudian dalam air menetas menjadi mirasidium yang akan





menembus tubuh keong *Oncomelania hupensis lindoensis*.

Dalam tubuh keong mirasidium akan mengalami perkembangan menjadi sporokista, kemudian menjadi serkaria yang akan keluar dari tubuh keong. Infeksi terjadi melalui serkaria yang menembus kulit manusia dan atau

mamalia. *S.japonicum* dewasa hidup di pembuluh darah vena hepatica dan vena mesenterika.

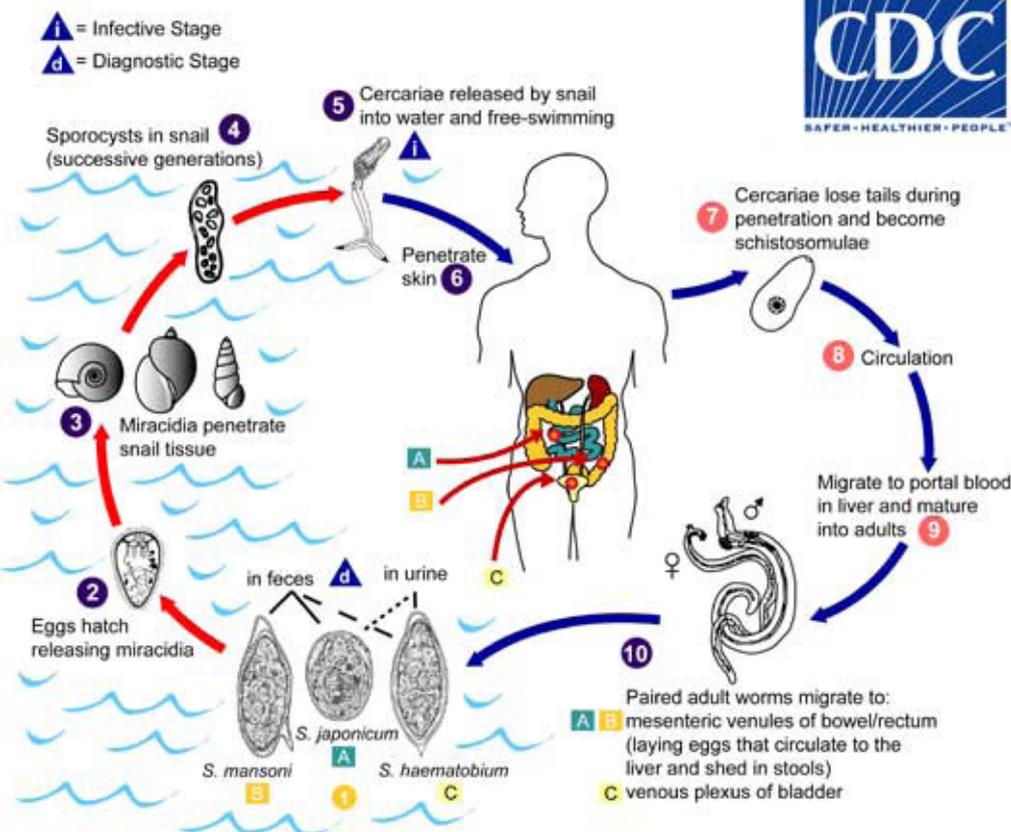
Epidemiologi

Schistosomiasis japonica di Indonesia hanya ditemukan di Propinsi Sulawesi Tengah yaitu di dataran tinggi Lindu, Kabupaten Sigi dan dataran tinggi Napu dan dataran tinggi Bada, Kabupaten Poso.

Penyebaran schistosomiasis antar daerah endemis dari dataran tinggi Lindu ke Napu dan Bada masih belum diketahui secara pasti. Penyebaran dari Lindu ke Napu maupun ke Bada dapat terjadi karena mobilitas penduduk antara dua wilayah endemis. Penduduk Napu dapat terinfeksi schistosomiasis saat mengunjungi keluarganya di Lindu.

Hospes perantara schistosomiasis adalah keong *O.h.lindoensis* yang bersifat amfibi. Keong perantara ini hidup tersebar luas di daerah endemis tetapi tidak merata, terbatas pada tempat tempat tertentu yang kita sebut fokus. Hospes definitif schistosomiasis adalah manusia dan hewan mamalia.

Terdapat 13 mamalia yang diketahui terinfeksi oleh schistosomiasis, antara lain sapi (*Bos sundaicus*), kerbau (*Bubalus bubalis*), kuda (*Equus caballus*), anjing (*Canis familiaris*), babi (*Sus sp*), musang (*Vivera tangalunga*), rusa (*Cervus timorensis*), berbagai jenis tikus (*Rattus exulans*, *R. marmosurus*, *R. norvegicus*, *R. palellae*) [P]



MENGENAL SI PERANTARA SCHISTOSOMIASIS



Keong disebut sebagai perantara utama penyakit schistosomiasis.

Namun, tidak banyak yang mengetahui alasan binatang molusca tersebut dapat mengakibatkan kasus kesehatan fatal bagi manusia.

Daerah tempat hidup alami keong yaitu daerah yang belum dijajah manusia, misalnya tepi hutan, dalam hutan, tepi danau, mata air, saluran air, daerah tempat terlindung dari sinar matahari dengan pohon besar atau semak belukar, selalu basah dan lembab. Keong dapat ditemukan di tanah, menempel di daun dan ranting yang jatuh termasuk pada batu.

Sedangkan tempat hidup yang terjamah manusia seperti kebun coklat,

bekas sawah yang lama ditinggalkan, padang rumput bekas ladang penduduk, tepi saluran air dan pinggir kolam yang ditumbuhi rumput.

Manusia yang kebetulan kontak dengan air di daerah fokus keong *O.h.lindoensis* positif serkaria berisiko terkena schistosomiasis japonica. Oleh sebab itu, dibutuhkan alat pelindung diri untuk petani, pencari kayu dan atau rotan di sekitar daerah fokus, peternak sapi / kerbau, nelayan atau pencari ikan di danau yang melewati daerah fokus, petugas kesehatan laboratorium schistosomiasis, perambah hutan, peneliti schistosomiasis dan petugas kehutanan.

Hewan ternak mamalia yang merumput dan mamalia liar yang melintasi daerah fokus *O.h.lindoensis* juga berisiko terinfeksi schistosomiasis. Oleh sebab itu masyarakat dianjurkan untuk tidak menambatkan ternak mamalia di daerah fokus keong *O.h.lindoensis*.

Perkembangan schistosomiasis

Perkembangan schistosomiasis pada manusia melalui beberapa stadium, yaitu:

Stadium I : dimulai sejak masuknya serkaria



menembus kulit sampai cacing menjadi dewasa, termasuk perpindahan schistosomula (cacing *Schistosoma* muda) melalui paru – paru ke sistem vena portal.

Gejala klinis pada stadium ini seperti gejala alergi yaitu ruam pada kulit, kemerahan dengan rasa gatal dan panas di tempat serkaria masuk. Gejala ini timbul beberapa jam setelah serkaria menembus kulit. Gejala ini akan hilang dalam waktu 2-3 hari. Setelah itu gejala alergi akan muncul kembali disertai dengan pembengkakan di sekitar tempat serkaria masuk.

Terdapat pula gejala sakit di area paru-paru berupa batuk yang disertai dahak dan sedikit bercampur darah timbul karena serkaria masuk ke paru yang dalam beberapa hari akan menjadi schistosomula. Serta gejala toksemia, yaitu muncul antara minggu ke-2 sampai minggu ke-8 setelah infeksi. Gejalanya berupa demam tinggi, lemah, malaise, anoreksia, mual, muntah, sakit kepala dan nyeri tubuh, diare, sakit perut.

Ketika stadium II didapati gejala utama berupa disentri (diare disertai darah). Gejala lain dapat berupa lemas, malaise, demam, berat badan menurun, mulai terjadi pembengkakan hepar (hepatomegali), pembengkakan limpa (spleenomegali) yang timbul pada 6-8 bulan setelah infeksi.

Stadium III merupakan stadium lanjut yang terjadi lebih dari 8 bulan setelah infeksi. Kelainan berupa jaringan ikat di hati yang menetap akibat terperangkapnya telur di jaringan hati. Gejala berupa anemia, ikterus, sakit perut, disentri, pelebaran pembuluh darah perut, asites dan hepatomegali dan kemudian splenomegali (hepatosplenomegali). [P]

SCHISTOSOMIASIS, PENYAKIT KOMPLEKS AKIBAT KEONG

Meski mungil, keong yang hidup di sawah dan kebun dapat menyebabkan penyakit serius. Namun, kesadaran masyarakat Indonesia untuk mencapai kesembuhan dari penyakit tersebut nyatanya rendah.

Angka kesembuhan schistosomiasis yang disebabkan *S. japonicum* dengan metode pengobatan praziquantel menurut WHO di atas 90 persen. Schistosomiasis dapat disembuhkan dengan praziquantel apabila masih dalam stadium I dan II karena belum banyak terjadi kerusakan jaringan akibat telur cacing.

Tingkat kesembuhan menjadi tidak baik apabila penduduk terlambat mendapat diagnosis, karena tidak mau mengumpulkan tinja, sehingga sulit disembuhkan karena sudah banyak terjadi kerusakan jaringan hati, akibat

respon imun tubuh terhadap telur cacing yang terperangkap di jaringan hepar.

Penyakit Schistosomiasis dapat dicegah dengan beragam pola hidup bersih, seperti buang air besar di jamban saniter (bersih dan sehat), memakai alat pelindung diri (sepatu bot) saat bekerja di kebun yang merupakan fokus keong perantara. Kemudian, mengambil air bersih dari sumber yang bebas serkaria

Langkah selanjutnya, mengobati penderita di daerah endemis dengan praziquantel untuk mencegah penyakit berlanjut dan mengurangi penularan. Lalu, menghindari menambatkan ternak atau mengembala ternak peliharaan di area fokus serta menyosialisasikan letak fokus, risiko penularan dan cara pencegahan schistosomiasis kepada para wisatawan yang mengunjungi daerah endemis. [P]



KASUS SCHISTOSOMIASIS PERLU PENANGANAN LINTAS SEKTOR



Penanganan schistosomiasis saat ini dinilai belum maksimal karena lebih banyak dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Padahal untuk memaksimalkan penanganan schistosomiasis, diperlukan *leading sector* yang bisa mengkoordinir berbagai pihak, misalnya BAPPEDA (Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah).

“Dalam hal peningkatan cakupan survei tinja dan

pengisian sampel tinja sesuai prosedur, memerlukan kerjasama antara laboratorium schistosomiasis dan Puskesmas di daerah endemis, yaitu pasien yang berobat diwajibkan membawa sampel tinjanya untuk diperiksa schistosomiasis. Juga perlu pemanfaatan kader untuk membantu *update* data penduduk di daerah endemis,” ujar Kepala Balai Litbangkes P2B2 Donggala Muhammad Faozan.

POLICY OPTION SCHISTOSOMIASIS

Masalah	Penanganan	Pengendalian/ Eliminasi/ Eradikasi	Maintenance	Penelitian
Peran lintas sektor belum maksimal dalam pengendalian schistosomiasis	Sektor kesehatan sebagai <i>leading sector</i> melakukan pengobatan dan pemberantasan fokus keong secara menyeluruh dan kontinyu.	Pemanfaatan daerah fokus keong menjadi lahan pertanian intensif. Pemanfaatan data fokus yang lengkap di Balai Litbang P2B2 Donggala untuk mendukung program pemberantasan fokus keong.	Pengaktifan kembali lintas sektor dalam pengendalian schistosomiasis sesuai SK Gubernur Sulteng tentang Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis. Perlu dukungan Dinas Kesehatan dan stake holder untuk penganggaran yang lebih besar bagi program pengendalian schistosomiasis.	Modifikasi lingkungan untuk pemberantasan keong. Penelitian mikrohabitat fokus keong. Alternatif moluskisida erbahan tanaman yang efektif. Analisis kebijakan pengendalian schistosomiasis
Sosial budaya (masyarakat jenuh mengumpulkan tinja)	Petugas lab dan kader menerapkan sistem “jemput bola” untuk pengumpulan tinja.	Petugas dan kader lebih proaktif dalam pengumpulan tinja. Bekerjasama dengan puskesmas, pasien yang berobat diwajibkan membawa sampel tinjanya untuk diperiksa schistosomiasis. Pemanfaatan kader untuk membantu update data	Perlu peningkatan peran PKK, tokoh masyarakat, kader dalam pengumpulan tinja. Penyuluhan yang tepat tentang pentingnya pengumpulan tinja sesuai prosedur. Penetapan perda tentang kewajiban pengumpulan tinja bagi penduduk di daerah endemis.	Metode penyuluhan yang tepat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat Metode diagnosis selain pemeriksaan tinja: ELISA, RDT, USG, PCR Penelitian lebih lanjut faktor risiko schistosomiasis di Bada

Menurutnya, pengendalian dengan manajemen lingkungan sebaiknya dilakukan secara menyeluruh dan kontinyu. Peran lintas sektor dalam pengendalian schistosomiasis juga harus dimaksimalkan. Sementara, kebijakan pengendalian atau eliminasi atau eradikasi Schistosomiasis juga memerlukan peran lintas sektor dan berbagai tokoh masyarakat.

Kebijakan pemantauan

pengendalian schistosomiasis, memerlukan pengaktifan kembali peran lintas sektor, sesuai SK Gubernur Sulteng tentang Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis di Sulawesi Tengah. Selain itu, perlu dukungan Dinas Kesehatan dan *stakeholder* untuk penganggaran yang lebih besar bagi program pengendalian schistosomiasis.

“Sebab, peningkatan cakupan survei tinja,

memerlukan peningkatan peran PKK, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, guru, kader dalam pengumpulan tinja ditambah penyuluhan yang tepat. Bahkan, perlu pemberlakuan penetapan Peraturan Daerah (Perda) tentang kewajiban pengumpulan tinja bagi penduduk di daerah endemis. Jadi penanganan kasus Schistosomiasis perlu ketegasan pejabat berwenang,” tegas Faozan.

[P]

MENGANALISA KASUS SCHISTOSOMIASIS

Sejak tahun 2008, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balai Litbang P2B2) Donggala telah melakukan penelitian epidemiologi dan penelitian peran serta masyarakat. Hasil penelitian epidemiologi menunjukkan proporsi kasus schistosomiasis di Napu 2,22%, Lindu 2,11%, dan Bada 0,8%. Sedangkan pada tahun 2010 proporsi sebesar 5,9%.

Selain itu, juga ditemukan peta kasus, reservoir dan fokus keong secara spasial untuk pengendalian schistosomiasis. Sedangkan *Infection rate* pada hewan mamalia sapi, kerbau, babi, anjing, kuda di Lindu di atas 5%.

Hasil secara rinci memperlihatkan angka prevalensi schistosomiasis pada hewan untuk masing-masing desa di kecamatan Lindu berturut-turut: desa Puroo sebesar 20,5 %

(Anjing 9,09 %; Babi 12,5 %; Kerbau 40 % dan Sapi 20 %), desa Langko 14,5 % (Anjing 20 %; Babi 8,33 %; Kuda 10 % dan Sapi 16,6 %); desa Tomado 23,4 % (Anjing 8,3 %; Babi 0 %; Kerbau 36,3 % dan Sapi 33,3 %) dan desa Anca 40,7 % (Babi 20 %; Kerbau 47,5 % dan Sapi 22,2 %)

Sementara, hasil penelitian peran serta masyarakat menemukan perlunya peningkatan peran serta masyarakat, termasuk tokoh masyarakat dalam pengendalian schistosomiasis. Pengaktifan kader dan PKK kembali, karena dapat meningkatkan cakupan survei tinja. Selain itu, perlu juga dilakukan penyuluhan schistosomiasis untuk daerah endemis dan perlunya peningkatan peran lintas sektor dalam pengendalian schistosomiasis.



Penelitian IPTEK

Khusus Penelitian Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek) yang meliputi penelitian pengobatan, diagnosis, molekuler dan penelitian pengendalian menunjukkan praziquantel masih efektif untuk pengobatan schistosomiasis, dengan angka kesembuhan mencapai 100%, yaitu tidak ditemukan lagi telur *Schistosoma japonicum* setelah pemberian praziquantel dosis normal. Pengamatan dilakukan setiap 3-12 minggu setelah pengobatan, sehingga pengobatan schistosomiasis dengan praziquantel tetap dilanjutkan.

Sementara, penelitian diagnosis menemukan pengembangan teknik ELISA untuk diagnosis schistosomiasis (Ag ES), yakni suatu cara untuk memudahkan proses penegakan diagnosis schistosomiasis. Kelebihan dari metode ini dibandingkan dengan

metode konvensional, yaitu masyarakat tidak perlu lagi mengumpulkan tinja karena dengan metode ini hanya membutuhkan sampel darah. Sehingga diharapkan target pemeriksaan schistosomiasis pada daerah endemis dapat tercapai.

Sedangkan pada penelitian molekuler, telah menemukan keragaman genetik keong *O.h. lindoensis* sebagai data pendukung bagi pengendalian keong perantara schistosomiasis. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya variasi genetik di antara keong *O.h.lindoensis* dari tiga wilayah endemis, dengan tingkat polimorfisme untuk primer 1,2,3,4,5,6 pada RAPD-PCR berturut-turut adalah sebagai berikut: 16,67%, 45,45%, 50%, 54,55%, 14,29%, dan 22,22%. Penelitian ini belum menjawab genotipe yang ada di Indonesia, sehingga masih diperlukan analisis lebih lanjut lagi.

Nah, untuk



ANALISIS GAP SCHISTOSOMIASIS

Temuan	Program	Saran
Cakupan pemeriksaan penduduk <80% (karena penduduk sudah bosan untuk mengumpulkan tinja, data 2012: 74,6%)	Minimal cakupan pemeriksaan penduduk 80%	Perlu peningkatan peran PKK, tokoh masyarakat, kader dalam pengumpulan tinja dan pengendalian schistosomiasis
Data penduduk tidak update (ada yang sudah pindah, sudah meninggal, masih tercatat; penduduk baru belum tercatat)	Data sensus dari Desa di daerah endemis	Pembaruan data penduduk
Pengisian pot tinja tidak sesuai prosedur	Tinja diisi dan dikumpulkan sesuai prosedur	Penyuluhan untuk mengumpulkan tinja sesuai prosedur
Prevalensi 5 tahun terakhir > 1% (tahun 2012: 1,3%)	Target < 1%	Perlu peningkatan peran PKK, tokoh masyarakat, kader dalam pengendalian schistosomiasis
Cakupan pengobatan penduduk <100% Stok obat terbatas dan sering habis	Target pengobatan 100% Obat cukup untuk penduduk di daerah endemis	Perlu peningkatan peran PKK, tokoh masyarakat, kader untuk meningkatkan cakupan pengobatan. Permintaan obat dengan mempertimbangkan penambahan jumlah penduduk di waktu yang akan datang
Manajemen lingkungan yang parsial dan tidak kontinyu	Pemberantasan daerah fokus dilakukan secara menyeluruh, baik secara mekanik maupun kimia (bayluscide)	Pengaktifan kembali lintas sektor dalam pengendalian schistosomiasis sesuai SK Gubernur Sulteng tentang Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis. Pemanfaatan data fokus yang lengkap di Balai Litbang P2B2 Donggala untuk mendukung program pemberantasan daerah fokus keong Perlu dukungan Dinas Kesehatan dan stake holder untuk penganggaran yang lebih besar bagi program pengendalian schistosomiasis
SDM petugas laboratorium schistosomiasis sudah pensiun (regenerasi/ kaderisasi kurang)	Tenaga yang sudah pensiun masih ditugaskan di lab. schistosomiasis	Perlu dukungan Dinas Kesehatan dan stake holder untuk regenerasi dan petugas lab. schistosomiasis
Hewan mamalia ternak digembalakan di daerah fokus keong	Hewan mamalia ternak tidak digembalakan di daerah fokus keong	Pengaktifan kembali lintas sektor dalam pengendalian schistosomiasis sesuai SK Gubernur Sulteng tentang Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis, terutama Dinas Peternakan dalam pengandangan hewan ternak
<i>Infection rate</i> keong dan tikus > 1%	Target <i>infection rate</i> keong dan tikus <1%	Pengaktifan kembali lintas sektor dalam pengendalian schistosomiasis sesuai SK Gubernur Sulteng tentang Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis

penelitian pengendalian schistosomiasis, hasil penelitian ekstrak biji jarak merah masih kurang efektif

dalam membunuh keong perantara schistosomiasis, keong *O.h.lindoensis* dibandingkan dengan

moluskisida kimia yang digunakan program (bayluscide), dimana hasilnya diperoleh nilai Lc 50 sebesar

50,98 ppm PE dan Lc 95 sebesar 80,19 ppm PE, sehingga perlu dicari tanaman yang lebih efektif. [P]

MENUNTASKAN DEMAM KEONG DENGAN CARA STRATEGIS

Beberapa kegiatan program pengendalian Schistosomiasis atau demam keong di wilayah Sulawesi Tengah memerlukan penanganan lebih masif dan strategis agar tuntas.

Menurut Kepala Balai Litbang P2B2 Donggala Muhamad Fauzan, pengendalian demam keong selama ini melalui pengobatan massal dan pengobatan selektif. Selain itu juga melakukan pengendalian keong oleh Dinas Kesehatan adalah dengan dua cara, yaitu secara mekanik dan kimiawi. Pengendalian secara kimiawi yakni dengan melakukan penyemprotan moluskisida Bayluscide 70% WP dengan

dosis 0,2 gr/m² setiap 6 bulan sekali pada fokus aktif.

Sedangkan pengendalian secara mekanik dengan melakukan berbagai cara misalnya: perbaikan dan pembuatan saluran air, pembersihan saluran air, pengeringan daerah fokus, pemanfaatan lahan fokus menjadi lahan produktif.

Menurutnya, masih ada program pengendalian yang belum maksimal, yaitu pengendalian yang kegiatannya melibatkan peran lintas sektor, yaitu Dinas Kesehatan, Balai Litbang P2B2 Donggala, Balitbang Daerah, Dinas Pertanian, Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan, Dinas PU, Dinas Kehutanan, Dinas Perkebunan, Dinas Pendidikan dan Pengajaran, Dinas Perikanan dan Kelautan, Bappeda, BPMPD, Badan Lingkungan Hidup, dan Balai Besar Taman Nasional Lore Lindu.

Fauzan mengakui, bahwa peran lintas sektor dalam pengendalian schistosomiasis sudah ditetapkan dengan SK Gubernur Sulawesi Tengah Nomor: 443.2/201/DISKESDA-G.ST/2012 tentang Tim Terpadu Pengendalian Schistosomiasis Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2012-2016. Hanya saja,



peran lintas sektor dalam pengendalian saat ini sudah berjalan akan tetapi kurang maksimal.

“Saat ini, sektor kesehatan saat ini berperan sebagai *leading sector* dalam pengendalian schistosomiasis. Sementara, keterbatasan anggaran pengendalian yang dimiliki oleh sektor kesehatan menyebabkan tidak dapat melaksanakan keseluruhan kegiatan pengendalian,” ujar Fauzan.

Menurutnya, kegiatan pengendalian yang belum maksimal adalah pengolahan area fokus menjadi sawah dan kolam ikan sepanjang tahun secara terus menerus. Pengolahan lahan perkebunan, menjadi kebun cokelat atau kopi agar, keong perantara tidak berkembang biak di lahan tersebut. Melakukan penimbunan

daerah fokus dan pengolahan areal fokus keong.

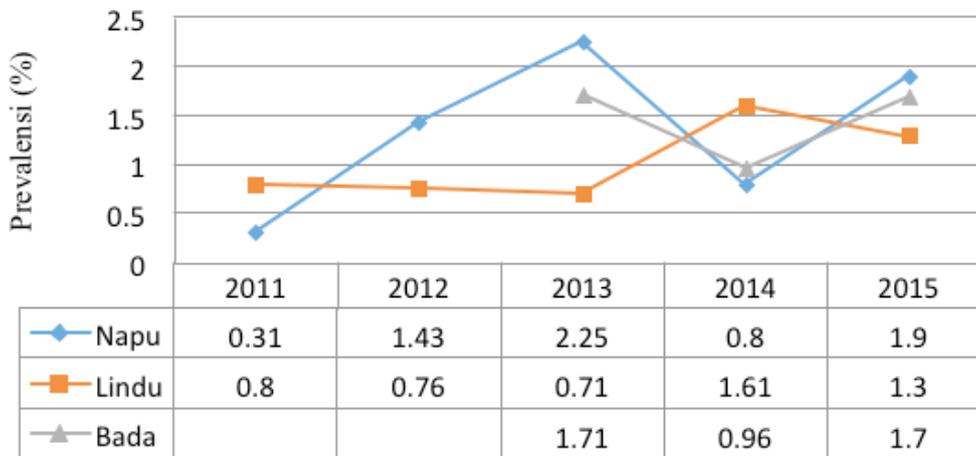
Selain itu, perlu pengadaan MCK umum, pembuatan kandang untuk hewan ternak mamalia untuk menghindari penambatan ternak mamalia di daerah fokus keong. Penguatan peran serta masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh adat, guru, kader) dalam pengendalian schistosomiasis.

Belum dimanfaatkannya peta persebaran penyakit dan daerah fokus *O.h.lindoensis* di tiga wilayah endemis oleh lintas sektor. Sementara ada kegiatan program yang direkomendasikan WHO, tetapi belum dilaksanakan, yaitu buku pelajaran schistosomiasis sudah dibuat, tetapi belum diajarkan di daerah endemis. Sebuah tantangan yang harus segera mendapat jawaban. [P]

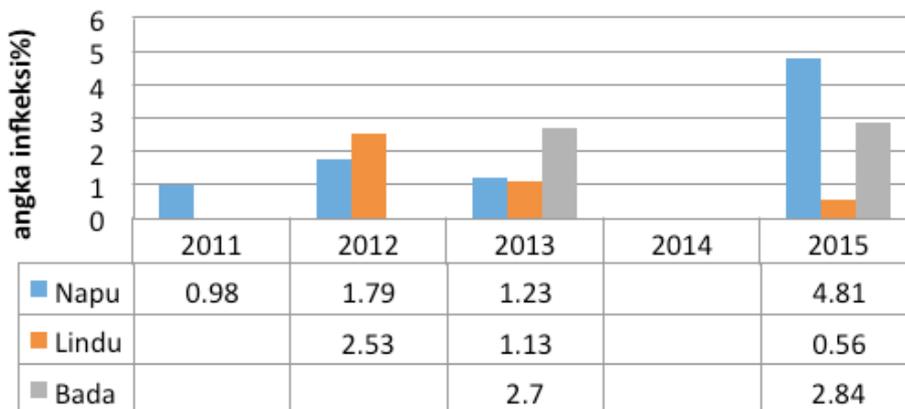


LAPORAN KEGIATAN/PENCAPAIAN PROGRAM

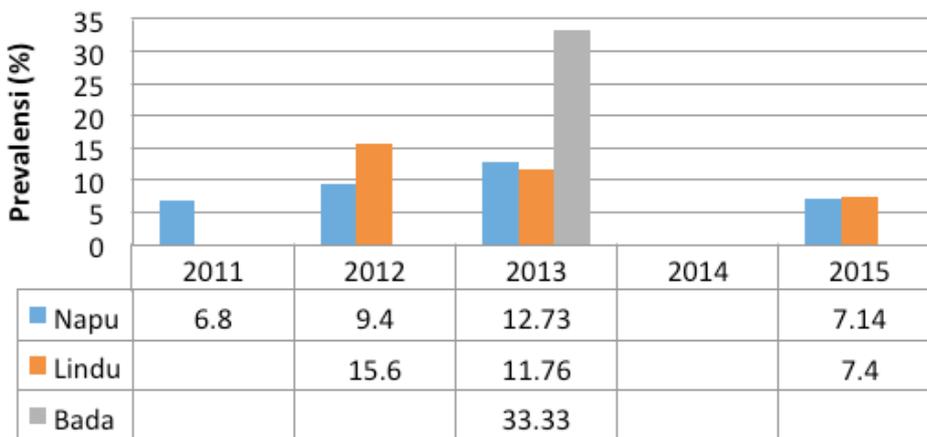
Fluktuasi Prevalensi Schistosomiasis di Sulawesi Tengah Tahun 2011-2015



Fluktuasi angka infeksi pada keong Di Sulawesi Tengah Tahun 2011-2015



Fluktuasi Prevalensi Tikus Di Sulawesi Tengah Tahun 2011-2015



Berdasarkan **Gambar 2**. Dapat dilihat bahwa prevalensi schistosomiasis turun pada tahun 2010 dan kembali meningkat mulai tahun 2013. Penurunan ini terjadi karena program pengendalian dilakukan secara intensif, salah satunya adalah pengendalian keong perantara schistosomiasis dengan manajemen dan modifikasi lingkungan.

KENDALIKAN LINGKUNGAN, SCHISTOSOMIASIS HILANG

Penyakit schistosomiasis akan hilang, jika lingkungan tempat hidup keong *Oncomelania hupensis lindoensis* terkendali. Artinya terkendali, lingkungan tidak cocok untuk hidup keong *Oncomelania hupensis lindoensis*.

“Keong tersebut hanya bisa hidup pada tempat yang becek, bukan tempat yang kering, juga bukan tempat yang airnya menggenang. Jika tempat yang kering atau airnya menggenang, maka jenis keong tersebut akan mati,” jelas Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Provinsi Sulawesi Tengah, dr. Muh Saleh Amin, MM kepada **Mediakom**, di Kota Palu, Sulawesi Tengah.

Menurutnya, sampai kapanpun kalau lingkungan belum terkendali, sekalipun penderita schistosomiasis diberi obat akan tetap terpapar penyakit. Lantaran mata rantai penyakit masih terus berlanjut, belum terputus. Apalagi selama ini pengendalian penyakit baru terfokus pada manusianya, belum pada hewan dan

lingkungannya.

“Idealnya, pengendalian penyakit ini harus mengintegrasikan intervensi pada tiga komponen, yakni aspek manusia, hewan dan lingkungan secara terpadu. Aspek manusia dengan melakukan survei dan memberi obat, dengan indikator kurang dari 1 persen. Artinya, kalau ada 100 penduduk yang disurvei, maka hanya 1 orang yang positif schistosomiasis. Demikian juga intervensi pada hewan dan lingkungan,

indikatornya juga kurang dari 1 persen,” tegas dr. Amin.

Menurut dr. Amin, pengendalian aspek hewan (keong), mereka juga harus mendapat pengendalian dari Dinas Peternakan. Indikatornya juga kurang dari 1%. Artinya, bila ada 100 keong, maka hanya 1 keong yang positif terkena serkarya (bayi cacing *Schistoma*). Demikian juga dengan pengendalian lingkungan. Dalam upaya pengendalian lingkungan, dikenal dengan istilah daerah fokus, yakni

daerah yang banyak keongnya.

Saat ini, tersedia data 519 daerah fokus yang tersebar di 3 dataran tinggi, yakni dataran Lindu, Napu dan Bada, ketiganya masuk dalam wilayah Kabupaten Donggala dan Poso, Provinsi Sulawesi Tengah. Khusus pengendalian lingkungan, terutama daerah fokus, indikatornya juga kurang dari 1%. Artinya, penemuan 100 keong pada daerah fokus, hanya 1 keong yang positif schistosomiasis.

Untuk mengeliminasi Schistosomiasis melalui pengendalian lingkungan, saat ini 3 dataran Lido, Napu dan Bada, harus mendapat intervensi dari pihak berwenang. Lahan tersebut harus berubah menjadi kolam ikan, atau dikeringkan, berarti harus membuat parit, atau membuka lahan menjadi ladang pertanian, produktif. Kondisi demikian akan membuat keong tersebut mati.

Selama ini, sejak tahun





2012, Dinas Kesehatan baru dapat melakukan pengendalian dari sisi manusianya, dengan memberikan obat kepada penderita schistosomiasis, selama 6 bulan sekali, yang di awali dengan survey

yang melibatkan lebih 80% penduduk yang berjumlah 30.000 jiwa. Diperkirakan setiap kali survei dan pengobatan menghabiskan biaya Rp 600 juta. Jadi kalau setahun melakukan 2 kali, butuh biaya sekira Rp 1,2

miliar. Itupun tidak menjamin penduduk terbebas dari schistosomiasis.

Program Terintegrasi

Menurut Kadinkes Provinsi Sulteng, 3 tahun kedepan program pengendalian schistosomiasis harus terpadu dan dilakukan oleh lintas sektor dan lintas kementerian. Kementerian yang terlibat, tentu Kementerian Kesehatan, Kementerian PU, Kementerian Pertanian dan Kementerian Kelautan agar pengendalian lingkungan dapat terealisasi dengan baik.

“Dalam perencanaan eliminasi schistosomiasis, selama 3 tahun mulai 2017-2019, terjadi eliminasi schistosomiasis dan tahun 2020 terjadi eradikasi schistosomiasis. Artinya, penyakit ini tidak diketemukan lagi,” harapnya.

Siklus penyakit schistosomiasis, bermula dari cacing dewasa schistosoma

dalam binatang mamalia atau manusia. Kemudian cacing ini bertelur dalam jumlah yang banyak, 100 butir/ hari. Telur cacing ini ada yang terbawa oleh darah masuk ke hati dan ada yang terbawa keluar melalui tinja. Telur cacing yang menumpuk di hati ini akan merusak hati, bila tak segera diobati.

Telur cacing yang terbawa tinja, bila terkena air akan menetas menjadi *miracidium*. Kemudian *miracidium* ini akan mencari keong *Oncomelania hupensis lindoensis*. Selanjutnya dalam keong, *miracidium* berproses menjadi *serkaria* (bayi cacing). Bayi cacing ini masuk kembali ke binatang mamalia atau manusia melalui pori-pori kulit.

Menurut Kasie Program dan Kerjasama Balai Litbang P2B2 Donggala Hayani Anastasia, SKM, MPH, tahun pertama, tepatnya 2017, pihaknya bersama tim akan melakukan pemetaan daerah fokus. Sebab data daerah fokus yang ada perlu *update* lagi, karena data 519 daerah fokus itu *update* tahun 2008. “Jadi perlu pembaharuan data daerah fokus. Selanjutnya kami memberi rekomendasi yang harus ditindaklanjuti oleh pihak terkait,” ujarnya.

Menurut dr, Amin, sebenarnya juga sudah ada rekomendasi, tapi belum ditindaklanjuti oleh kementerian lain. Ia berharap, semua pihak lebih berkomitmen dan lebih fokus dengan program yang telah ditetapkan, sehingga schistosomiasis ini benar-benar dapat dieliminasi dengan baik, sesuai rencana yang sudah ditetapkan. [P]



DIAGNOSA DAN PENGOBATAN SCHISTOSMIASIS YANG MENANTANG

Diagnosis schistosmiasis ditegakkan dengan menemukan telur *S.japonicum* dalam tinja penderita, menggunakan teknik baku emas Kato-katz, pemeriksaan telur pada tinja dengan metode konsentrasi dan flotasi, pemeriksaan cairan duodenum, PCR tinja untuk mendeteksi berbagai stadium cacing *S.japonicum*, ELISA: *antigen capture*, dan USG (kerusakan organ).

Masalah dalam menegakkan diagnosis schistosomiasis di Indonesia adalah terbatasnya SDM, terutama regenerasi dan kaderisasi tenaga laboratorium. Lantaran tenaga yang melakukan pemeriksaan tinja sudah banyak pensiun, karena kurang tenaga kemudian tetap masih diperbantukan bekerja di laboratorium.

Selain itu, belum ada pengawasan kualitas hasil pemeriksaan mikroskopis (*cross check*). Sumber pencahayaan mikroskop yang kurang memadai (sumber daya listrik). Selain permasalahan diagnosis, ditemukan juga permasalahan penting dalam penentuan tingkat infeksi, yaitu: cakupan pemeriksaan tinja tidak mencapai target program (80%) karena masyarakat sudah jenuh.

Dari sisi data penduduk pun menjadi masalah karena banyak perpindahan dan yang sudah meninggal. Sedangkan pendatang baru belum tercatat, sehingga sering kali tidak dibagikan pot tinja. Kesadaran masyarakat juga kurang untuk mengumpulkan tinja sesuai



prosedur. Prosedurnya, pot tinja diisi oleh satu orang, dibagi menjadi beberapa pot untuk mewakili anggota keluarga yang lain, tinja dari 1 kali buang air besar dibagi menjadi 3 pot untuk mewakili 3 hari.

Pengobatan

Strategi WHO untuk pengendalian schistosomiasis, yakni fokus pada mengurangi penyakit melalui pengobatan periodik pada kelompok target dengan praziquantel. Hal ini melibatkan pengobatan teratur semua orang terhadap kelompok berisiko.

Kelompok yang menjadi target pengobatan, antara lain anak usia sekolah di daerah endemis, orang dewasa yang dianggap berisiko di daerah endemis, misalnya nelayan, petani, pekerja irigasi, dan wanita yang kontak dengan air yang terinfeksi serkaria saat melakukan pekerjaan rumah tangga. Selain itu, seluruh komunitas di daerah endemis tinggi.

Frekuensi pengobatan ditentukan oleh prevalensi infeksi pada anak usia sekolah. Di area transmisi tinggi, pengobatan dapat diulang setiap tahun selama beberapa tahun. Monitoring sangat penting untuk menentukan dampak dari intervensi pengendalian.

Tujuan pengobatan dalam pengendalian schistosomiasis adalah untuk mengurangi penyakit. Pengobatan secara periodik pada populasi yang berisiko dapat menyembuhkan gejala ringan dan mencegah berkembangnya penyakit menjadi parah pada manusia yang terinfeksi.

Pengobatan schistosomiasis dilakukan dengan menggunakan praziquantel (600 mg), karena sangat efektif terhadap semua bentuk schistosomiasis, baik fase akut, kronik maupun spleenomegali. Efek samping praziquantel ringan dan hanya diperlukan satu dosis yaitu 60 mg/kg BB yang dibagi dua dan diminum dalam tenggang waktu 4-6 jam.

Obat diberikan pada

pengobatan massal, seperti pengobatan penduduk dilakukan secara rutin setiap 6 bulan, sesudah kegiatan survei tinja di seluruh daerah endemis. Pengobatan selektif, yakni pada desa tertentu (kasus paling tinggi) terhadap anak usia SD serta pekerja dengan risiko tinggi. Berikutnya adalah pengobatan sewaktu-waktu, apabila hasil pemeriksaan tinja seseorang positif saat memeriksakan diri, dan juga terhadap anggota

keluarga serumah.

Sekalipun dampak pengobatan berjalan efektif, namun ketersediaan obat terbatas dan sering habis. Cakupan pengobatan <100%, sehingga penduduk yang lolos pengobatan dapat menjadi sumber penular. Efek samping pusing dan mual dari praziquantel menyebabkan beberapa masyarakat tidak mau minum, walaupun sudah diberikan obat penyerta. [P]

WASPADA!!
Penyakit Demam Keong/ Schistosomiasis
DAPAT MENYEBABKAN KEMATIAN!!

Penyakit demam keong adalah penyakit menular menahun yang menahun yang disebabkan cacing *schistosoma*. Di Indonesia disebabkan oleh cacing *Schistosoma japonicum* dan ditularkan melalui keong *Oncomelania hupensis lindoesis*

Bagaimana Cara Penularan Schistosomiasis
Seseorang dapat terinfeksi schistosomiasis bila stadium larva (serkaria) yang berasal dari keong *Oncomelania hupensis lindoesis* menembus kulit ketika berada di fokus keong.

Apa Gejala Schistosomiasis
STADIUM AWAL
Perubahan kulit berupa gatal-gatal karena serkaria menembus kulit
STADIUM AKUT
Stadium ini dimulai sejak cacing betina bertelur. Gejala yang timbul berupa demam, diare, berat badan menurun dan gejala disentri. Perbesaran hati dan limfa dapat terjadi lebih dini pada stadium ini
STADIUM MENAHUN
Kelainan atau tanda klinis ditemukan adalah kerusakan hati atau sirosis hati dan limfa; biasanya penderita menjadi lemah. Bila tidak diberi pengobatan dapat meninggal dunia

Bagaimana Mengetahui Seseorang Tertular Schistosomiasis
Bila berdasarkan hasil pemeriksaan tinja ditemukan telur cacing *Schistosoma japonicum* atau dalam jaringan biopsi seperti biopsi hati.

Bagaimana Pencegahan Schistosomiasis

- ✓ Periksa diri anda melalui pemeriksaan tinja berkala yang dilakukan oleh petugas puskesmas
- ✓ Memakai sepatu boot ketika bekerja disekitar lokasi keong terinfeksi.
- ✓ Menggunakan air yang berasal dari sumber air yang terjamin kualitas kebersihannya seperti sumur, sumur pompa dan air PAM sebagai kebutuhan sehari-hari
- ✓ Menggunakan jaman yang memenuhi standar kesehatan
- ✓ Membuat pagar untuk melindungi halaman dari hewan yang mungkin tertular schistosomiasis seperti kuda, sapi, anjing, kerbau.

Subdit Pengendalian Parasit & Racun
Direktorat Pengendalian Penyakit Beracun
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI

Masalah dalam menegakkan diagnosis schistosomiasis di Indonesia adalah terbatasnya SDM, terutama regenerasi dan kaderisasi tenaga laboratorium.

ZOONOSIS ANCAM DUNIA

Banyak penyakit yang tergolong zoonosis. Setiap negara kesulitan menghadapi ancaman penyakit bersumber binatang ini, karena tak bisa diduga sebelumnya penyakit seperti apa yang akan muncul dan bagaimana karakternya.

Penyakit zoonosis adalah infeksi yang secara alamiah dapat menular di antara hewan vertebrata dan manusia (WHO). Penyakit zoonosis dapat disebabkan berbagai jenis mikroorganisme, seperti bakteri, virus, jamur maupun protozoa. Pemerintah mendefinisikan zoonosis sebagai penyakit yang dapat menular dari hewan kepada manusia atau sebaliknya.

Selain itu, kemampuan manusia membuat obat penyakit yang muncul tak secepat penyakit itu menyebar dan menginfeksi manusia. Mayoritas pemerintahan menjadi tidak berdaya saat penyakit berhasil melintasi batas negara dan menjadi pandemi yang merenggut banyak nyawa.

Berdasarkan hewan penularnya, zoonosis dibedakan menjadi zoonosis yang berasal dari satwa liar, zoonosis dari hewan yang tidak dipelihara tetapi ada di sekitar rumah, seperti tikus yang dapat menularkan leptospirosis, dan zoonosis dari hewan yang dipelihara

BERDASARKAN AGEN PENYEBABNYA ZOONOSIS DAPAT DIBEDAKAN ATAS

Zoonosis yang disebabkan oleh bakteri, misalnya antraks, brucellosis, leptospirosis, tuberkulosis, listeriosis dan salmonellosis;

Zoonosis disebabkan bakteri.

Nama Zoonosis	Hewan yang dapat terinfeksi	Cara penularan
Tuberkulosis	Sapi, kambing, hewan liar	Melalui saluran pencernaan, pernapasan penderita
Bruselosis	Sapi, kerbau, domba, kambing, kuda	Melalui susu, daging mentah, aerosol
Salmonellosis	Sapi, unggas, kucing, kuda	Melalui daging, susu, telur
Antraks	Ruminansia	Melalui makanan, pernapasan, dan kontak kulit penderita
<i>Q. fever</i>	Semua hewan (liar, peliharaan, ternak ruminansia)	Kontak langsung dengan sumber penularan, partikel debu, urine, feses, susu, transfusi darah, luka pada kulit
Leptospirosis	Sapi, anjing, tikus	Melalui air seni, kulit yang terluka

Sumber: Purnomo (1992); Budi (1996); Harjoutomo dan Poerwadikarta (1996); Widarso dan Wilfried (2002); Wardana (2006); Setiono (2007).

Zoonosis yang disebabkan oleh virus, misalnya rabies, Japanese encephalitis, nipah dan Avian influenza,

Zoonosis disebabkan virus

Nama Zoonosis	Hewan yang dapat terinfeksi	Cara penularan
Flu Burung	Ayam, burung, itik, babi	Melalui aerosol, percikan cairan dan lendir dari hewan yang sakit
Flu Babi	Babi	Melalui kontak langsung atau menghirup partikel kecil di udara yang mengandung virus
Rabies	Kelelawar dan hewan berdarah panas	Melalui gigitan anjing, kucing, kelinci, marmut

Sumber: Bell *et al.* (1988); Mathari (2009).

manusia.
 Guru Besar Epidemiologi
 Fakultas Kesehatan
 Masyarakat Universitas
 Indonesia Prof. Nasrin
 Kodim menyebutkan, saat
 ini ada lebih dari 100 jenis
 penyakit yang mengancam
 manusia. Misalnya, demam

berdarah, antraks, ebola, flu
 burung, dan leptospirosis.
 Kejadian di Malaysia,
 wabah zoonosis banyak
 menelan korban jiwa. Lebih
 dari 80 orang meninggal
 dunia diduga akibat penyakit
 berasal dari babi, ditandai
 dengan peradangan otak

(ensefalitis) yang ditularkan
 nyamuk. WHO juga
 mencatat terdapat 310 kasus
 avian influenza (AI) atau flu
 burung dengan 189 kematian
 pada manusia. Wabah flu
 babi juga telah melanda
 Amerika Serikat dan Meksiko
 dengan korban meninggal di

Meksiko 68 orang, 20 orang
 positif flu babi, dan 1.004
 orang dinyatakan terinfeksi.
 Kematian akibat
 penyebaran virus ebola di
 Afrika Barat tahun 2014
 mencapai 3.000, menurut
 Organisasi Kesehatan Dunia
 (WHO). Hal ini cerminan
 dari 6.500 orang yang
 diperkirakan sudah terinfeksi
 virus di wilayah tersebut.
 Awal tahun 2015, sejumlah
 ilmuwan bahkan mensinyalir
 20.000 orang sudah
 terinfeksi.

Presiden Barack Obama
 menyebut fenomena
 ebola sebagai “ancaman
 terhadap keamanan global.
 Organisasi Kesehatan
 Dunia (WHO) bahkan
 sempat mengumumkan
 kondisi darurat kesehatan
 internasional terkait
 penyebaran virus ebola di
 sejumlah negara.

Merebaknya zoonosis
 tidak bisa dilihat sebagai
 sebuah fenomena tunggal.
 Keberadaannya tidak berdiri
 sendiri. Aktivitas manusia
 melakukan eksploitasi
 alam terus-menerus
 dan perdagangan satwa
 memungkinkan manusia
 melakukan kontak dengan
 hewan liar lebih intens.
 Kerusakan ekosistem juga
 menjadi alasan munculnya
 hewan-hewan liar tersebut di
 habitat manusia.

Zoonosis yang disebabkan oleh parasit misalnya toxoplasmosis, taeniasis dan scabies,

Zoonosis disebabkan parasit

Nama Zoonosis	Hewan yang dapat terinfeksi	Cara penularan
Toksoplasmosis	Kucing, kambing, babi, unggas, vektor berbagai jenis hewan lainnya	Melalui makanan yang tercemar, lalat/kecoa, serta melalui tangan
Taeniasis	Babi, sapi	Melalui makanan yang tercemar
Skabiosis/skabies	Kambing, domba, kerbau, sapi, kuda, babi, anjing, unta, dan hewan liar lainnya	Kontak dengan penderita
Filariasis	Anjing, kucing, monyet	Melalui gigitan nyamuk
Myasis	Sapi, kerbau, kambing, domba, harimau, rusa, badak, dan unta	Melalui infestasi larva <i>C. Bezziana</i> pada luka

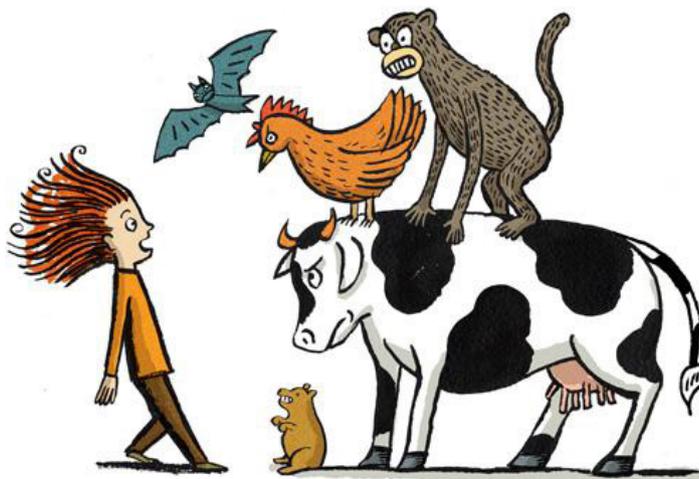
Sumber: Brown (1979); Syariffauzi (2009).

Zoonosis yang disebabkan oleh jamur misalnya ringworm

Zoonosis disebabkan Jamur

Nama Zoonosis	Hewan yang dapat terinfeksi	Cara penularan
Kurap (<i>Ringworm</i>)	Sapi, kambing, domba, unggas, anjing, kucing, kuda	Kontak langsung dengan penderita

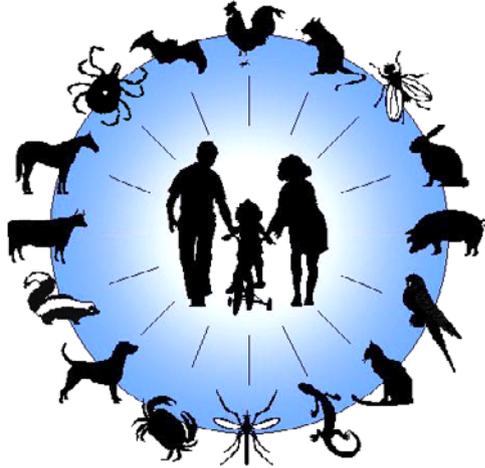
Sumber: Wibowo (2010)



Habitat Asli

Indonesia memiliki
 kawasan hutan sangat luas.
 Berdasarkan Buku Statistik
 Kehutanan Indonesia 2012,
 Indonesia memiliki kawasan
 hutan sebesar 99,6 juta
 hektar atau 52,3% dari luas
 wilayah Indonesia.

Hutan luas membuat
 Indonesia memiliki berbagai
 jenis keanekaragaman



fauna. Diperkirakan 300.000 jenis satwa liar atau sekitar 17% satwa di dunia terdapat di Indonesia, walaupun luas Indonesia hanya 1,3% dari luas daratan dunia. Indonesia juga kaya akan mamalia (515 jenis) dan menjadi habitat dari sekitar 1539 jenis burung. Sebanyak 45% ikan di dunia juga hidup di Indonesia.

Eksplorasi hutan terus-menerus serta alih fungsi hutan menjadi perkebunan atau pemukiman penduduk menjadi sebab utama kerusakan hutan sebagai habitat asli untuk satwa. Rusaknya habitat asli ini akan mengganggu fauna yang tinggal di dalamnya.

Alih fungsi hutan juga menyebabkan satwa kesulitan mencari makan untuk bertahan hidup. Kelangkaan makanan di habitat alami, membuat satwa-satwa itu mencari makanan di sekitar hutan atau ke pemukiman penduduk yang berada di dekatnya.

Selain itu, pembalakan liar, pembakaran hutan, dan perburuan liar juga menyebabkan putus rantai makanan. Hewan

pemangsa kehilangan makanannya. Tidak aneh jika kemudian mereka pergi ke tempat terdekat dan memiliki sumber makanan yang melimpah. Perkampungan warga. Terjadilah interaksi antara manusia dengan satwa liar!

Interaksi ini akan dimaknai sebagai sebuah ancaman bagi keselamatan manusia. Selain menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan, kehadiran satwa juga menimbulkan kerusakan pada lahan-lahan pertanian/perkebunan, dan tentu saja peluang penularan penyakit (zoonosis).

Kondisi ini membutuhkan protokol pencegahan

terjadinya interaksi antara hewan dengan manusia. Perlunya peningkatan perlindungan terhadap habitat asli hewan. Salah satu komponen kebijakan penting dalam hal pencegahan penularan penyakit sekaligus kerusakan ekosistem dan lingkungan.

Perlu adanya pengamanan habitat berbasis masyarakat dan penegakan hukum tegas terhadap pembukaan lahan ilegal, perburuan liar, dan perdagangan satwa liar. Protokol perlindungan habitat alam satwa harus dapat disepakati antarpihak berkepentingan, pemerintah dan masyarakat.

Hewan Peliharaan

Pembawa penyakit zoonosis bukan berasal dari hewan liar saja. Hewan peliharaan juga mempunyai potensi menularkan penyakit seperti rabies dan flu burung. Zoonosis juga ditularkan melalui binatang bukanpeliharaan (liar) di sekitar rumah seperti tikus, kecoa, dll.

Pencegahan penyakit dari hewan peliharaan

menjadi sangat diperlukan. Perawatan yang baik dan teratur harus selalu dilakukan. Perawatan meliputi kegiatan membersihkan kandang secara berkala, membuang kotoran hewan pada tempat yang sudah disediakan, memberikan makanan sehat, memandikan dan memberi vaksin kepada hewan peliharaan.

Semuanya bertujuan untuk membuat hewan peliharaan selalu sehat dan tahan terhadap penyakit.

Jenis Zoonosis

Penyakit zoonosis terdiri dari berbagai jenis penyakit menular yang secara biologis sangat berbeda satu dengan lainnya. Banyaknya jenis penyakit digolongkan sebagai zoonosis dan karena perbedaan kompleks antara penyakit zoonosis yang ada, ada beberapa cara penggolongan penyakit zoonosis. Antara lain berdasarkan cara penularan, berdasarkan *reservoir* utamanya, berdasarkan asal hewan penyebarannya dan berdasarkan agen penyebabnya. **(Seta)**



CARA MENCIPTAKAN KONDISI PANGAN AMAN

Oleh: **DR. DRA TRI BUDHI MURDIATI, M.SC. DAN INDRAWATI S**

Balai Besar Penelitian Veteriner

Pangan dari ternak dapat menjadi media penularan zoonosis. Penyakit jenis ini dikenal sebagai *foodborne disease*. Kasus sapi gila (*Bovine Spongiform Encephalopathy*) dan flu burung membuat masyarakat menjadi lebih sadar perlunya memerhatikan keamanan pangan asal ternak.

Foodborne disease masih saja menjadi masalah besar di hampir semua negara, termasuk negara maju yang mempunyai sistem jaminan keamanan pangan. Di Amerika Serikat pernah dilaporkan bahwa pangan asal ternak merupakan limapuluh delapan persen penyebab dari kasus *foodborne* yang dilaporkan, sepuluh persen tidak melibatkan pangan asal hewan sebagai penyebab, dan sisanya tidak diketahui penyebabnya.

Pernah dilaporkan juga, setiap tahun satu dari lima orang di Inggris pernah mengalami sakit perut atau infeksi saluran pencernaan. Duapuluh sampai empat puluh persen dari sakit perut tersebut adalah *foodborne disease*. Di Indonesia kasus keracunan dilaporkan mengalami peningkatan dan keracunan melalui makanan merupakan kasus yang

banyak dilaporkan media.

Keamanan pangan asal ternak sangat dipengaruhi kejadian sepanjang rantai produksi pangan. Rentetannya bisa ditelusuri mulai dari peternakan sampai ke dapur pengolahan untuk disajikan. Keamanan pangan asal ternak tidak hanya ditentukan pada saat panen saja, misalnya saat pemotongan hewan atau saat pemerahan susu. Atau hanya saat pengolahan produk ternak menjadi pangan yang siap dipasarkan, seperti daging menjadi kornet, nugget, sosis dan bakso.

Potensi bahaya dari pangan asal ternak yang dapat memengaruhi kesehatan manusia dapat terjadi di setiap titik rantai produksi. Sisi lain, rantai produksi makanan merupakan bagian yang saling memengaruhi. Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa industri pangan memiliki sensitivitas tinggi terhadap setiap penyimpanan.

Perspektif industri pangan memandang apabila terjadi kegagalan atau ditemukan bahaya dalam produk, maka dampaknya sangat luas. Selain kerugian ekonomi, karena harus menarik produk berbahaya

dari pasaran atau produk tidak dapat dipasarkan, wabah atau penyakit yang ditimbulkan juga akan tersebar dengan cepat dan cukup luas karena sistem distribusi dan transportasi makin baik.

Saat ini, tanggung jawab keamanan pangan tidak dapat diletakkan seluruhnya di atas pundak para juru masak saja. Kasus cemaran dioksin dalam pakan ternak telah menyebabkan ditariknya produk yang diduga tercemar di seluruh dunia. Ketika kasus BSE merebak, produk ternak dari negara yang diduga terjangkit BSE ditolak beramai-ramai.

Pemerintah Indonesia juga pernah melarang impor produk ternak dan olahannya dari negara yang pernah terjangkit penyakit sapi gila.

Peternakan

Peternakan sebagai tempat pertama budidaya berperan penting bagi pencegahan *foodborne disease*. Pengelolaan peternakan akan menentukan kualitas termasuk keamanan dari produk ternak yang dihasilkan seperti susu, telur atau daging. Tatalaksana peternakan juga meliputi pengendalian

dan penanganan penyakit. Hampir tidak mungkin suatu peternakan betul-betul bebas dari penyakit.

Keamanan pangan di tingkat peternak berdampak terhadap keamanan sepanjang rantai produksi hingga saat pemasaran produk peternakan di pasaran. Beberapa zoonosis dapat dicegah di tingkat peternak sehingga tidak terbawa dalam rantai pangan selanjutnya, misalnya dalam kasus antraks, ternak yang terinfeksi dapat dimusnahkan. Walaupun penularan antraks dapat terjadi melalui beberapa cara, namun secara umum, kejadian antraks pada manusia terkait dengan wabah antraks pada ternak.

Beberapa pencemaran biologi produk asal ternak dapat dicegah dengan sanitasi yang baik di sepanjang rantai pangan. Sementara, tahapan terpenting dalam mendapatkan pangan yang aman adalah tahapan persiapan menjadi pangan siap santap. Konsumen yang mempersiapkan makanan bertanggung jawab sehingga makanan tetap aman saat disantap.

Perubahan kebiasaan masyarakat yang cenderung makan di luar rumah

menyebabkan perubahan tanggung jawab dalam mempersiapkan makanan yang aman. Tanggung jawab tidak hanya terletak pada dapur rumah tangga yang umumnya hanya terdiri satu atau dua orang, tetapi telah menjadi tanggung jawab dari sejumlah personil.

Pencemaran zoonosis pada pangan siap saji masih dapat terjadi pada tahapan persiapan menjadi makanan siap santap, misalnya terjadinya kontaminasi karena pemakaian peralatan untuk bahan mentah ataupun kontaminasi dari personil juru masak karena rendahnya higienitas, ataupun proses pemasakan yang tidak sempurna.

Proses pemotongan hewan juga dapat menyebabkan penularan zoonosis dari hewan ke manusia melalui pangan, karena umumnya higienitas pemotongan yang dilakukan di sekitar rumah masih sangat rendah. Higienitas rendah tersebut karena rendahnya pengetahuan konsumen mengenai keamanan pangan

Melihat nilai strategis dan ekonomis industri pangan, tentunya dibutuhkan strategi terpadu untuk melakukan pencegahan penularan penyakit dari hewan ini. WHO menyiapkan *ten golden rules for safe food preparation* kemudian diringkas menjadi *Five keys to safe food* (Lima kunci untuk keamanan pangan).

Pencegahan dapat dilakukan dengan memperhatikan lima hal. Lima kunci untuk keamanan pangan tersebut memuat pokok aturan yang ada

LIMA KUNCI UNTUK KEAMANAN PANGAN

Lima kunci untuk keamanan pangan	Tindakan yang harus dilakukan
Jagalah Kebersihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cucilah tangan sebelum mengolah pangan dan sesering mungkin selama 2. pengolahan pangan. Cucilah tangan sesudah dari toilet. Cuci dan sanitasi seluruh permukaan 3. yang kontak dengan pangan dan alat untuk pengolahan pangan. Jagalah area dapur dan pangan dari 4. serangga, hama dan binatang lainnya.
Pisahkan pangan mentah dari pangan matang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pisahkan daging sapi, daging unggas, dan seafood dari pangan lain . 2. Gunakan peralatan yang terpisah, seperti pisau dan talenan untuk mengolah pangan mentah 3. Simpan pangan dalam wadah untuk menghindari kontak antara pangan mentah dan pangan matang
Masak dengan benar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masaklah dengan benar terutama daging sapi, daging unggas, telur dan seafood. 2. Rebuslah pangan seperti sup sampai mendidih dan usahakan suhu internalnya mencapai 70°C. Untuk daging, usahakan cairannya bening, 3. tidak berwarna merah muda. Agar lebih yakin, gunakan termometer. <p>Panaskan kembali pangan secara benar.</p>
Jaga Pangan dalam Suhu Aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan membiarkan pangan matang pada suhu ruang lebih dari 2 jam . 2. Simpan segera semua pangan yang cepat rusak dalam lemari pendingin, 3. sebaiknya disimpan di bawah suhu 5°C. 4. Pertahankan suhu makanan lebih dari 60°C sebelum disajikan 5. Jangan menyimpan makanan terlalu lama dalam lemari pendingin. 6. Jangan biarkan makanan beku mencair pada suhu ruang
Gunakan air dan bahan baku yang aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan air yang aman atau beri perlakuan agar air aman 2. Pilihlah pangan segar dan bermutu 3. Pilihlah cara pengolahan yang menghasilkan pangan aman, seperti susu pasteurisasi 4. Cucilah buah-buahan atau sayuran, terutama yang dimakan mentah 5. Jangan mengonsumsi pangan yang sudah kadaluwarsa

dalam *golden rules*. Poster tersebut telah diterjemahkan dalam 25 bahasa termasuk bahasa Indonesia (FAO/WHO, 2004). Kelima kunci

tersebut adalah menjaga kebersihan. Kedua, memisahkan pangan mentah dari pangan matang. Ketiga, memasak sampai

matang dan benar. Keempat menjaga pangan pada suhu aman. Kelima, menggunakan air dan bahan baku yang aman. ●



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia



KINI KAMI
HADIR LEBIH DEKAT
DENGAN ANDA

FOLLOW US



SEHATNEGERIKU

UU KIP, Demi Transparansi Publik

Reformasi di Tahun 1998 merupakan awal dari perubahan tatanan kehidupan dari berbagai aspek, kehidupan kenegaraan meliputi bidang sosial, politik, hukum, ekonomi melakukan perubahan dan pembaruan menuju Indonesia baru.

Reformasi ditandai dengan adanya tuntutan tata kelola pemerintahan yang baik (Good Governance) yang mensyaratkan adanya akuntabilitas, transparansi dan partisipasi masyarakat dalam setiap proses terjadinya kebijakan publik. Ditambah lagi dengan modernisasi teknologi informasi dan komunikasi memberikan keleluasaan

bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi yang mereka inginkan dengan mudah dan cepat.

Dengan keadaan tersebut, Pemerintah dituntut untuk membuka diri kepada masyarakat untuk memberikan informasi dan kebijakan yang sangat diperlukan serta mudah diakses dari mana saja. Terlebih dengan adanya UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) maka pemerintah diamanatkan untuk membuka informasi terkait penyelenggaraan pemerintahan kepada masyarakat. Jaminan UUD Tentang Informasi Kepada setiap orang berhak

Menurut UU KIP, yang dimaksud dengan informasi publik adalah informasi

yang dihasilkan, disimpan, dikelola, dikirim, dan/atau diterima oleh suatu badan publik yang berkaitan dengan penyelenggara dan penyelenggaraan negara dan/atau penyelenggara dan penyelenggaraan badan publik lainnya yang sesuai dengan Undang-Undang ini serta informasi lain yang berkaitan dengan kepentingan publik. Sedangkan jenis-jenis informasi publik terdiri dari 5 jenis.

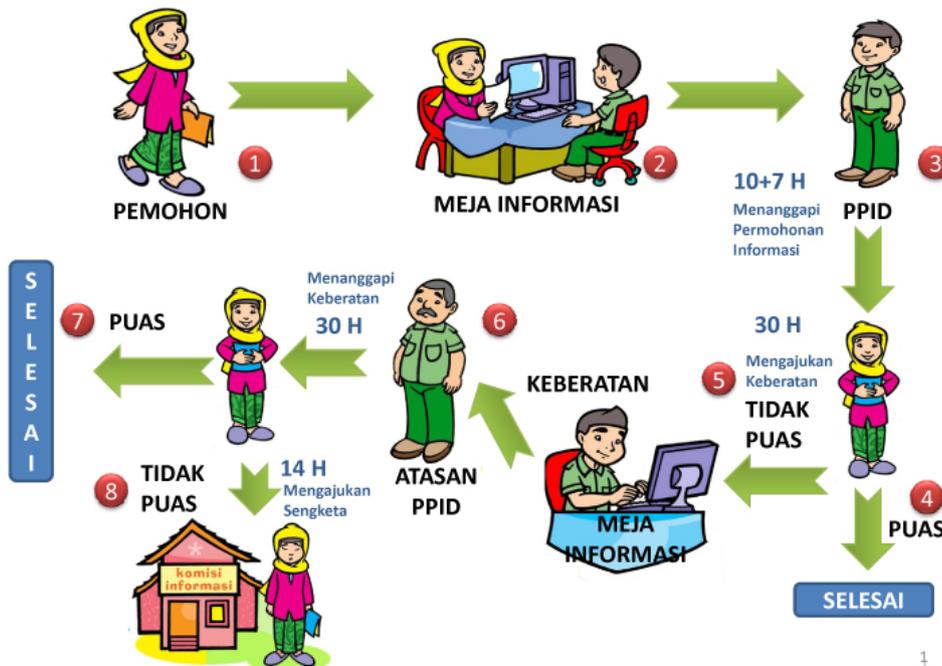
Dengan adanya amanat UU Keterbukaan Informasi Publik maka seluruh Instansi Pemerintah baik Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah (Provinsi dan Kabupaten) diwajibkan untuk memberikan informasi kepada masyarakat melalui media penyebaran

informasi terkecuali jenis informasi yang mendapatkan pengecualian oleh undang-undang. Penyediaan informasi oleh badan publik pemerintah dilaksanakan oleh Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID).

Pejabat PPID bertanggung jawab pada penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan, dan/atau pelayanan informasi. PPID pada artikel selanjutnya. Agar keterbukaan informasi publik berjalan sebagaimana mestinya, maka dibentuklah Komisi Informasi. Komisi Informasi ini juga merupakan pelaksanaan lanjutan terkait UU KIP. Komisi ini bertugas untuk menyelesaikan sengketa informasi publik melalui mediasi dan/ atau ajudikasi nonlitigasi disamping berfungsi menjalankan undang-undang dan peraturan pelaksanaannya.

Keterbukaan informasi memberi peluang bagi rakyat untuk berpartisipasi dalam berbagai kebijakan publik. Kondisi ini sekaligus dapat mendorong terciptanya clean and good governance karena pemerintah dan badan-badan publik dituntut untuk menyediakan informasi yang lengkap mengenai apa yang dikerjakannya secara terbuka, transparan dan akuntabel. Mengenai mekanisme untuk mendapatkan informasi dapat dibaca pada artikel Mekanisme Keterbukaan Informasi Publik.

Alur Permohonan Informasi



Kebebasan informasi diharapkan menjadi spirit demokratisasi yang menawarkan kebebasan sekaligus tanggung jawab secara bersamaan. Kebebasan informasi, di satu sisi harus mendorong akses publik terhadap informasi secara luas. Sementara di sisi yang lain, kebebasan informasi juga sekaligus dapat membantu memberikan pilihan langkah yang jelas bagi pemerintah dalam mengambil suatu kebijakan secara strategis.

Jenis – jenis informasi dalam UU KIP

1. Berkala

- disediakan/diumumkan secara rutin, teratur dan dalam jangka waktu tertentu setidaknya 6 bulan sekali.
- Penyebarluasan informasi disampaikan dengan cara yang mudah dijangkau masyarakat dan dalam bahasa yang mudah dipahami.
 - Informasi berkaitan dengan badan publik (profil, kedudukan, kepengurusan, maksud dan tujuan didirikanya badan publik)
 - Informasi kegiatan dan kinerja badan publik
 - Informasi tentang laporan keuangan
 - Informasi lain yang diatur Dlam perundang-undangan.

2. Serta merta

merupakan informasi aktif yang wajib diumumkan seketika/ tanpa penundaan dan menyangkut hajat hidup orang banyak dan ketertiban umum; seperti pemadaman aliran Listrik,air bersih,dan

Rekapitulasi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi Pada Badan Publik Negara

No	Lembaga	Jumlah	Telah Meunjuk Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)	Persentase (%)
1	Kementerian	34	34	100,00%
2	Lembaga Negara	129	43	33, 33%
3	Provinsi	34	30	88,24%
4	Kabupaten	399	174	43,61%
5	Kota	98	60	61,22%
	Total	694	341	49,14%

Sumber: Dit. Komunikasi Publik IKP,26 Maret 2015

Dari Tabel Tabel Pembentukan PPID diseluruh Indonesia belum ada 50%

Dari 34 Provinsi, 4 yang belum menunjuk PPID antara lain Kalimantan Utara, Sulawesi Tenggara, NTT, dan Maluku.

peringatan bencana alam.

3. Setiap Saat

Merupakan informasi pasif; untuk memperolehnya harus dengan mengajukan permintaan.

Informasi yang wajib disediakan setiap saat :

- Daftar seluruh informasi dalam penguasaan Badan Publik
- Keputusan Badan Publik dan Pertimbangannya
- Kebijakan Badan Publik dan Dokumen pendukungnya
- Rencana proyek dan anggaran tahunannya
- Perjanjian Badan Publik dengan Pihak ke tiga
- Informasi dalam Pertemuan yang bersifat terbuka untuk umum
- Prosedur kerja yang berkaitan dengan layanan Publik
- Laporan layanan akses informasi
- Informasi lain yang telah dinyatakan terbuka untuk diakses publik berdasar putusan sengketa Informasi.

4. Dikecualikan adalah

Informasi Publik yang sifatnya Rahasai yang diatur dalam pasal 17 UU Nomor 14 Tahun 2008

- Rahasia Negara (penegakan hukum, kekayaan negara, kekayaan alam Indonesia, pertahanan dan keamanan, ketahanan ekonomi nasional, hubungan internasional, surat-surat badan publik yang sifatnya rahasia, kecuali atas putusan komisi Informasi dan Pengadilan.
- Persaingan sehat dalam melindungi kekayaan intelektual
- Kerahasiaan atas Hak atas Pribadi (Akta otentik,dan wasiat seseorang,iformasi bersifat finansial, kapabilitas, riwayat hidup, kondisi fisik dan psikologis).

“Pasal 17 UU No 14 Th 2008“

- Penegakan Hukum
- Perlindungan Persaingan usaha yang sehat dan perlindungan atas

kekayaan intelektual

- Pertahanan dan Keamanan
- Kekayaan alam Indonesia
- Ketahanan ekonomi nasional
- Hubungan Internasiaional
- Akta otentik dan wasiat seseorang
- Informasi Pribadi (Finansial, kapabilitas, riwayat hidup, kondisi fisik dan psikologis)

Pasal 18 ayat (2)

Tidak termasuk informasi yang di kecualikan sebagaimana di maksud dalam pasal 17 huruf g dan huruf h, antara lain apabila :

- Pihak yang rahasianya diungkap memberikan persetujuan tertulis dan / atau
- Pengungkapan berkaitan dengan posisi seseorang dalam jabatan publik.

Revolusi Mental merupakan suatu perubahan drastis yang bersifat progres dibidang mental. (Suriani)



Jejak Taeniasis dan Sistiserkosis di Indonesia

Oleh: **SEMUEL SANDY**

Balai Litbang Biomedis Papua

Taeniasis dan sistiserkosis merupakan penyakit zoonosis yang disebabkan spesies *cestoda Taenia solium*. Kasus penyakit tersebut banyak ditemukan di beberapa wilayah Indonesia dan mengancam kestabilan kesehatan masyarakat.

Taeniasis merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Terdapat tiga jenis cestoda yang banyak menginfeksi masyarakat yaitu *T.solium*, *T.saginata* dan *T.asiatica*. Taeniasis yang disebabkan oleh cestoda *T. Solium* dan *T. Saginata* banyak ditemukan di daerah Bali, taeniasis yang disebabkan oleh *T. Asiatica* banyak ditemukan di Pulau Samosir Sumatra Utara dan taeniasis yang disebabkan oleh *T. Solium* banyak ditemukan di Papua.

Daerah endemik taeniasis dan sistiserkosis di Indonesia yaitu Bali, Papua dan Sumatra Utara. Prevalensi penyakit taeniasis dan sistiserkosis berada pada rentang 2% – 48%, dimana prevalensi tertinggi di daerah Papua pada tahun 1997.

Kasus taeniasis di Indonesia pertama kali dilaporkan berasal dari Irian Jaya tahun 1970. Ditemukan 9% feses dari 170 pasien RS Enarotali mengandung

telur *Taenia* spp. Seluruh pasien kemungkinan terinfeksi *Taenia solium* dikarenakan semua pasien memiliki hewan ternak babi, sedangkan hewan ternak sapi hanya sedikit dan hanya dimiliki oleh para pendatang.

Subahar (2001) melaporkan, prevalensi di Jayawijaya 50,1% (160 sampel darah) positif sistiserkosis pada uji immunoblot. Di Bali ditemukan 1,65% (363 sampel) positif sistiserkosis pada uji immunoblot.

Taeniasis merupakan infeksi pada saluran pencernaan oleh cacing *Taenia solium* dewasa, sedangkan sistiserkosis merupakan penyakit/infeksi pada jaringan lunak yang disebabkan oleh larva *Taenia solium*. Manusia merupakan *hospes* definitif utama penyakit *Taenia solium*. Sedangkan *hospes* perantara penyakit ini adalah hewan babi. Manusia terinfeksi penyakit taeniasis akibat mengonsumsi daging babi yang terinfeksi larva *Taenia solium*.

Taenia solium menginfeksi sekitar 50 juta manusia sedunia dan merupakan salah satu permasalahan kesehatan di negara berkembang. Tingginya mobilitas migrasi penduduk dari negara endemik ke negara

maju (negara industri) menyebabkan kompleksnya pola penyebaran taeniasis-sistiserkosis.

Taeniasis dan sistiserkosis tersebar di negara berkembang dengan faktor risiko pada sistem sanitasi dan pemeliharaan yang buruk. Taeniasis merupakan penyakit infeksi endemik di negara Amerika Tengah dan Amerika Selatan, di Asia seperti Korea, Cina, Filipina, Thailand, Afrika, Eropa Timur, Nepal, Buthan, India dan Indonesia. Prevalensi tertinggi ditemukan di Amerika Latin, Asia dan Afrika.

Daerah endemik memiliki persentase penyakit neurosistiserkosis (NCS) yang tinggi dengan gejala kejang-kejang (epilepsi) dan gangguan saraf lainnya. Hal ini karena larva cacing sistiserkus menginvasi jaringan otak sehingga menyebabkan kejang (epilepsi), hydrocephalus dan manifestasi gangguan saraf.

Sejak tahun 2002-2009 survei taeniasis dan sistiserkosis terhadap 660 orang menggunakan metode deteksi mitokondria DNA ditemukan 80 kasus positif terinfeksi *T. Saginata* dan *T. Solium*, juga ditemukan 12 kasus neurosistiserkosis (cacing - *cisticercus cellulosae*) dalam bentuk

kista di dalam jaringan organ babi (*hospes* perantara).

Cacing dewasa akan melepaskan segmen gravid dan pecah di dalam usus sehingga telur dapat di temukan dalam tinja penderita dan dapat bertahan beberapa bulan di lingkungan. Telur yang keluar bersama tinja jika termakan oleh babi, di dalam usus babi telur akan pecah dan onkoser akan terlepas.

Onkoser memiliki kait sehingga dapat menembus dinding usus dan masuk dalam sirkulasi darah. Onkoser menyebar ke jaringan dan organ tubuh babi, yaitu lidah, otot leher, otot jantung, dan otot gerak.

Dalam waktu 60-70 hari onkoser akan berubah menjadi larva sistiserkus. Infeksi pada manusia terjadi karena mengonsumsi daging babi mentah atau kurang matang yang mengandung larva sistiserkus. Di saluran cerna skoleks mengalami eksvaginasi dan melekatkan diri dengan alat isap di dinding usus. Skoleks akan tumbuh menjadi cacing dewasa dan kemudian membentuk strobila.

Dalam waktu 2-3 bulan telah tumbuh menjadi cacing dewasa yang mampu menghasilkan telur untuk meneruskan daur hidupnya. *Taenia solium* panjang

KORELASI ANTARA USIA HARAPAN HIDUP DENGAN TINGKAT KEBAHAGIAAN



Capaian dramatis dalam hal angka harapan hidup terjadi secara global sejak tahun 2000, namun kesenjangan besar bertahan dalam dan di antara negara-negara. Demikian gambaran umum kesehatan global menurut laporan “*World Health Statistics: Monitoring Health for the SDGs*”. Laporan ini dirilis oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO)

pada bulan Mei 2016 yang lalu.

Usia Harapan hidup (UHH) meningkat dalam interval 15 tahun antara tahun 2000 dan 2015, peningkatan tercepat sejak 1960-an. Perolehan ini membalikkan penurunan selama tahun 1990-an, ketika harapan hidup jatuh di Afrika karena epidemi AIDS dan di Eropa Timur setelah runtuhnya Uni Soviet. Kenaikan terbesar terjadi

di Wilayah Afrika dimana harapan hidup meningkat 9,4 tahun hingga mencapai 60 tahun. *Gap* antara UHH di wilayah Afrika dan Eropa berkurang menjadi 4,9 tahun. Ini terjadi akibat didorong oleh perbaikan dalam kelangsungan hidup anak, kemajuan dalam pengendalian malaria dan perluasan akses ke ARV untuk pengobatan HIV.

UHH global untuk anak yang lahir pada tahun 2015

adalah 71,4 tahun (73,8 tahun untuk wanita dan 69,1 tahun untuk laki-laki), tapi masa depan anak tadi tergantung pada dimana ia lahir. Laporan (WHS) tersebut menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir di 29 negara maju (*high income*) memiliki harapan hidup rata-rata hingga 80 tahun atau lebih. Sedangkan bayi yang baru lahir di 22 negara lain (di wilayah sub-Sahara Afrika) memiliki usia

harapan hidup kurang dari 60 tahun.

Rata-rata, wanita hidup lebih lama (73,8 tahun) ketimbang pria (69,1 tahun) di seluruh dunia di setiap regional WHO. Dengan umur rata-rata 86,8 tahun, wanita di Jepang memiliki UHH terlama di dunia. Di Swiss, kaum pria menikmati kelangsungan hidup rata-rata terpanjang yakni 81,3 tahun. Secara global, Jepang memiliki UHH tertua di dunia dengan 83,7 tahun, diikuti oleh Swiss 83,4 tahun dan Singapura dengan 83,1 tahun. Sementara orang-orang di Sierra Leone harapan hidupnya terpendek di dunia untuk kedua jenis kelamin: 50,8 tahun untuk perempuan dan 49,3 tahun untuk pria. Kesenjangan antara kedua kelompok negara tadi (UHH terlama dan terpendek), lebih dari 30 tahun. Sebuah jumlah yang relatif lama untuk bisa berkontribusi pada negara dan sesama.

Selain UHH, terdapat pengukuran terhadap 'angka harapan hidup sehat' (HLE). Pada tahun 2015, secara global angka tersebut berada pada angka 63,1 tahun (64,6 tahun untuk perempuan; 61,5 tahun untuk laki-laki). Umumnya HLE lebih rendah sekitar 11,7% dibanding UHH. Angka tersebut (HLE) adalah suatu indikator usia dalam kondisi sehat yang dapat diharapkan pada bayi yang baru lahir. Artinya, seorang bayi yang baru lahir diekspektasikan dapat terus hidup dalam kondisi sehat hingga usianya sekitar 63 tahun.

Bagaimana dengan Indonesia? UHH Indonesia adalah 69,1 tahun. Dari 11 anggota WHO pada regional

SEAR (South-East Asia Region), Indonesia ada di urutan ke-8, hanya unggul tipis di atas Timor Leste, India dan Myanmar. UHH tertinggi di regional ini ada di negara Maldives dengan 78,5 tahun. UHH Indonesia juga masih sedikit di bawah rata-rata angka kawasan SEARO yang berada di angka 69,5 tahun.

Sebagaimana digambarkan dalam statistik kesehatan dunia tersebut, UHH yang tinggi dipengaruhi oleh kemajuan di tiap negara dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, mengendalikan penyebaran penyakit menular dan tidak menular serta memperbaiki akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi rakyatnya. Di sisi lain, ternyata kesehatan juga berkaitan erat dengan kebahagiaan seseorang. Kesehatan menjadi salah satu elemen untuk mengetahui tingkat kebahagiaan penduduk, baik pada survei skala global maupun nasional.

Sekelompok ahli independen dunia pada bulan Maret 2016 jelang peringatan hari kebahagiaan sedunia di Roma Italia melansir hasil survei indeks kebahagiaan dunia tahun 2016. Lembaga ini mengukur tingkat kebahagiaan warga di 157 negara. Indeks ini diukur dari 6 faktor yakni: tingkat Produk Domestik Bruto (pendapatan per kapita), harapan hidup, kedermawanan, dukungan sosial, kebebasan memilih, dan korupsi. Oleh surveyor, faktor pendapatan, UHH dan dukungan sosial dianggap menjadi faktor terpenting yang menentukan tingkat

kebahagiaan manusia. Jadi dapat dikatakan ada korelasi yang cukup kuat antara tingginya UHH dengan tingkat kebahagiaan seseorang di suatu negara. Benarkah demikian?

Dari hasil pengolahan dan analisis data terhadap 6 faktor tersebut, Denmark berada di puncak, disusul Swiss, Islandia, Norwegia, dan Finlandia mengisi posisi lima besar daftar negara yang warganya paling berbahagia. Denmark selama tiga tahun terakhir selalu memuncaki daftar ini. Sedangkan negara paling tidak berbahagia adalah Burundi, Suriah, Togo, dan Afghanistan. Bisa dimaklumi melihat situasi negaranya yang tidak stabil karena tengah dilanda perang. Sementara posisi Indonesia merosot lima peringkat dibanding survei tahun 2015, yaitu di urutan 79. Posisi kebahagiaan penduduk Indonesia tersebut lebih rendah dibanding negara tetangga macam Singapura (22), Thailand (33) atau Malaysia (49). Bahkan lebih rendah dari negara yang mengalami konflik berkepanjangan seperti Somalia (76). Apabila melihat data-data dan temuan dari kedua laporan tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa semakin sehat seseorang akan semakin panjang usianya. Seseorang yang panjang usianya, dalam keadaan sehat, biasanya semakin tinggi pula tingkat kebahagiaannya. Kondisi ini hanyalah gambaran hubungan/keterkaitan dua arah dan bukan berarti sebagai hubungan sebab akibat (kausal). Sehingga jika seseorang semakin bahagia, maka biasanya kian sehat

dan umumnya akan berumur panjang. Tetapi bukan berarti kondisi sehat selalu disebabkan oleh kebahagiaan seseorang atau sebaliknya. Sebagai contoh, Swiss yang dalam kedua indeks tersebut berada pada posisi ke-2 dunia, diikuti Islandia dan Australia sama-sama menjadi 10 besar pada kedua indeks tadi, dan negara-negara dengan indeks kebahagiaan tinggi memiliki UHH di atas 81 tahun.

Kedua kondisi tersebut (panjang umur dan bahagia) dapat tercapai tentu dengan pemenuhan berbagai syarat, di antaranya adalah: di negara mana ia lahir; tingkat sosial, ekonomi dan kondisi keamanan sebuah negara; mutu pelayanan kesehatan; gaya hidup keseharian; kualitas hubungan dengan sang pencipta dan sesamanya; dukungan pemerintah dan pihak-pihak terkait dan lain sebagainya. Kesemua faktor tersebut akan sangat memengaruhi usia harapan hidup dan kebahagiaan seseorang dimanapun ia berada.

Kita semua bercita-cita berumur panjang. Umur panjang yang di sepanjang sisa usianya dalam kondisi fisik dan mental yang sakit-sakitan atau (maaf) mengalami kecacatan tentu bukan keadaan yang kita idamkan. Sebaliknya, umur panjang yang masih terjaga kesehatannya, tetap aktif dan produktif niscaya menjadi impian kita semua. Bahagia itu sehat, sehat itu bahagia. **(AM)**

Sumber:

who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/worldhappiness.report/

LANGKAH PEMERINTAH DALAM PENANGANAN VAKSIN PALSU

Oleh: **NILA F. MOELOEK**



Pada tanggal 21 Juni 2016, Direktorat Tindak Pidana Ekonomi Khusus Badan Reserse Kriminal Polri (Bareskrim Polri) menemukan adanya dugaan vaksin palsu yang beredar di masyarakat berdasarkan hasil patroli siber atas penjualan vaksin dengan harga tak sesuai harga pasar. Penyidik Bareskrim menelusuri dari penjualan dan transaksi vaksin yang dicurigai palsu hingga penyisiran ke toko obat atau apotek yang melakukan penjualan. Dari penyelidikan itu, Bareskrim berhasil mengetahui adanya mata rantai dari produsen hingga distributor gelap.

Melalui penelusuran penyidik Bareskrim, ditemukan empat produsen palsu dan jaringan distributor serta tiga pengumpul botol bekas vial vaksin asli serta seorang pencetak label. Menyikapi hal ini, Kementerian Kesehatan bersama

Badan Pengawasan Obat dan Makanan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia mengadakan konferensi pers pada tanggal 24 Juni 2016. Dalam konferensi pers tersebut dijelaskan adanya peredaran vaksin palsu yang belum dapat diketahui kandungan isi dan proses pembuatannya. Pada saat itu, BPOM meminta barang sitaan kepada Bareskrim untuk diperiksa di laboratorium. Berdasarkan keterangan sementara Bareskrim, vaksin palsu diduga berisi cairan infus dan gentamycin. Menanggapi hal ini, Ikatan Dokter Anak Indonesia menjelaskan bahwa dampak vaksin palsu adalah tidak diperolehnya kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu sesuai dengan jenis vaksin palsu yang diterima.

Berdasarkan hasil Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI bersama Kementerian Kesehatan, Badan Pengelola Obat dan Makanan, PT. Biofarma, Ikatan Dokter Anak

Indonesia dan Bareskrim Polri, dibentuk Satuan Tugas Penanggulangan Vaksin Palsu (Satgas) yang telah langsung bekerja sejak tanggal 30 Juni 2016.

Beberapa Fakta tentang Imunisasi

Sebenarnya, apa itu imunisasi dan mengapa setiap anak wajib diimunisasi?

Imunisasi merupakan proses induksi imunitas secara buatan, baik melalui vaksinasi atau pemberian antibodi. Vaksinasi adalah pemberian vaksin atau toksoid untuk mencegah terjadinya penyakit.

Imunisasi dapat digolongkan menjadi: (1) imunisasi aktif dengan memberikan vaksinasi; (2) imunisasi pasif dengan memberikan antibodi alami melalui transplasenta pada janin dan artifisial dengan memberikan *immunoglobulin*. Terdapat dua pendekatan untuk melakukan vaksinasi, yaitu menggunakan agen infeksius hidup yang

dilemahkan atau dengan ekstrak agen infeksius atau rekombinannya. Cara pemberian dapat disuntikkan dengan cara memasukkan vaksin melalui jaringan otot (intramuscular), disuntikkan ke area bawah kulit (subkutan) atau ataupun ke dalam jaringan kulit (intrakutan) seperti untuk vaksin BCG. Vaksin harus disimpan pada pada 2-8 derajat Celcius.

Karena pentingnya imunisasi ini bagi perlindungan kesehatan masyarakat, Pemerintah memberikan imunisasi dasar wajib tanpa dipungut biaya. Pengadaannya sendiri melalui program imunisasi, dengan alokasi anggaran yang memadai untuk memenuhi penyediaan vaksin bagi seluruh sasaran imunisasi; yaitu 4.869.932 bayi (0-11 bulan); 4.772.462 bayi di bawah 3 tahun (batita) dan 13.972.182 anak Sekolah Dasar (kelas 1,2 dan 3). Pembelian vaksin oleh Pemerintah menggunakan



e-katalog untuk memastikan transparansi, ketepatan dan akuntabilitas pada penggunaan anggaran negara.

Pada tahun 2016 ini, Pemerintah menjamin ketersediaan vaksin BCG untuk TBC sebanyak 35.092.800 vial; vaksin Campak untuk penyakit campak sebanyak 32.883.900 vial; vaksin DPT untuk Difteri, Pertusis dan tetanus, polio untuk mencegah poliomyelitis, vaksin b-OPV tersedia 29.475.200 vial; vaksin hepatitis B untuk hepatitis tipe B dan vaksin Hib untuk influenza. Sedangkan Pentavalen yang merupakan gabungan dari DPT-HB dan Hib, tersedia 9.417.100 vial.

Dengan komitmen kuat Kementerian Kesehatan, hingga pertengahan tahun 2016, cakupan imunisasi di Indonesia berhasil mencapai 92,5% atau di atas target untuk tahun 2016 yaitu 90%. Dengan cakupan imunisasi yang amat baik ini, dijamin masyarakat terlindungi dari penyakit-penyakit dengan skala luar biasa atau KLB. Program imunisasi pemerintah mewajibkan pelaporan pemakaian vaksin secara berjenjang karena diperlukan nilai cakupan sebagai laporan ke WHO. Sedangkan untuk kejadian ikutan pasca imunisasi diawasi oleh KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).

Pemerintah senantiasa menyediakan vaksin baru dalam upaya mencegah penyakit. Saat ini mulai dipakai vaksin HPV untuk kanker serviks dan dimulai digunakan pada usia 12 tahun, agar dalam usia produktif seseorang dapat

terhindar dari kanker serviks. Vaksin ini diharapkan mulai dapat diberikan setelah diperoleh anggaran. Dengan menggunakan e-katalog, beberapa daerah telah membeli sendiri vaksin HPV ini dan memberikan ke masyarakat dalam usia tertentu, salah satunya di kabupaten Badung, Bali. Selain itu, mencermati terus berjangkitnya demam berdarah; saat ini vaksin DBD sudah mulai diproduksi namun masih terus disempurnakan hingga efektifitasnya optimal, mengingat terdapat 4 tipe DBD dimana setiap negara memiliki tipe dominan yang berbeda.

Upaya pembuatan vaksin tetap terus dilanjutkan, karena vaksin berfungsi sebagai pencegah penyakit, yang berarti melakukan tindakan preventif.

Sementara obat sebagai pengobatan lebih berfungsi untuk untuk mencapai penyembuhan apabila sudah jatuh sakit. Upaya preventif merupakan faktor kunci dalam peta jalan yang akan dicapai dalam pembangunan kesehatan oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu, tetap diprioritaskan upaya promotif agar masyarakat mengetahui dan sadar akan pentingnya kesehatan. Pengetahuan kesehatan khususnya pencegahan penyakit sangat diperlukan karena saat ini anggaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagian besar digunakan untuk membiayai aspek kuratif.

Penyediaan vaksin yang digunakan untuk program imunisasi Pemerintah dibeli dari PT Biofarma. Indonesia patut berbangga karena PT. Biofarma, yang merupakan

Badan Usaha Milik Negara, telah mampu memproduksi dan memenuhi kebutuhan pasar dalam negeri untuk vaksin. Sebagai produsen vaksin terbesar keempat di seluruh dunia, PT Biofarma mengeksport berbagai jenis vaksin yang diproduksinya ke 130 negara di dunia.

Sebelum melakukan penjualan, produk vaksin diperiksa (*pre-market*) oleh BPOM kemudian didistribusikan melalui distributor resmi yang, untuk vaksin, berjumlah enam distributor.

Rumah sakit tidak boleh melakukan pengadaan vaksin ataupun obat membeli dari distributor yang tidak resmi. Kementerian Kesehatan telah melakukan sosialisasi peraturan perundangan ini. Masyarakat dapat melihat daftar distributor resmi pada laman (*website*) Kementerian Kesehatan RI.

Melalui distributor resmi, vaksin wajib tersebut didistribusikan ke Dinas Kesehatan Provinsi hingga sampai ke Puskesmas dan Posyandu atau sebanyak 88,9% fasilitas pelayanan kesehatan (*fasyankes*). Sebanyak 11,9% yakni *fasyankes* swasta dapat mengambil vaksin dari distribusi resmi, tetapi juga dapat membeli vaksin yang berasal dari impor dengan harga dapat dikatakan cukup mahal. Dalam hal kasus vaksin palsu ini, ditemukan beberapa *Fasyankes* swasta membeli dari sumber tak resmi sehingga berpotensi memperoleh vaksin palsu.

Secara kronologis, temuan vaksin palsu berawal dari adanya kelangkaan vaksin tertentu di pasar yang



bukan merupakan vaksin program pemerintah. Vaksin yang dipalsukan adalah vaksin yang secara tertulis merupakan vaksin impor.

Langkah Pemerintah: Melindungi Masyarakat dan Menanggulangi Dampak Vaksin Palsu

Kementerian Kesehatan telah meminta BPOM untuk melakukan uji laboratorium kandungan isi dari terduga vaksin palsu dari barang sitaan Bareskrim. Uji laboratorium dari jumlah 72 sampel yang berisikan 13 jenis vaksin, diperoleh 7 jenis palsu pada 23 sampel. BPOM melakukan penyisiran ke rumah sakit yang membeli dari distributor tak resmi. Diperoleh 37 titik di sembilan provinsi dan dari hasil uji laboratorium diperoleh 4 titik dengan sampel palsu. Verifikasi tentang hasil uji sampel di tiap daerah masih terus berlangsung dan akan terus disampaikan kepada masyarakat. Langkah ini diambil agar kewenangan

Kementerian
Kesehatan

dalam melakukan pengawasan distribusi vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan, dapat berjalan seiring dan terintegrasi dengan BPOM.

Dari uji laboratorium BPOM terhadap kandungan terduga vaksin palsu, ditemukan bahwa vaksin diisi dengan vaksin hepatitis B yang diencerkan; Anti tetanus serum (bukan

vaksin, tetapi serum untuk mencegah terkenanya tetanus) berisikan cairan NaCl, Anti serum ular terbukti tak berisikan antiserum, Tripacel yang seharusnya berisikan toksoid Difteri, toksoid tetanus, dan vaksin aseluler nyatanya mengandung antigen pertusis saja.

Langkah utama yang diambil oleh Pemerintah dalam menangani masalah vaksin palsu adalah mengembalikan kekebalan kepada anak yang terpapar vaksin palsu dengan imunisasi wajib yang diulang. Imunisasi ulang diberikan kepada anak yang telah terverifikasi mendapatkan vaksin palsu dari data penyidikan Bareskrim.

Pelaksanaan imunisasi wajib yang diulang didasarkan pada rekomendasi dan pedoman yang dikeluarkan oleh IDAI. Yakni vaksin DPT diberikan kepada bayi dibawah usia satu tahun sebanyak 3 kali dengan interval satu bulan. Untuk anak usia satu hingga 7 tahun, dosis pertama pada hari pelaksanaan, kemudian dosis kedua 2 bulan setelah dosis pertama dan dosis ketiga 6 bulan setelah dosis kedua.

Sedangkan anak usia 7-18 tahun dosis pertama pada hari pelaksanaan, dosis kedua 2 bulan setelah dosis pertama, dosis ketiga pada enam bulan setelah dosis kedua dan

dosis penguatan diberikan 12 bulan setelah dosis ketiga. Imunisasi wajib menggunakan vaksin yang sama atau setara yang disediakan pemerintah atas persetujuan orangtua setelah mendapatkan penjelasan yang benar.

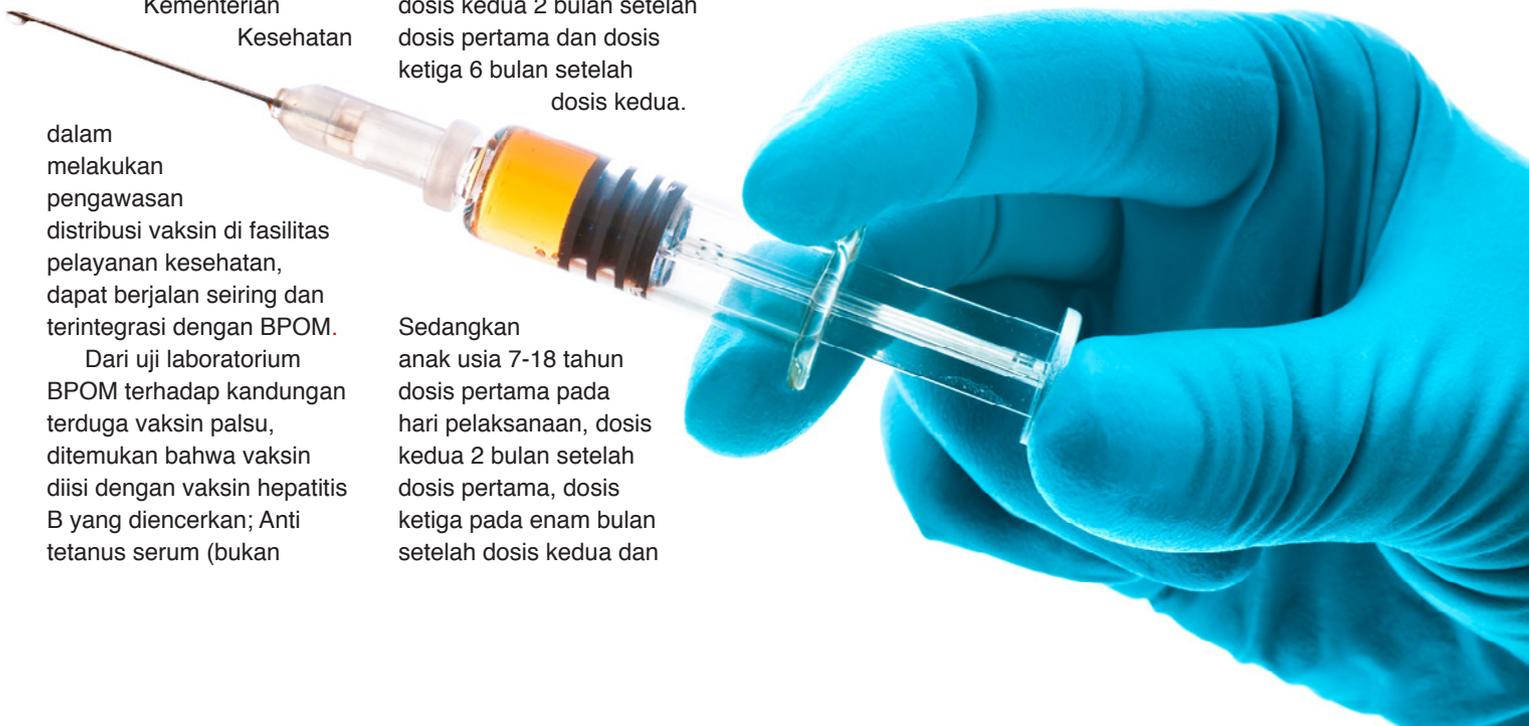
Vaksin yang diberikan adalah vaksin program imunisasi nasional yang diproduksi PT Biofarma yang sama efektifnya dengan vaksin impor. Jika terjadi demam dapat diberikan parasetamol 10 mg/kgBB/kali, setiap 6-8 jam.

Kemenkes bersama seluruh jajaran kesehatan bertekad melakukan langkah ini hingga tuntas. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan kerjasama semua pihak dan pengertian dari masyarakat untuk mengikuti dan mencatat dalam buku imunisasi anak. Pemberian imunisasi wajib yang diulang juga dapat dilakukan kepada anak yang diragukan menerima vaksin palsu atau tidak setelah dikonsultasikan kepada dokter anak. IDAI menyatakan pemberian imunisasi ulang jika ternyata sudah menerima yang

benar, tidak menimbulkan overdosis dan tak memberikan dampak buruk bagi anak.

Langkah selanjutnya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah perbaikan tata kelola produksi dan distribusi vaksin guna menghilangkan potensi adanya vaksin palsu. Demikian juga regulasi dan pengawasan pada seluruh tingkatan perlu dibenahi kembali.

Hal yang patut mendapatkan perhatian adalah pengolahan limbah Rumah Sakit. Limbah berupa botol bekas vial vaksin yang tidak dimusnahkan membuka celah untuk diperjualbelikan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab. Untuk itu, pengawasan rumah sakit perlu diperketat dan diatur secara lebih detail. Ini merupakan bagian dari upaya untuk mengembalikan tanggungjawab profesional dan fungsi rumah sakit yang seharusnya menolong kemanusiaan, bukan merusak kesehatan manusia. ●



Ajenkris, Tobatnya Si Perokok Berat

Paras Kepala Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika Kota Palu Ajenkris, SE, MM nampak cerah saat menyambut kedatangan MEDIAKOM di ruangan kerjanya yang terlihat bersih serta tidak berbau asap rokok.

“Dulu itu empat alat penghisap udara berfungsi, sekarang tidak perlu lagi karena saya sudah berhenti sebagai pematik (pecandu rokok),” cetus Ajenkris blak-blakan.

Menapak umur ke-52 tahun, ia mengaku bersyukur dapat menghentikan kecanduannya menghisap tembakau. Padahal pria yang masih kerabat Wakil Wali Kota Palu Sigit Utomo (Pasha ‘Ungu’) ini sebelumnya menghabiskan lima bungkus rokok per hari atau sekitar 60 batang rokok.

Ajenkris memang termasuk tipikal pecandu berat rokok karena ia menjadi perokok aktif semenjak usia 14 tahun. Bahkan ketika ia divonis menderita diabetes mellitus sekira enam tahun lalu, rokok tak pernah berhenti mengepul dari mulutnya. Penyakit komplikasi lainnya pun mendera tubuhnya, mulai dari bronkitis, asam urat hingga kolesterol.

“Biasanya saya batuk-batuk setiap hari tak pernah putus. Tapi, saya tetap merokok sambil mengobati penyakit saya ke dokter Royke (Sekretaris Dinkes Kota Palu),” cetus Ajenkris.

Suatu malam di awal Oktober 2016, dada kirinya terasa nyeri, Ajenkris pun dilarikan ke rumah sakit. Menurut dr. Royke, hasil rekam jantung menunjukkan ada gejala rematik di

dadanya. Meski tidak teridentifikasi sebagai serangan jantung, rupanya Ajenkris syok.

Ia pun berdoa agar diberi petunjuk oleh Allah SWT agar terbebas dari penyakit yang lebih mengerikan. Seperti mendapat hidayah, Ajenkris yang dikenal sebagai sosok perokok antisosial pun memutuskan hubungannya dengan lentingan tembakau.

“Saya kuatkan niat saya untuk menjalani kehidupan yang lebih baik dan berjanji kepada Allah tidak kembali lagi merokok karena saya pikir para perokok itu seperti peminta-minta. Mendapat rokok atau uangnya dibelikan rokok dari orang lain, jadi tak merokok bikin saya jadi lebih berwibawa,” urai Ajenkris.

Warga Palu pun takjub melihat perubahan yang dialami salah satu pimpinan Kota Teluk tersebut. Nada heran dan pertanyaan muncul tentang alasan Ajenkris yang dahulu tak mau ditegur ketika merokok kini benar-benar menyetop rokok. Bahkan ketika membaui asap rokok di tengah keramaian, Ajenkris merasa mual dan memilih menjauh.

“Selalu saya bilang kepada mereka (perokok) silakan teruskan saja sampai engkau sakit, baru terasa bagaimana rasanya ingin berhenti merokok,” kata Ajenkris.

Ia pun bersyukur karena diperlihatkan tanda-tanda pada tubuhnya agar berhenti merokok. Kini, dalam tempo dua bulan saja, kebiasaan sehari-hari Ajenkris ikut berubah. Selera makannya kembali, disiplin waktu, lebih mengutamakan untuk melaksanakan

keluarga, berani berbuat jujur, dan lebih dekat dengan keluarga.

Perubahan fisik pun terlihat. Berat badannya yang semula hanya 52 kilogram berangsur naik menjadi 65 kilogram dalam waktu dua bulan. Bibirnya yang dulu hitam pekat kembali memerah serta kulitnya yang dulu sedikit ada bercak hitam imbas dari asap nikotin kini menjadi lebih cerah.

Ajenkris pun berbagi tips agar para perokok dapat berkomitmen berhenti. Yakni, mengalihkan terlebih dahulu kebiasaan memegang rokok dengan menyediakan cemilan seperti kacang atau permen di sekitar lingkungan kerja dan rumah. Alasannya, perokok harus distimulasi dengan kebiasaan baru sebagai ganti dari efek adiktif. Kemudian, kuatkan niat berhenti dan berjanji kepada Tuhan supaya berhenti merokok selamanya.

“Yang pasti harus punya rasa malu kepada Allah karena telah berjanji di hadapan-Nya untuk tak merokok kembali, itulah yang paling menguatkan niat,” jelas Ajenkris.

Lembaran baru dalam kehidupannya kini iaabdikan untuk menyukseskan pelaksanaan Perda Nomor 3 Tahun 2015 tentang implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Palu. Ia tak segan ikut sebagai Pembina tim tindak pidana ringan KTR dengan mengawasi penerapan stiker antirokok di angkutan umum serta mempersilakan Satgas KTR masuk kawasan terminal dan menegur para sopir angkot agar tidak merokok di KTR. **(INDAH)**

“Selalu saya bilang kepada mereka (perokok) silakan teruskan saja sampai engkau sakit, baru terasa bagaimana rasanya ingin berhenti merokok.”



Berburu Perokok Ala Palu

Jajaran pemerintahan Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah menjadi salah satu daerah yang mengimplementasikan pasal 115 UU Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan tepatnya tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara masif.

Peraturan terkait kewajiban kepada setiap daerah untuk menetapkan KTR di wilayahnya tersebut diperkuat oleh para pengambil kebijakan Provinsi Sulawesi Tengah, melalui Pergub Nomor 6 tahun 2014 yang mengatur tentang kawasan tanpa rokok di Sulawesi Tengah.

Sementara, di Kota Palu sendiri juga telah dikeluarkan Perwali Nomor 8 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok di kota Palu. Komitmen untuk mewujudkan sebuah kota yang sehat dan bebas asap rokok dibuktikan dengan terbitnya Perda kota Palu Nomor 3 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

“Palu selalu jadi percontohan di Sulteng. Yang menjadi ciri khas adalah tipiring (tindak pidana ringan). Aturan baru terbit 2-3 tahun langsung dilaksanakan,” jelas Sekretaris Dinkes Kota Palu dr. Royke Abraham.

Dari hasil tipiring dan turun lapangan, Dinkes Kota Palu melihat efektivitasnya dari sisi kepatuhan (53%) serta tingkat tindak lanjut kebijakan (87,73%) pada tahun 2015 lalu. Hanya saja, dr. Royke mengaku dalam implementasinya, sumber daya manusia masih belum optimal dalam penerapan tipiring dan dukungan politis dari pembuat kebijakan yang masih minim.

“Kami menempuh cara legal untuk menindak warga yang menghisap rokok di tujuh titik KTR, yakni denda tipiring (tindak pidana ringan). Esensi aturan ini tak melarang merokok, tapi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat,” jelas Kasi Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Palu Gunawan, SKM, M.Kes.

Ia menegaskan, KTR sebagai area yang dilindungi Perda mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum. Maka, ketentuan agar peraturan ditegakkan dengan menggandeng pihak-pihak terkait mulai dari hakim, jaksa, PPNS serta Satpol PP untuk menindak warga yang melanggar ketika diadakan sidak bulanan.

Gunawan menyebutkan bahwa hukumannya memang berefek jera. Lantaran pelanggarnya didenda sejumlah uang yang disetorkan ke rekening kas daerah. Pihak-pihak yang dikenai denda tipiring, misalnya pimpinan atau pejabat di KTR yang tak memenuhi kewajiban menjaga

agar area tanggung jawabnya bebas asap rokok. Kelompok ini didenda minimal Rp 1 juta atau penyegelan tempat.

Bagi kelompok warga yang merokok di KTR terancam pidana penjara maksimal 3 bula atau denda Rp 100 ribu dan maksimal Rp 5 juta. Sedangkan pihak yang mempromosikan, mengklankan, menjual atau membeli rokok di KTR diancam penjara 3 bulan atau denda Rp 100 ribu hingga maksimal Rp 1 juta disertai perampasan alat promosi.

“Sebelum ada penindakan, SPG rokok masih terlihat keluar masuk kantor pemerintahan. Setelah perda, mereka tak berani masuk lingkungan kompleks perkantoran,” ungkap Gunawan.

Beberapa kejadian unik seperti tarik menarik asbak antara petugas tipiring KTR dengan perokok, menurutnya, kerap terjadi. Apalagi petugas wajib mengambil sejumlah barang bukti seperti puntung rokok dan asbak untuk diajukan ke hadapan hakim serta jaksa bersama KTP pelanggar.

Gunawan mengakui, cara represif masih efektif pada tahap awal pengenalan aturan. Upaya lain ditempuh dengan melatih 125 orang Satgas KTR dari berbagai latar belakang sosial tiap bulan melapor indikator tingkat kepatuhan dari pantauan 10 item, misalnya ada/tidak ada asbak, bau rokok, puntung rokok, keberadaan penjual, keberadaan *smoking room* dan ada/tidak adanya stiker.

“Kami berharap pada tahun 2017 dapat melatih 100 orang Satgas lagi. Memang untuk mengomunikasikan aturan ini perlu pihak ketiga agar lebih berani berkomunikasi dengan para pejabat yang belum terpapar tentang KTR karena sering terjadi pergantian pejabat,” jelas dr. Royke.

Sebagai contoh, meski turunan aturan Perda dari perizinan Wali Kota, namun sang pejabat sendiri masih merokok sehingga belum maksimal dalam mengampanyekan 7 KTR. Royke pun berharap, ada intervensi Kemendagri sebagai penguatan kewajiban mendukung KTR oleh para pemimpin daerah sekaligus imbauan khusus dari Presiden RI Joko Widodo sebagai penguatan KTR.

(INDAH)

dr. Royke Abraham,
Sekretaris Dinkes Kota Palu



Kawasan Tanpa Rokok: Beda Kota Palu dan Kota Pontianak

Ada benarnya, pepatah mengatakan lain lubuk, lain belalang. Seperti halnya Kota Palu dan Kota Pontianak, sekalipun sama-sama melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sama-sama punya

Peraturan Daerah (Perda), tapi beda gaya dan implementasinya.

Kota Palu, Sulawesi Tengah relatif sangat agresif melaksanakan Perda, sekalipun baru terbit 2015, bahkan sudah menegakkan Tindak Pidana Ringan (Tipiring) bagi siapa saja

yang melakukan pelanggaran terhadap Perda KTR.

Ia pun sudah bersosialisasi Perda KTR kepada kepala kantor, kelurahan, tokoh masyarakat, tempat umum, tempat ibadah, sekolah, dan sarana kesehatan. Tak ketinggalan sosialisasi

melalui media massa cetak dan elektronik, termasuk membuat iklan layanan masyarakat dan ditayangkan melalui media TV. Dampak dari sosialisasi yang gencar ini, sudah banyak masyarakat yang mulai paham tentang bahaya rokok dan pentingnya orang lain



untuk mendapatkan udara sehat.

Seperti penjelasan Kasie Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Palu, Gunawan SKM, M.Kes, bahwa masyarakat banyak yang menentang, saat awal sosialisasi Perda KTR. Mereka mengatakan, bukankah merokok itu hak asasi? Betul, merokok itu hak asasi, tapi orang lain mendapat udara sehat dan segar juga hak asasi. Jadi melaksanakan hak asasi, jangan sampai melanggar hak asasi orang lain, jawab Gunawan.

“Perda bukan melarang orang merokok, tapi silahkan merokok sesuai dengan peraturan. Perokok mendapat tempat yang terhormat untuk menikmati rokoknya. Asal tidak mengganggu kebutuhan orang lain akan udara segar dan sehat. Kerja yang tak pernah lelah dan putusasa, akhirnya berbuah manis, banyak yang dukung, termasuk komunitas stop merokok,” ujar Gunawan.

Kota Palu, telah mempunyai banyak perangkat penegakan KTR, mulai dari Perda, Satuan Tugas (Satgas), Tindak Pindakan Ringan (Tipiring) dan penganggaran yang cukup untuk melaksanakan KTR. Disamping itu, mereka juga sudah melaksanakan Tipiring untuk masyarakat pengguna jalan raya, perkantoran dan tempat umum lainnya.

“Ketika melaksanakan tindak pindakan ringan, ada pejabat setingkat kepala dinas, mengatakan jangan membangunkan macan tidur, ketika mendengar ada rencana petugas akan melakukan tipiring



ditempat kerjanya. Mengapa demikian ? Karena yang bersangkutan biasa merokok dan menghabiskan 5 bungkus rokok setiap hari. Alhamdulillah, kini pejabat tersebut telah berhenti merokok,” ujar Gunawan.

Mereka juga telah menerapkan KTR untuk wilayah tempat belajar, tempat ibadah, tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, angkutan umum dan tempat bermain. Dalam penerapan KTR ini mereka juga telah melakukan banyak sosialisasi langsung kepada masyarakat dan melalui sarana komunikasi, termasuk menayangkan iklan layanan masyarakat.

Menurut Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Palu dr. Royke Abraham, berhentinya merokok salah satu pejabat publik dan terbentuknya komunitas berhenti merokok menjadi inspirasi baru dalam sejarah penerapan KTR di Kota Palu. Komunitas ini sangat gencar dan bersemangat melakukan sosialisasi dan advokasi

KTR kepada masyarakat dan tempat kerja.

Beranjak ke pelaksanaan KTR Kota Pontianak, Kalimantan Barat terlihat corak yang berbeda. Kota Khatulistiwa juga sudah mempunyai Perda, namun belum mempunyai Tim Tipiring. Hanya saja mereka memiliki wali kota yang sangat peduli terhadap pelaksanaan KTR. Sehingga dalam pelaksanaan KTR, Dinas Kesehatan dan tim yang lain lebih mudah bergerak, termasuk melaksanakan berbagai pencanangannya, Wali kota turut serta hadir memberi contoh, karena Wali Kota Pontianak Sutarmidji atau Bang Midji termasuk salah satu pejabat yang tidak merokok.

Kota Pontianak dalam penerapan KTR baru menasar 2 wilayah, yakni tempat belajar dan sarana kesehatan, belum menasar tempat yang lain. Ketika ditanya mengapa belum menasar kawasan yang lain, mereka menjawab ingin

lebih fokus dulu kepada 2 sasaran tersebut, baru menasar wilayah lainnya.

Khusus tempat belajar, mereka melibatkan Badan Penanggulangan Narkotika Nasional (BNN) Daerah. BNN ini sangat aktif menyosialisasikan ke sekolah-sekolah dengan menekankan pengawasan terhadap siswa untuk tidak merokok di lingkungan sekolah.

Alasan BNN menasar siswa sekolah untuk mencegah kebiasaan merokok yang disinyalir menjadi perantara penggunaan narkoba. Hal ini dilakukan Kepala Sekolah MAN 2 Pontianak, Drs.H.Hamdani, SPd.

“Sebab itu, saya sangat keras untuk menindak siswa yang merokok di lingkungan sekolah, sejak mereka masuk pertama. Apabila mereka terbiasa tidak merokok dari kelas satu, diharapkan mereka dapat menghindari penyalahgunaan narkoba sejak dini,” ujar Hamdani. [P]

Klinik Konseling Bebas Merokok Tak Pernah Melarang Perokok

Warga Kota Palu difasilitasi konseling bebas merokok di fasilitas layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan munculnya Peraturan Daerah nomor 3 Tahun 2015 di Kota Palu tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Dengan adanya fasilitas tersebut, masyarakat di Kota Palu yang ingin berhenti merokok dapat melakukan konseling ke Puskesmas terdekat di wilayahnya setiap hari dan jam kerja. "Kami sediakan fasilitas di 13 puskesmas. Petugas kami membantu orang yang ingin berhenti merokok," ujar Kasub Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Palu Gunawan, SKM, M.Kes.

Tim **Mediakom** juga melihat langsung fasilitas konseling bebas merokok di 2 puskesmas, yakni Puskesmas Singgani dan Puskesmas Talise. Puskesmas Singgani menjadi yankes pertama yang merilis klinik konseling bebas merokok pada 14 November 2014. Saat ini, menurut konselor klinik tersebut, Amira ada peningkatan kunjungan di tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun

2015.

Data puskesmas Singgani menyebutkan bahwa jumlah warga yang melakukan konseling di tahun 2015 sebanyak 71 orang dan meningkat menjadi 101 orang di tahun 2016. Dari jumlah tersebut, separuhnya mengalami perkembangan positif.

"Parameternya dari standar jumlah konseling maksimal tiga kali, jika mereka tidak datang sampai tiga kali dapat dikatakan niat berhenti kurang. Sedangkan dikatakan berhasil jika si pasien ataupun masyarakat menyatakan ke konselor dan puskesmas sudah dapat mengurangi jumlah rokok yang dihisap maupun berhenti sama sekali," jelas Amira.

Amira menyebutkan bahwa rata-rata orang melakukan konseling adalah kaum pria berusia lebih dari 30 tahun yang pernah terkena penyakit akibat rokok. Tak jarang pasien adalah remaja yang ditemani orang tuanya. Mereka, ujar Amira, menjadi perokok pemula maupun terimbas asap rokok (perokok pasif) yang teridentifikasi dari pemeriksaan di klinik remaja.

Dalam konseling tersebut, para perokok aktif dan pasif diukur

dengan alat *smoker laser* untuk mengetahui kadar karbonmonooksida dalam tubuhnya, diberikan ragam tips untuk berhenti merokok.

"Ada tiga metode yang dapat dilakukan untuk berhenti merokok, yakni dengan cara berhenti seketika, menunda merokok, serta mengurangi jumlah rokok yang dihisap secara berangsur-angsur setiap

harinya karena kami tak pernah melarang perokok, asal tahu tempat KTR dan tak mengganggu sekitarnya," jelasnya.

Teknik tersebut dinilai ampuh karena mampu mengurangi adiktif dalam otak dan darah. Salah satu buktinya, pasien Amira yang sebelumnya merokok hingga 18 bungkus dalam seminggu dapat mengurangi menjadi 5





bungkus.

Plt Kepala Puskesmas Singgani dr. Nur Ainun menyampaikan bahwa 3 orang konselor di puskesmas tersebut selalu menjalin kontak dengan pasien yang telah dibimbing. Lantaran butuh proses serta waktu khusus hingga mereka benar-benar dinyatakan bersih dari belitan asap rokok.

Untuk keberlangsungan klinik konsultasi bebas merokok, dr. Ainun yakin akan efektif serta bertambah peminatnya. Lantaran setiap dokter puskesmas selalu menginformasikan ke pasien bahwa ada layanan konseling bebas merokok. Pasien akan ditanya apakah dirinya atau anggota keluarga ada yang merokok.

Pendekatan Berbeda

Sementara itu, masih di Kota Palu terdapat Puskesmas Talise yang menerapkan pendekatan saat perokok telah sakit (*disability approach*) untuk menyadarkan mereka.

Kepala Puskesmas Talise dr. Rahmat Massi, SKM, MAP menyampaikan bahwa layanan konseling bebas merokok di puskesmasnya baru ada satu tahun terakhir. Walau baru ada 1 orang konselor, namun sudah menerima 24 pasien selama

setahun, dan 7 orang di antaranya sudah berhenti merokok.

“Saat ini kami mayoritas melakukan pendekatan ketika pasien sakit. Tapi, kami juga melakukan upaya preventif melalui sosialisasi saat pembinaan UKS di sekolah-sekolah,” ujar pria berusia 39 tahun ini.

Cara tersebut dilakukan karena tipikal masyarakat binaannya cenderung menunggu sakit, baru kemudian ke puskesmas atau minta diterapi. Kemudian, dia menggabungkan pendekatan budaya agar para perokok yang menghisap tembakau di rumah-rumah dapat keluar supaya anak-anak tidak terimbas asap rokok serta tak familier dengan batang rokok.

Selain itu promosi melalui posbindu juga dirasakan efektif untuk mengenalkan fasilitas konseling bebas merokok ke masyarakat. dr. Rahmat juga menyampaikan bahwa untuk mengubah pemikiran masyarakat akan bahaya rokok harus dimulai dari hal-hal yang kecil sekalipun. Misalnya, dengan tidak meminta bantuan anak untuk membeli rokok.

Ia yakin, secara tidak langsung anak akan belajar mengenai merek rokok serta tahu dimana tempat

untuk membeli rokok dan ingin mencobanya. Serta kita sebaiknya mengubah kalimat-kalimat yang selama ini terdengar biasa di masyarakat, tapi malah mengajak untuk membeli rokok.

“Ubahlah kalimat, ini uang rokok menjadi ini uang untuk pulsa, misalnya. Saya juga selalu melarang orang tua yang suka menyuruh anaknya membelikan rokok karena tindakan itu lebih jahat daripada memarahi seorang anak,” tambah dr. Rahmat.

Ia optimistis jika budaya malu merokok dikembangkan akan membuat Perda KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di Kota Palu konsisten dilaksanakan dengan penuh kesadaran. Apalagi, ujarnya, jumlah konselor di fasyankes masih terbatas. Di puskesmasnya saja hanya ada satu orang, yakni Ernawati.

Tak ayal, Ernawati mengaku agak kewalahan jika jumlah pasien kian bertambah. Maka, ia mulai mengkader serta mengajak seluruh bidan berikut staf puskesmas hingga tukang parkir menjadi penyuluh KTR. Kedepan, dr. Rahmat berharap jumlah konselor di setiap puskesmas dapat bertambah.

Kasi Prokes Dinkes Kota Palu Sitti Rachma, SKM, MSc.PH. mengakui pola-pola pendekatan budaya cocok diterapkan sebagai akselerator implementasi KTR. Lantaran diketahui imbas larangan KTR menyebabkan jumlah perokok dalam rumah bertambah alias mereka bergeser ke lingkungan keluarga. Sehingga timnya pun bekerjasama dengan puskesmas untuk membuat RT percontohan yang mengampanyekan KTR hingga ke rumah-rumah serta langsung menasar perokok di lingkungan keluarga melalui penerapan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat).

Sementara, di kalangan remaja, Rachma menggandeng Gerakan Pramuka di SMP dan SMA yang tergabung dalam Saka Bhakti Husada. Mereka memasukan unsur edukasi tentang kerusakan tubuh akibat terpapar asap.

“Karena usia mereka rentan menjadi perokok pemula yang menganggap merokok adalah sebuah tren. Sehingga dengan sosialisasi masif ke sekolah, program KTR akan terukur dan terencana serta bias mengubah perilaku,” urai Rachma. **(DELTA/INDAH)**

Fakultas Tanpa Rokok

Ada yang berbeda tatkala MEDIAKOM singgah ke Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Tadulako di Jl Soekarno Hatta KM.9, Tondo, Kota Palu, Sulawesi Tengah. Selain udaranya lebih terasa segar di tengah gersang dan panasnya Kota Teluk, terdapat puluhan tulisan Fakultas Tanpa Rokok di area perkuliahan hingga taman gazebo kampus. Para mahasiswa

pun betah berlama-lama berkumpul dan membaca di ruang terbuka kampus.

“Sejak 2014 atau sebelum Perda KTR (Kawasan Tanpa Rokok) keluar, kampus kami telah membatasi ruang gerak perokok di dalam ruang kuliah dan ruang terbuka lewat SK Rektor,” terang Pembantu Dekan II FKIK Untad Tri Setyawati.

Hal tersebut tercetus dari civitas akademika FKIK karena banyak penelitian terkait dampak buruk rokok terhadap kesehatan jasmani

maupun tingkat konsentrasi belajar mahasiswa. Sehingga mereka mengajukan diri sebagai fakultas yang bebas asap rokok hingga muncullah SK Rektor Untad yang mengesahkan FKIK sebagai kawasan khusus bernama Fakultas Tanpa Rokok. Bahkan mereka membangun sebuah tugu khusus untuk menandai peresmian tersebut.

Seiring waktu, FKIK digandeng oleh Dinkes Kota Palu sebagai tempat percontohan KTR di wilayah tempat pendidikan dan

ditetapkanlah dua orang Satgas dari kalangan mahasiswa, yakni Rahmat dan Andre. Menurut Tri, sinergi antara Dinkes dan FKIK membuat implementasi peraturan Perda KTR di kalangan mahasiswa cukup efektif.

“Mereka membuat model kampanye kesehatan untuk kalangan sendiri melalui pendekatan terdampak yang menerangkan bahwa perokok pasif bisa terkena dampak lebih berbahaya,” urai Tri.

Di sisi lain, godaan yang datang lebih besar. Biasanya para perokok dari luar kalangan kampus berasal dari partisipan mengikuti kegiatan di FKIK. Ada pula perusahaan rokok yang menawarkan diri sebagai sponsor pembuatan kantin dan gazebo.

Tri mengakui, SK Rektor masih belum merata





dampaknya terhadap kesadaran hidup sehat di lingkungan kampus, seperti di Fakultas Teknik yang lokasinya bersebelahan dengan FKIK, masih banyak didapati mahasiswa dan staf yang merokok di area terlarang. Namun, ada pula fakultas yang ingin belajar melaksanakan KTR dari FKIK, seperti Fakultas Pertanian. Sedangkan Fakultas Ekonomi mempunyai ada *smoking room* yang dibangun oleh sponsor luar kampus, namun belum berfungsi maksimal. Meski sejatinya area merokok sesuai standar seharusnya terletak di bawah pohon, ruang terbuka, dan terdapat tempat sampah untuk membuang puntung dan bungkus rokok.

“Melibatkan mahasiswa dalam penyuluhan dan konseling, pada dasarnya mereka tahu dampak buruk rokok karena pernah ada penelitian indeks asap per fakultas,” cetus Tri.

Penelitian lainnya terkait rokok sebagai peningkat konsentrasi

belajar mahasiswa. Dalam penelitian tersebut, ujarnya memperlihatkan perbedaan tingkat konsentrasi antara orang yang merokok dan tidak merokok. Ternyata, hasilnya zat nikotin dalam rokok hanya meningkatkan daya konsentrasi mahasiswa 2-4 jam saja. Sedangkan konsentrasi mahasiswa yang tidak merokok jauh lebih tinggi dan berkembang alami.

Meski begitu, ia bersyukur jumlah perokok dari kalangan mahasiswa sudah menurun di FKIK setelah penerapan Fakultas Tanpa Rokok. Ia hanya mengakui, yang belum banyak terpapar agar hidup bebas dari asap rokok adalah kalangan staf FKIK.

Sebagai salah satu sistem implementasi Fakultas Tanpa Rokok, kehadiran duet Satgas Rahmat dan Andre sangat memengaruhi keberhasilan KTR. Rahmat yang bertugas sejak dua tahun lalu menyatakan, kerap menegur secara baik-baik para mahasiswa dan staf yang masih merokok.

“Masih ditemukan 5-10 orang per bulan yang melanggar batas wilayah penerapan KTR. Maka, kami sosialisasikan dan meminta komitmen mahasiswa baru di atas kertas bermeterai sejak 2015 bahwa jika ditemukan merokok di kampus akan ditegur,” cetus Rahmat.

Rahmat yang juga alumnus FKIK dan kini menjadi staf ini bahkan pernah mengadakan survei terkait angka perokok di kampus yang tak pernah

mencapai nol. Ternyata, ujarnya, responden perokok menilai rokok masih efektif sebagai alat bersosialisasi yang baik. Sehingga ada tidaknya larangan merokok bagi sebagian kalangan terbatas tersebut tidak memengaruhi keputusan untuk setop merokok.

Satgas KTR lainnya, Andre mengakui, tantangan terbesar melakoni tugasnya ketika bertemu senior kampus dan staf FKIK yang masih merokok di dalam ruangan dan di area bebas rokok. “Mereka mungkin sungkan bertemu kami dan rata-rata kemudian malah mencari tempat tersembunyi untuk merokok agar tak ketemu kami,” jelas Andre.

Rahmat dan Andre pun berharap, kedepan Dinkes Kota Palu terus membina Satgas KTR dengan memberikan materi kampanye antirokok yang sesuai budaya kampus. Serta mereka dilengkapi atribut khusus Satgas KTR seperti baju, rompi, pin atau badge supaya mereka mudah dikenali di lingkungan kampus. **(INDAH)**



DARI DAERAH



MAN 2 Pontianak: Sekolah Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Asap rokok sudah diterapkan sejak tahun 2010 di Kota Pontianak. Sejak itu pula geliat sosialisasi kepada aparat pemerintah, swasta, LSM dan seluruh lapisan masyarakat terus digencarkan, termasuk sekolah, mulai dari TK hingga perguruan tinggi.

Khusus untuk sekolah, tepatnya Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 2 Pontianak, juga telah menerapkan kawasan tanpa asap rokok. Aturan berlaku bagi seluruh karyawan, guru dan seluruh siswanya. Ternyata, tak semudah membalikkan telapak tangan, ada saja tantangan yang harus mereka hadapi.

Kegiatan kawasan tanpa asap rokok masuk dalam tata tertib siswa. Kemudian tata tertib disosialisasikan kepada orang tua siswa dan seluruh siswa agar mereka paham tentang program kawasan tanpa asap rokok di MAN 2 Pontianak.

“Awalnya, memang masih banyak pelanggaran bagi para siswa baru, mereka masih melakukan pelanggaran dengan merokok dengan menggunakan seragam sekolah. Setelah terjadi pelanggaran, kemudian mendapat bimbingan dari guru BK, maka berikutnya mereka akan berubah,” ujar Kepala Sekolah MAN 2 Pontianak, Drs. H. Hamdani, S.Pd.

Khusus larangan merokok, setiap siswa

dilarang merokok baik di dalam maupun di luar lingkungan MAN 2. Apabila terjadi pelanggaran, maka siswa akan mendapat sanksi ringan, sedang dan berat.

Bila pelanggaran ringan, siswa akan mendapat peringatan/nasehat, kemudian pelanggaran tercatat dalam buku wali kelas dan guru BK, mendapat tindakan langsung yang mendidik, memanggil orang tua dengan menandatangani surat pernyataan, memulangkan dari MAN 2 setelah menginformasikan kepada orang tua, bahkan skorsing tertentu.

Menurut Hamdani, setelah mereka berproses dalam pendidikan selama 2 tahun, umumnya mereka sudah tidak melakukan

pelanggaran kecil, apalagi pelanggaran berat seperti merokok di lingkungan sekolah atau di luar lingkungan sekolah dengan menggunakan pakaian seragam.

“Sedangkan untuk pelanggaran berat, siswa akan diberhentikan dari MAN 2, jika terlibat dalam narkoba, pornografi, pencurian secara langsung atau tidak langsung, perkelahian di lingkungan MAN 2 atau di luar lingkungan sekolah, akan diusut tuntas, apabila terlibat, maka akan diberhentikan dari MAN 2,” tegas Hamdani.

Sebagai pencegahan terhadap pelanggaran berat, kami sudah melakukan pencegahan dari mulai yang paling kecil, seperti

keterlambatan hadir. Khusus keterlambatan ini, apabila sudah 5-6 kali terlambat, siswa akan dipulangkan dengan membawa surat keterangan dari sekolah. Lebih dari 6 kali terlambat, maka akan mendapat hukuman skorsing.

Seluruh pelanggaran mendapat nilai atau poin negatif. Poin negatif 1-14, siswa mendapat peringatan, poin 15-30 orang tua dipanggil, poin 31-45 skorsing pertama, poin 46-59 skorsing ke dua dan skorsing 60 ke atas, siswa akan dikeluarkan.

MAN 2 Kota Pontianak ikut serta dalam program penghargaan Adhywiyata, sekolah berbasis lingkungan. Maka, ketika ditemukan puntung rokok di dalam lingkungan sekolah langsung terjadi penindakandan terancam akan dikeluarkan dari Adhywiyata.

“Oleh sebab itu, kami wanti-wanti betul kepada semua karyawan dan siswa tidak merokok di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah,” kata Hamdani.

Terpenting, katanya, bagi siswa itu harus



Drs. H. Hamdani, S.Pd,
Kepala Sekolah MAN 2
Pontianak.

ada contoh, teladan dari orang tua, karyawan, guru dan kepala sekolah. Karena contoh faktor utama dalam membimbing mereka. Tanpa keteladanan, maka pembinaan akan sia-sia.

MAN 2 Pontianak dari Masa ke Masa

Berawal dari berdirinya Pendidikan Guru Agama Negeri (PGAN) 6 Tahun Pontianak serta tingginya minat masyarakat agar anaknya melanjutkan pendidikan ke sekolah agama. Namun, sekolah agama yang ada pada

masa itu tidak mampu menampung jumlah siswa yang membeludak. Apalagi hanya ada satu sekolah agama di seluruh Kalimantan Barat, yaitu PGAN 6 Tahun Pontianak.

Dengan berdirinya PGAN 6 Tahun di bawah pimpinan Bapak M.Kusnan,BA secara bertahap, melangkah menyongsong masa depan. Kemajuan pendidikan agama pada masa itu begitu pesat dengan jumlah siswa 70-80 siswa. Apalagi setelah diresmikan menjadi sekolah negeri pada tahun 1973.

Kemudian, tahun 1992, keluarlah SK MENAG Nomor 42 tanggal 27 Januari 1992 yang mendasari terjadi perubahan nama dari PGAN 6 Tahun menjadi Madrasah Aliyah Negeri 2 (MAN) Pontianak di bilangan Jalan Jendral A.Yani Nomor 9 Pontianak. Sejak itulah berbagai bantuan mengalir dari pemerintah yang sangat membantu operasional dan pengembangan MAN 2 Pontianak.

Sejak tahun 1964, hingga saat ini telah berganti 8 kali kepala sekolah. Sedangkan tahun 2012-2016, drs. Hamdani, SPd menjadi kepala sekolah. Tepat 1 Januari 2017, Hamdani mengambil pensiun dini.

Sampai saat ini, sekolah ini memiliki 62 tenaga pendidik yang terdiri dari 36 orang guru PNS, 8 orang TU PNS, 8 orang guru honorer, 10 orang honorer TU. Sedangkan tahun Pembelajaran 2015/2016 mempunyai 765 siswa, yang terdiri atas 21 kelas Jurusan IPA, IPS dan Agama. Sekolah saat ini telah terakreditasi A sejak tahun 2012. [P]



Pengurus KBM Kota Palu



Komunitas Berhenti Merokok Kota Palu: Pejuang Medsos Antirokok

Berawal dari pengalaman hidupnya yang berhenti menjadi perokok demi ikhtiar mendapatkan buah hati, Emir Melvin berhasil mengumpulkan puluhan warga Kota Palu dalam sebuah kelompok bermisi positif, Komunitas Berhenti Merokok (KBM).

“Saya sudah berhenti merokok sejak enam tahun lalu, kemudian ingin mencari teman-teman seide yang peduli terhadap kesehatan serta pelestarian lingkungan di Palu,” ungkap Emir mengenang awal mula KBM.

Emir yang seorang abdi negara kemudian membuat sebuah *group messenger* peduli sehat

seperti pengelolaan sampah dan setop rokok sebagai sebuah gerakan sosial bagi warga Palu sejak tiga bulan lalu. Saat itu, baru empat orang yang berpartisipasi aktif, yakni Emir, Rusli Ali, Wahyudin Inayah Ali, dan Akbar Ali. Mereka rata-rata telah berhenti merokok dalam interval enam hingga setahun terakhir.

Dari sekadar *chatting*, keempat orang ini kemudian beranjak menggunakan kampanye via Facebook bernama Komunitas Berhenti Merokok Kota Palu. Selain via wall, mereka juga membuat Fanpage yang kini mempunyai hampir 500 anggota. Fanpage Facebook “Komunitas Berhenti Merokok Palu” saat ini telah memiliki 272 pengikut

“Kami juga berencana untuk membuat semacam penghargaan untuk setiap anggota yang telah berhasil berhenti merokok selama 1,5, 10 tahun,” usul Emir.

Ternyata, menurut Emir, cara ini lebih ampuh untuk mengundang perhatian orang secara cepat dan masif. Tak lama terkumpul 30 orang partisipan aktif di KBM dari berbagai kalangan, mulai dari PNS, wiraswasta,

pedagang hingga tukang sayur. Barulah terpikir untuk membuat struktur organisasi legal dengan pengurus keempat orang anggota pertama tersebut.

Walhasil, terpilihlah Rusli Ali sebagai ketua yang mengusung motto *Mosialapale Mosipakabeli* yang berarti, saling bergandengan tangan untuk kebaikan. Maksudnya, urai Rusli, para anggota KBM selain saling menyemangati untuk konsisten menghindari asap rokok juga saling bertekad membuat lingkungan Kota Palu lebih sehat melalui pengelolaan sampah, terutama dari puntung rokok.

Dalam perjalanannya, pengurus dan anggota menyadari memerlukan dukungan dari pihak ketiga, salah satunya dari Dinkes Kota Palu. Menurut Rusli, KBM belum kuat dalam keilmuan kesehatan tentang rokok. Sehingga masih memerlukan model kampanye kesehatan komprehensif.

Maka, KBM pun membuat beberapa bahan kampanye berupa spanduk, pin serta kaos untuk dibagi-bagikan di acara Car



Free Day setiap akhir pekan di Anjungan Nusantara Pantai Talise. Mereka pun menyosialisasikan tentang bahaya merokok di kelurahan-kelurahan serta RT binaan, menasar anak usia sekolah dasar di taman-taman dengan menyajikan selingan *games* cara membuang sampah yang tepat dan memilah puntung rokok. Sedangkan bagi kelompok perokok dewasa, KBM melakukan pendekatan lewat acara-acara keluarga dan tahlilan.

"KBM memang bertujuan memutus rantai warisan karena keluarga

perokok dapat mewariskan perokok pemula, sekaligus tempat mengapresiasi antaranggota agar tak jebol pertahanannya tanpa rokok," ungkap Rusli.

Mereka pun berharap meski tak menjadi anggota komunitas, masyarakat dapat mampir ke sekretariat KBM yang sekaligus rumah sang pendirinya di Jalan Tanjung No.3 Perumnas Balaroo, Palu Barat. Plus, menjadi followers di medsos KBM yang banyak memaparkan tulisan-tulisan kesehatan serta bahaya merokok.

(INDAH/DELTA)

Tips Berhenti Merokok Ala KBM

Ketika ditanya, bagaimana tips untuk berhenti merokok, Ketua KBM Kota Palu Rusli Ali pun menjawab bahwa semua harus berawal dari niat yang kuat, dan alihkan pikiran di jam-jam rawan untuk merokok.

"Berhenti merokok itu mempunyai dampak yang luar biasa. Kualitas hidup kita lebih baik. Badan kita lebih keren tanpa rokok. Saya sudah buktikan sendiri selama satu tahun ini."

Ia pun merinci beberapa langkah setop merokok secara konsisten:

1. Berhentilah merokok sekarang

Tetapkan pola pikir bahwa hal tersebut bermanfaat luar biasa karena tanpa rokok seseorang dapat menyelesaikan pekerjaan lebih cepet tanpa serta membentuk badan terlihat lebih keren

2. Niatkan yang kuat

Berjanjilah kepada pemilik badan manusia, yaitu Tuhan YME untuk menjaga kesehatan tubuh

3. Eksklusifkan diri di depan perokok

Dari 10 orang hanya satu orang yang meneruskan kebiasaan merokok di sekitar karena sejatinya lebih banyak orang yang masih menghargai sesame dan sejatinya punya niat berhenti.



Kasi Pengendalian
Penyakit Dinkes
Kota Palu Gunawan,
SKM, M.Kes



Dari Stop Merokok Jadi Gaya Hidup

Proses sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Palu tidak bisa lepas dari strategi mengubah gaya hidup masyarakat.

Terutama Satgas KTR yang mengawal karena sepertinya sulit karena kewajiban mereka menegur perokok agar mematuhi ketentuan KTR. Sedangkan disini kebiasaannya saling menjaga perasaan karena itu masih dianggap mengusik kenyamanan orang lain,” ungkap Kasi Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Palu Gunawan, SKM, M.Kes.

Kultur enggan menegur atas kesalahan seseorang, dinilai Gunawan, cukup

menghambat upaya timnya untuk mengakselerasi capaian sasaran Satgas KTR. Ditambah lagi dengan anggapan bahwa merokok menjadi sebuah bagian dari pelestarian budaya lokal Palu, seperti mahar rokok yang harus dihisap dalam adat pernikahan.

Jika rokok yang diserahkan oleh pihak mempelai pria tidak dihisap oleh perwakilan mempelai perempuan, ujar Gunawan, diartikan sebagai sebuah penolakan. Seiring dengan penerapan Perda KTR tersebut, pelan-pelan tradisi tersebut dimodifikasi. Rokok hanya dibakar, tanpa dihisap salah satu keluarga mempelai.

Perubahan dari kultur organisasi juga dilakukan melalui penyadaran fungsi dan tanggung jawab pimpinan atau pejabat berstatus aparat sipil negara untuk mengingatkan stafnya agar mematuhi aturan KTR. Kemudian, imbuhan Gunawan, pejabat yang menginstruksikan stafnya dan terbiasa memberi uang rasa teria kasih dapat mengganti istilah uang rokok menjadi uang pulsa ataupun istilah netral lainnya.

“Cara tersebut untuk meningkatkan mindset masyarakat agar tak menggunakan uangnya untuk membeli rokok,” urai Gunawan yakin.

Beragam pendekatan melalui perubahan pola gaya hidup dan pendekatan kultural diakui oleh Ketua Komunitas Berhenti Merokok (KBM) Kota Palu Akbar Ali menjadi bagian yang melekat dalam penerapan Perda Nomor 3/2015. “Untuk menyuruh yang tua berhenti merokok seperti memukul tembok. Maka, kami masuk ke dalam kegiatan sosial kemasyarakatan seperti pengajian, tahlilan agar dapat menebarkan bahasa kurangi merokok secara halus,” cetus Akbar.

Pria yang berhenti merokok tepat di malam tahun baru 2015 lalu ini berprinsip bahwa pengalaman dan wawasan setiap orang berbeda-beda. Sehingga, jika ingin mengubah sesuatu yang telanjur terbentuk selama bertahun-tahun memerlukan keilmuan disertai dengan kemampuan komunikasi mumpuni sesuai lingkungan sekitarnya.

Ia mencontohkan metode

berdasarkan pengalaman pribadinya. Sebelum setop merokok, ia mempunyai kebiasaan menghisap sehabis makan dan jika bermasalah dengan urusan bisnis travel. Pelan tapi pasti, Akbar mengubah pola pikirnya bahwa jika ia berhenti merokok menandakan keeksklusifan dirinya dibandingkan dengan para perokok. Kemudian, setelah memantapkan diri berhenti, ia mulai menularkan pemikirannya kepada orang-orang terdekatnya, mulai dari keluarga hingga para sopir binaannya.

“Saya yakinkan diri bahwa saya lebih bersih, seha, dan fresh tanpa rokok kepada mereka. Kemudian, menyosialisasikan kondisi saya dengan berpartisipasi masuk ke hajatan sebulan tiga kali agar tersebar dari mulut ke mulut,” jelas Akbar.

KBM pun merangsek masuk dengan membina sebuah rukun tetangga dan direncanakan menambah 3 RT lagi agar semangat mengubah kultur merokok menjad hidup lebih sehat tercipta.

Pendiri KBM, Emir Melvin juga mempunyai strategi pendekatan sosial untuk menyebarluaskan semangat KTR dan setop merokok. Tak ragu, KBM yang beranggotakan 30 orang aktivis ini pun hadir di gelaran car free day (CFD) dengan membentangkan spanduk berpesan sehat di keramaian Anjungan Nusantara Pantai Talise. Mereka menargetkan para perempuan yang dapat mempengaruhi kebiasaan suami di rumahnya agar menjauhi rokok dan hidup lebih sehat.

(INDAH)



Tamu Hotel pun Teredukasi KTR

Salah satu satgas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ditempatkan di Hotel Wisata, Jalan S. Parman Nomor 39 Kota Palu. Lantaran hotel ini berinisiatif menerapkan kawasan bebas asap rokok sebelum Perda KTR di Palu terbit.

“Pemilik dan staf hotel ini peduli kesehatan dan membuat peraturan sendiri sebelum Perda lahir,” ujar Khoirul Anam manajemen operasional Hotel Wisata.

Berkat inisiatif tersebut, hotel milik pengusaha Jhoni Limbunan ini dianugerahi oleh Wali Kota Palu Rusdy Mastura medio November 2014 lalu sebagai hotel pelaksana KTR terbaik. Komitmen hotel yang

didirikan sejak tahun 1988 ini dalam penerapan KTR memang terbukti kuat dalam sistem pengawasannya.

Menurut Khoirul, mulai dari *check in*, pihaknya memberitahukan ketentuan batasan ruang merokok mulai dari lobi hingga kamar.

Stiker-stiker pemberitahuan tentang larangan merokok pun bertebaran di sudut-sudut ruangan hotel dari ruang tunggu, *ballroom* dan lorong kamar.

“Dua staf kami menjadi Satgas KTR sehingga jika mereka melihat ada tamu



yang merokok di area terlarang merekalah yang menegur, menerangkan bahaya asap rokok sekaligus melaporkan ke pihak berwenang,”ungkap Khoirul.

Kepedulian Hotel Wisata juga terbukti ketika mereka merenovasi bangunan sekitar 2015 lalu. Ruang khusus rokok dibuat agar tamu tidak merokok di dalam kamar.

“Kami tidak pernah *sweeping* kamar dan melarang merokok. Hanya saja sudah tersedia tempat yang tepat, yakni di *smoking room* dan di luar pagar hotel, jadi tamu disadarkan dengan sendirinya,” jelas Khoirul.

(INDAH)

Lima Penyakit Zoonosis yang Abadi

Kesehatan manusia erat kaitannya dengan kesehatan hewan, mengingat beberapa penyakit hewan dapat menular dan membahayakan manusia.

Dalam istilah medis, penyakit hewan yang dapat menular ke manusia disebut *zoonosis*. Perubahan iklim global dan melesatnya tingkat konsumsi manusia memicu munculnya penyakit baru yang belum pernah ada sebelumnya. Dalam istilah medis, penyakit ini disebut *emerging infectious disease (EID)*. Salah satu contoh paling fenomenal adalah wabah flu burung dan flu babi beberapa tahun lalu.

Masyarakat mungkin banyak yang belum tahu bahwa 70% penyakit menular baru yang menyerang manusia itu disebabkan oleh *zoonosis* atau ditularkan dari hewan. Tingkat kematiannya pun sangat tinggi, yaitu 50% - 90% sebab menyerang otak dan organ tubuh lainnya. Selain itu, dampaknya terhadap perekonomian juga sangat besar.

Saat ini ada lebih dari 250 hewan yang berpotensi bisa menularkan penyakit ke manusia. Di Indonesia

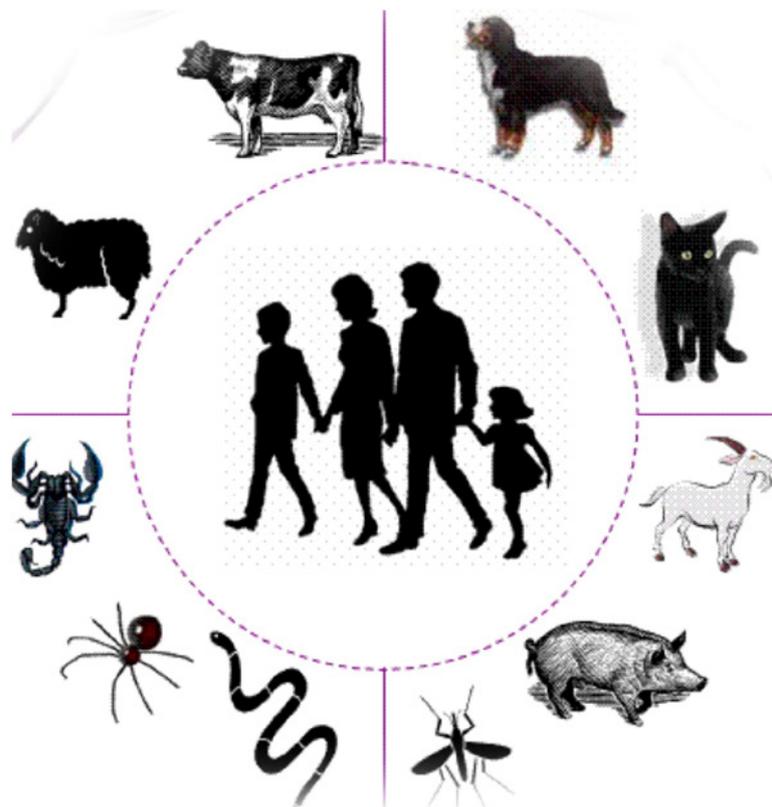
sendiri, ada 132 spesies patogen yang bersifat *zoonosis*. Jumlah ini tentu menjadi ancaman jika penanganannya tidak serius, namun juga terlalu banyak jika harus diatasi oleh pemerintah dan masyarakat.

Di antara jumlah sebanyak itu, ada 5 penyakit *zoonosis* yang masih menjadi masalah dan berisiko menjadi wabah di masyarakat, yaitu:

Flu Burung

Flu burung mulai ditemukan menjangkiti unggas pada tahun 2003 dan mulai menyerang manusia pada Juni 2005. Di Indonesia, penyakit ini sudah merenggut korban jiwa sebanyak 157 orang dari 189 kasus positif flu burung. Artinya, tingkat risiko kematiannya sebesar 83% dan merupakan salah satu yang tertinggi di dunia.

Ada 15 provinsi di Indonesia yang sudah tersentuh oleh flu burung, sebagian besar ada di sekitar DKI Jakarta. Penyakit ini menular lewat kontak langsung dengan unggas yang terinfeksi. Masa inkubasi virus penyebab flu burung adalah 7 hari. Mengkhawatirkan, jika unggas yang terkena virus



tidak menunjukkan gejala sakit namun tiba-tiba mati.

Kini ada solusi telah ditemukan vaksin virus flu burung, yaitu *tamiflu* atau *oseltamivir*. Namun jika terlambat ditangani, infeksi bisa berakibat fatal;

Rabies

Penyakit ini sempat menggemparkan Bali pada tahun 2008 lalu. *Rabies* disebabkan oleh virus yang ditularkan lewat gigitan anjing, kera dan kucing. Namun selama ini di Indonesia, 98% kasus *rabies* ditularkan dari anjing.

Ada sebanyak 24 provinsi di Indonesia yang sudah tertular *rabies*. Meskipun demikian, rata-rata kasus cukup rendah, yaitu 142 kasus per tahun, dibanding secara global sebesar 55.000 kasus *rabies* per tahun.

Apabila sudah menunjukkan gejala klinis, maka pasien *rabies* sulit diselamatkan nyawanya. Oleh karena itu, pasien *rabies* harus segera ditangani. Gejala klinisnya adalah demam, nyeri kepala, sulit menelan, takut air dan sensitif terhadap angin dan suara.

Apabila tergigit anjing *rabies*, lakukan 3 hal berikut:

a) Segera cuci luka dengan air mengalir dan sabun atau deterjen selama 15 menit; b) Beri antibodi serum anti *rabies*; c) Beri antibodi dengan vaksinasi jangka panjang. Mencuci luka *rabies* dengan air sabun dapat menurunkan risiko kematian sebesar 50%. Vaksin anti *rabies* bisa diperoleh di puskesmas atau rumah sakit;

Antraks

Antraks disebabkan oleh bakteri yang ditularkan oleh hewan ternak seperti kambing, sapi, domba dan kerbau. Penularannya adalah lewat *spora bakteri* yang masuk lewat makanan ataupun luka.

Ada 3 jenis *antraks* di dunia, yaitu *antraks* kulit, *antraks* pernapasan dan *antraks* pencernaan. Di Indonesia, 90% kasus *antraks* adalah *antraks* kulit. Sedangkan yang paling mematikan adalah *antraks* pernapasan dan pencernaan.

Pada *antraks* kulit, gejalanya timbul bengkak merah yang berubah kehitaman di kulit. Bila bengkak pecah, akan menjadi koreng dan muncul bengkak berikutnya. Jika tidak segera diobati bisa menyebabkan kematian akibat *sepsikimia*. Ketika bakteri *antraks* terkena udara, maka bakteri akan membentuk spora yang bisa bertahan hingga 10 tahun. Inilah mengapa *antraks* begitu bahaya dan sering dianggap sebagai senjata biologis.

Leptospirosis

Leptospirosis disebabkan oleh bakteri *Leptospira* yang ditularkan oleh urine tikus. Penyakit ini seringkali marak ketika banjir. Penularannya terjadi jika air yang mengandung urine tikus terinfeksi masuk ke tubuh lewat luka, mata, selaput lendir atau bahkan dikonsumsi.

Penyakit ini pernah mewabah di Yogyakarta pada tahun 2011 lalu, namun berhasil diatasi. Di Indonesia, baru ada 6 provinsi yang melapor terserang

wabah *leptospirosis*. Meskipun demikian, tingkat kematiannya masih cukup tinggi, yaitu sekitar 12%.

Pes

Penyakit ini menular akibat gigitan tikus atau memakan makanan akibat gigitan tikus. Terkadang bisa juga lewat kutu-kutu dari tikus. Gejala khasnya adalah terjadi pembengkakan pada *kelenjar limfa* di selangkangan dan ketiak atau disebut bobo.

Di Indonesia, ada 3 daerah yang pernah bermasalah dengan wabah ini, yaitu Jawa Tengah, tepatnya di kecamatan Selo dan Cepogo di Boyolali; Jawa Timur, tepatnya di kabupaten Pasuruan dan di Yogyakarta, tepatnya di Cangkringan, Sleman.

Musim hujan, penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) kembali menebarkan ancaman kepada masyarakat. Ancaman tersebut seolah kian menambah rasa khawatir dan takut masyarakat yang pada saat bersamaan juga dibuat tercekam oleh ancaman tak kalah menakutkan dari penyakit *flu burung*, *malaria*, *filariasis* dan beberapa penyakit lain yang bersumber binatang. Bagaimana sebenarnya proses terjadinya penyakit-penyakit tersebut pada manusia?

Terkait dengan proses terjadinya penyakit pada manusia, *John Gordon* telah memodelkan terjadinya penyakit itu seperti sebatang pengungkit yang memiliki titik tumpu di tengah-tengahnya. Pada kedua ujungnya terdapat pemberat, yaitu A (*agent* atau penyebab





penyakit) dan H (*host* atau populasi berisiko tinggi), yang bertumpu pada E (*environment* atau lingkungan). Menurut Gordon, idealnya terdapat keseimbangan antara A dan H yang bertumpu pada E, yang digambarkan sebagai kondisi sehat.

Masalahnya, kondisi seperti ini tentu tidak selalu

terjadi. Ada kalanya yang terjadi adalah empat kondisi dalam kategori sakit. Hal ini diakibatkan oleh adanya berbagai kondisi. Pertama, beban *agent* memberatkan keseimbangan sehingga batang pengungkit condong ke arah *agent*. Hal ini berarti *agent* memperoleh kemudahan-kemudahan untuk menyebabkan sakit

pada *host*.

Kedua, apabila *host* memberatkan keseimbangan sehingga batang pengungkit condong ke arah *host*. Kondisi seperti ini tentu dapat terjadi jika *host* menjadi lebih peka terhadap suatu penyakit.

Ketiga, ketidakseimbangan terjadi akibat bergesernya titik

tumpu di *environment* (lingkungan). Hal ini menggambarkan kalau kondisi lingkungan tersebut telah sedemikian buruknya, sehingga memengaruhi *agent*, dan menjadikannya lebih ganas atau lebih mudah masuk ke dalam tubuh manusia.

Keempat, kondisinya mirip kondisi kedua, yakni kualitas lingkungan terganggu sehingga pengungkit condong ke arah *host*. Dalam hal ini, *host* menjadi lebih peka oleh kualitas lingkungan tertentu. Sistem penularan Selain pengetahuan tentang proses terjadinya suatu penyakit, kita juga perlu memahami bagaimana suatu penyakit itu dapat menular kepada orang lain.

Di alam perputaran penyakit (*patogen*) terjadi antara manusia penderita, penyakit, dan *vektor*. Kalau ada *inang reservoir* ikut berperan, selain perputaran tersebut, juga ada perputaran antara *inang reservoir* dengan *vektor*.

Dalam hal ini, menyangkut *sistem* tersebut, menurut Singgih H. Sigit (2006), dari Bagian Parasitologi dan Entomologi Kesehatan FKH IPB, sebenarnya terdapat lima *subsistem*.

Pertama, hubungan timbal balik antara patogen dan *reservoir*. Kedua, hubungan timbal balik antara *vektor* dan *reservoir*. Ketiga, hubungan timbal balik antara *patogen* dan *vektor*. Keempat, hubungan timbal balik antara *vektor* dan manusia. Kelima, hubungan timbal balik antara patogen dan manusia. Lebih jauh, diungkapkan Sigit, di dalam

masing-masing subsistem itu *bioekologi* memainkan peranan menentukan.

Bioekologi sangat *instrumental* menjawab berbagai pertanyaan menyangkut hubungan timbal balik itu. Strategi pengendalian Dalam upaya menanggulangi suatu penyakit bersumber binatang, pola operasional pengendaliannya harus dilandasi strategi yang tepat. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan yang harus betul-betul dipahami tentang prinsip dasar terjadinya penyakit dan bagaimana cara penularannya.

Aplikasi dari model *Gordon* di atas, sesungguhnya hal itu sangat berguna bukan hanya dapat memberikan gambaran tentang terjadinya suatu penyakit, tetapi juga dapat menjadi acuan untuk mencari solusi bagi kondisi atau permasalahan yang ada. Alasannya, penanggulangan/pengendalian suatu penyakit (penyakit menular), dapat berupa pemberatan pada penyebab (*agent*), meningkatkan daya tahan serta kekebalan penjamu atau manusia (*host*), serta memperbaiki kondisi lingkungan (*environment*).

Strategi pengendalian suatu penyakit bersumber binatang seyogyanya didasari dua hal utama. Pertama, *epidemiologi* penyakit yang memberikan gambaran tentang pola kejadian penyakit dalam populasi dan wilayah tertentu. Kedua, titik rawan dalam kehidupan *vektor* dan *reservoir*-nya yang dapat memadukan kita melakukan tindakan pengendalian yang efektif.

Penyakit menular masih merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang berdampak pada menurunnya produktivitas kerja yang akhirnya berpengaruh pada kondisi sosial dan ekonomi. Setiap kabupaten/kota Provinsi akan selalu melaporkan penyakit menular sesuai spesifik wilayahnya. Dalam pembangunan kesehatan, berbagai program telah dilaksanakan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun masih ada dijumpai berbagai masalah kesehatan utama yakni masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular. Munculnya beberapa penyakit baru dan timbulnya kembali penyakit-penyakit lama yang telah hilang, sehingga menambah panjang permasalahan kesehatan di Provinsi.

Peraturan Gubernur di salah satu Provinsi pada Seksi Pemberantasan Penyakit (Seksi PP) mempunyai tugas pokok diantaranya:

- a) Menyiapkan bahan koordinasi, merumuskan kebijakan, melaksanakan administrasi dan memberikan bimbingan pengendalian teknis dalam upaya pemberantasan penyakit yang ditularkan bersumber dari binatang (*DBD, Malaria, Flu Burung, Rabies, Filariasis*);
- b) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sedangkan fungsinya antara lain:

Penyiapan bahan untuk pengkoordinasian perumusan kebijakan,

pelaksanaan administrasi dan pemberian bimbingan dan pengendalian teknis dalam upaya pemberantasan penyakit yang ditularkan bersumber binatang.

Tingkat kejadian dan fatalitas penyakit bersumber pada binatang (*zoonosis*) di Indonesia terus menurun. Meski demikian kewaspadaan dini perlu terus dilakukan mengingat penyakit-penyakit *zoonosis* saat ini terus berkembang.

Zoonosis merupakan suatu penyakit atau infeksi yang secara alami ditularkan dari hewan ke manusia atau sebaliknya. Berbagai jenis penyakit ini terus bermunculan dan beberapa di antaranya sempat menjadi *pandemi*. Dan saat ini dunia sedang disibukkan dengan perkembangan *virus ebola* di Afrika Barat.

Untuk mengendalikan *zoonosis*, konsepnya adalah *one health* yaitu terpadunya

kesehatan manusia, kesehatan hewan, kesehatan lingkungan, dan satwa liar secara terkoordinasi lintas sektor melalui Komisi Nasional Pengendalian *Zoonosis* terbukti cukup efektif. Dengan cara demikian maka upaya penanganan *zoonosis* akan lebih optimal.

Penyakit bersumber binatang nyatanya tak pernah sirna, hal ini utamanya karena kondisi lingkungan (*environment*) tidak kondusif hingga terjadi perubahan yang signifikan pemberatan pada penyebab (*agent*) menimbulkan penurunan daya tahan serta kekebalan penjamu atau manusia (*host*). Untuk itu menjaga kesehatan diri dan lingkungan segera dimulai dengan upaya perilaku hidup bersih dan sehat, merawat serta membersihkan sekitarnya dengan baik.

(Yanti/Berbagai Sumber)





Sayang Binatang Tanpa Rabies

Virus rabies menular kepada manusia melalui luka akibat gigitan hewan yang terinfeksi. Setelah tergigit hewan berpenyakit virus rabies, akan berkembang biak di dalam tubuh. Waktu yang dibutuhkan virus rabies untuk berinkubasi sangat bervariasi, namun biasanya antara dua minggu sampai tiga bulan. Pada kasus yang jarang terjadi, inkubasi virus terjadi hanya dalam waktu empat hari.

Selanjutnya, virus tersebut akan menuju ujung saraf dan berlanjut menuju saraf tulang belakang serta otak yang mana perkembangbiakan terjadi

dengan sangat cepat. Setelah itu, virus rabies menyebar ke paru-paru, kelenjar air liur, hati, ginjal, dan organ-organ. Gigitan hewan yang terinfeksi rabies. Hingga kini, belum ada tes yang dapat mendeteksi seseorang terinfeksi virus rabies ketika baru digigit. Rabies baru diketahui jika virus sudah selesai berinkubasi dan memulai terornya melalui gejala. Oleh sebab itu, untuk menentukan terkena rabies atau tidaknya bagi seseorang, dokter hanya mengacu pada keterangan pasien.

Vaksinasi secara berkala biasanya hanya diberikan kepada mereka yang dalam pekerjaannya sering berinteraksi dengan hewan

sehingga berpotensi tinggi untuk terjangkit, contohnya dokter hewan dan pengurus kebun binatang.

Ciri-ciri orang terpapar penyakit rabies antara lain nafsu makan hilang yang disertai sakit kepala, tidak bisa tidur, demam tinggi, mual, dan muntah-muntah. Selain itu, penderita rabies juga takut dengan air maupun cahaya, air liur dan mata keluar berlebihan, kejang-kejang yang disusul dengan kelumpuhan sebelum akhirnya meninggal jika tidak segera diobati ke dokter.

Pertolongan pertama yang perlu ditempuh jika kita digigit anjing adalah mencuci luka gigitan hewan tersebut dengan sabun selama

kurang lebih 5-10 menit di bawah air mengalir atau di guyur. Kemudian memberi luka gigitan dengan alkohol 70 persen atau yodium tincture, serta segera pergi ke puskesmas, rumah sakit, atau dokter terdekat untuk mendapatkan pengobatan yang lebih optimal.

Menjaga diri sendiri dan keluarga dari penularan virus rabies sebenarnya tidak sulit. Ketika mengunjungi desa atau daerah pelosok yang belum terbebas dari rabies, usahakan Anda dan keluarga Anda tidak sembarangan menyentuh hewan liar. Ajarkan pada anak-anak Anda mengenai bahaya memelihara hewan liar tersebut beserta alasannya. Jika terdapat luka pada anak-anak Anda, tanyakan pada mereka dari mana luka tersebut berasal karena dikhawatirkan didapat dari gigitan atau cakaran hewan yang terinfeksi rabies. Didik anak-anak Anda agar paham bahwa gigitan hewan bisa berbahaya. **(Rachmadi)**

Sehat Itu Murah



Di tengah kesibukan kita bekerja kadang kita mengorbankan kesehatan, dan isisi lain kadang kita harus mengeluarkan banyak uang dari bekerja untuk memulihkan kesehatan. Pentingnya menjaga pola makan dan gaya hidup adalah upaya memperkokoh ketahanan tubuh dari segala macam penyakit. Memilih menu makanan kita kadang lalai, ditambah lagi waktu istirahat dan kurang berolahraga.

Gaya hidup sehat adalah suatu pilihan sederhana yang sangat tepat untuk dijalankan. Hidup dengan pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan yang sehat. Sehat dalam arti kata mendasar adalah segala hal yang kita kerjakan memberikan hasil yang baik bagi tubuh. Pola hidup sehat adalah jalan yang harus ditempuh untuk memperoleh fisik yang sehat secara jasmani maupun rohani. Jadi gaya hidup sehat adalah proses untuk mencapai pola hidup sehat.

Testimoni orang yang sehat dan berumur panjang menyebutkan bahwa mereka hidup secara teratur, makan secukupnya, banyak

mengonsumsi sayur mayur dan buah-buahan. Potret tidak sehat menjadi predikat orang modern, pergi beraktivitas tanpa sarapan dan makan siang seadanya dan cenderung memilih makanan instan yang serba kurang lengkap nilai gizinya. Banyak orang yang mengatakan, sehat itu mahal, padahal justru sakit itu yang mahal. Oleh karenanya, sangat penting bagi kita untuk melakukan tindakan pencegahan sebelum sakit.

Berikut beberapa langkah untuk menuju pola hidup sehat dari pakar kesehatan:

Ketahui kondisi kesehatan diri sendiri saat ini

Survei membuktikan hampir 70 % lebih orang akan mengubah pola hidupnya setelah mengalami sakit. Ini langkah yang salah dan harus dihindari mulai detik ini. Memeriksa diri sebelum sakit tidak hanya berguna untuk memantau kesehatan saja. Tetapi, juga berguna supaya dokter bisa menangani penyakit tertentu yang mungkin akan membahayakan diri di kemudian hari. Oleh sebab itu, luangkanlah

waktu secara berkala untuk konsultasi ke dokter.

Lakukan kegiatan fisik (olahraga)

Para pakar kesehatan merekomendasikan agar kita melakukan aktivitas fisik minimal 75 menit tiap minggunya dan mengencangkan otot setidaknya dua hari selama sepekan. Ada banyak jenis olahraga yang bisa membantumu menjaga kesehatan tubuh. Misalnya seperti jogging, senam, sepeda santai, dan sebagainya. Pilihlah kegiatan yang menyenangkan sebagai aktivitas fisik yang menyehatkan.

Pilih makanan yang tepat

Makan makanan 4 sehat 5 sempurna. Menu tersebut telah diteliti oleh para pakar kesehatan, dan dinyatakan sebagai makanan sehat dengan kandungan nutrisi cukup lengkap. Mulai dari kandungan vitamin, protein, serat, sampai mineralnya.

Hindari kebiasaan buruk

Menghindari kebiasaan buruk agar pola hidup sehat bisa terwujud dengan baik. Beberapa kebiasaan buruk

yang wajib dihentikan antara lain merokok, minum alkohol, konsumsi makanan manis, berlemak, dan tidak tidur larut malam.

Mengelola stres

Mengelola stres dengan baik kondisi semacam ini akan sangat mudah menyebabkanmu depresi. Untuk mengelola stres sebetulnya ada banyak sekali cara yang bisa kita tempuh. Misalnya berolahraga, yoga, meditasi, atau bahkan menjalani hobi.

Istirahat cukup dan teratur

Idealnya para pakar kesehatan menyarankan agar kamu tidur minimal 8-9 jam sehari. Istirahat cukup adalah kunci untuk mendapatkan tubuh dan pikiran yang sehat. Selain mencukupi waktu tidur minimal 8 jam, kita juga harus tidur secara teratur. Usahakan tidur dan bangun dengan jam yang sama setiap harinya. Ini sangat penting agar tubuh lebih siap kapan harus istirahat dan kapan harus bekerja.

Perbanyak minum air putih

Pada dasarnya tubuh kita terdiri lebih dari 80 % cairan. Kekurangan cairan dapat menyebabkan munculnya dehidrasi yang berujung pada penyakit. Sebelum tubuh sakit, lebih baik penuhi cairan tubuh dengan memperbanyak konsumsi air putih.

Menjaga kebersihan

Bakteri dan virus penyebab penyakit banyak berkembang di tempat yang kotor. Membersihkan lingkungan tempat tinggal secara rutin bisa menjadi pola hidup sehat yang paling ampuh.

(Rachmadi)



Segeralah Perbaiki Diri

Oleh : **Prawito**

Jangan sembrono, makan makanan tidak halal, sekalipun sedikit bahkan hanya separuh buah apel yang terlanjur tertelan. Barang haram akan menghalangi keberkahan, menutup rezeki dan mendatangkan kegelisahan hati. Untuk itu, berhati hatilah agar terhindar dari makanan dan barang haram masuk ke dalam tubuh kita, agar keberkahan selalu menyertai hidup. Bila telah melanggar, bermaksiat, segera perbaiki diri.

Alkisah, seorang lelaki yang saleh bernama Tsabit bin Ibrahim sedang berjalan di pinggiran kota Kufah. Tiba-tiba dia melihat sebuah apel jatuh keluar pagar sebuah kebun buah-buahan. Melihat apel yang merah ranum itu tergeletak di tanah, membuat air liur Tsabit keluar apalagi di hari yang panas dan tengah kehausan. Maka, tanpa berpikir panjang dipungut dan dimakanlah buah apel yang lezat itu, akan tetapi baru setengahnya tertelan, dia teringat bahwa buah itu bukan miliknya dan dia belum mendapat izin pemiliknya.

Maka, Tsabit segera pergi ke dalam kebun buah-buahan itu hendak menemui pemiliknya agar meminta dihalalkan buah yang telah dimakannya. Di kebun itu ia bertemu dengan seorang lelaki. Langsung saja dia berkata, "Aku sudah makan setengah dari buah apel ini. Aku berharap Anda menghalalkannya." Orang itu menjawab, "Aku bukan pemilik kebun ini. Aku hanya khadam yang ditugaskan menjaga dan mengurus kebunnya."

Dengan nada menyesal Tsabit

bertanya lagi, "Di mana rumah pemiliknya? Aku akan menemuinya dan minta agar dihalalkan apel yang telah kumakan ini." Tukang kebun itu memberitahukan, "Apabila Engkau ingin pergi kesana, maka Engkau harus menempuh perjalanan sehari semalam."

Tsabit bin Ibrahim bertekad akan pergi menemui si pemilik kebun itu. Katanya kepada orang tua itu, "Tidak mengapa. Aku akan tetap pergi menemuinya, meskipun rumahnya jauh. Aku telah memakan apel yang tidak halal bagiku karena tanpa izin pemiliknya. Bukankah Rasulullah S.A.W. sudah memperingatkan kita melalui sabdanya: "Siapa yang tubuhnya tumbuh dari yang haram, maka ia lebih layak menjadi umpam api neraka."

Tsabit pergi juga ke rumah pemilik kebun itu, dan setiba di sana dia langsung mengetuk pintu. Setelah si pemilik rumah membukakan pintu, Tsabit langsung memberi salam dengan sopan, seraya berkata, "Wahai Tuan yang pemurah, saya sudah telanjur makan setengah dari buah apel Tuan yang jatuh ke luar kebun Tuan. Karena itu maukah tuan menghalalkan apa yang sudah kumakan itu?"

Lelaki tua yang ada di hadapan Tsabit mengamatinya dengan cermat. Lalu dia berkata tiba-tiba, "Tidak, aku tidak boleh menghalalkannya kecuali dengan satu syarat." Tsabit merasa khawatir dengan syarat itu karena takut ia tidak dapat memenuhinya. Maka segera ia bertanya, "Apa syarat itu Tuan?" Orang itu menjawab, "Engkau harus mengawini putraku!"

Tsabit bin Ibrahim tidak memahami

apa maksud dan tujuan lelaki itu, maka dia berkata, "Apakah karena hanya aku makan setengah buah apelmu yang keluar dari kebunmu, aku harus mengawini putrimu?"

Tetapi pemilik kebun itu tidak mempedulikan pertanyaan Tsabit. Ia malah menambahkan, katanya, "Sebelum pernikahan dimulai engkau harus tahu dulu kekurangan-kekurangan putraku itu. Dia seorang yang buta, bisu, dan tuli. Lebih dari itu ia juga seorang yang lumpuh!"

Tsabit amat terkejut dengan keterangan si pemilik kebun. Dia berpikir dalam hatinya, apakah perempuan seperti itu patut dia persunting sebagai istri gara-gara setengah buah apel yang tidak dihalalkan kepadanya? Kemudian pemilik kebun itu menyatakan lagi, "Selain syarat itu, aku tidak boleh menghalalkan apa yang telah kau makan!"

Namun, Tsabit kemudian menjawab dengan mantap, "Aku akan menerima pinangannya dan perkawinannya. Aku telah bertekad akan mengadakan transaksi dengan Allah Rabbul 'alamin. Untuk itu aku akan memenuhi kewajiban-kewajiban dan hak-hakku kepadanya karena aku amat berharap Allah selalu meridhaiku dan mudah-mudahan aku dapat meningkatkan kebaikan-kebaikanku di sisi Allah Ta'ala."

Pernikahan pun dilaksanakan. Pemilik kebun itu menghadirkan dua saksi yang akan menyaksikan akad nikah mereka. Sesudah perkawinan selesai, Tsabit dipersilakan masuk menemui istrinya. Sewaktu Tsabit hendak masuk kamar pengantin, dia

berpikir akan tetap mengucapkan salam walaupun isterinya tuli dan bisu, karena bukankah malaikat Allah mengelilingi dalam rumahnya tentu tidak tuli dan bisu juga. Maka ia pun mengucapkan salam, "Assalamu"alaikum..." Tak disangka sama sekali wanita yang ada di hadapannya dan kini resmi jadi istrinya itu menjawab salamnya dengan baik.

Ketika Tsabit masuk hendak menghampiri, dia mengulurkan tangan untuk menyambut tangannya. Sekali lagi Tsabit terkejut karena istrinya menyambut uluran tangannya.

Tsabit sempat terhentak menyaksikan kenyataan ini. "Kata ayahnya dia wanita tuli dan bisu tetapi ternyata dia menyambut salamnya dengan baik. Jika demikian berarti wanita yang ada di hadapanku ini dapat mendengar dan tidak bisu. Ayahnya juga mengatakan bahwa dia buta dan lumpuh tetapi ternyata dia menyambut kedatanganku dengan ramah dan mengulurkan tangan dengan mesra pula," kata Tsabit dalam hatinya. Tsabit berfikir, mengapa ayahnya menyampaikan berita-berita yang bertentangan dengan yang sebenarnya?

Tsabit duduk di samping istrinya, lalu bertanya, "Ayahmu mengatakan kepadaku bahwa engkau buta. Mengapa?" Wanita itu kemudian berkata, "Ayahku benar, karena aku tidak pernah melihat apa-apa yang diharamkan Allah."

Tsabit bertanya lagi, "Ayahmu juga mengatakan bahwa Engkau tuli, mengapa?" Wanita itu menjawab, "Ayahku benar, karena aku tidak pernah mau mendengar berita dan cerita orang yang tidak membuat ridho Allah.

Ayahku juga mengatakan kepadamu bahwa aku bisu dan lumpuh, bukan?" tanya wanita itu kepada Tsabit yang kini sah menjadi suaminya. Tsabit mengangguk perlahan mengiyakan pertanyaan istrinya. Selanjutnya wanita itu berkata, "Aku dikatakan bisu karena dalam banyak hal aku hanya menggunakan lidahku untuk menyebut asma Allah Ta'ala saja. Aku juga dikatakan lumpuh karena kakiku tidak pernah pergi ke tempat-tempat yang dapat menimbulkan kemarahan Allah Ta'ala."

Tsabit amat bahagia mendapatkan istri yang ternyata amat salehah dan wanita yang memelihara dirinya. Dengan bangga ia berkata tentang istrinya, "Ketika kulihat wajahnya... Subhanallah, dia bagaikan bulan purnama di malam yang gelap."

Tsabit dan istrinya yang salehah dan cantik itu hidup rukun dan berbahagia. Tidak lama kemudian mereka dikaruniai seorang putra yang ilmunya memancarkan hikmah ke seluruh penjuru dunia, beliau adalah Al Imam Abu Hanifah An Nu'man bin Tsabit.

Segera perbaiki diri

Kisah kejujuran dan keridhoan Tsabit terhadap Allah SWT hendaknya menjadi teladan sehari-hari. Suatu hari, tepatnya 15 Desember 2016 ikut pertemuan yang diselenggarakan Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat di Manhattan Hotel, Jaksel. Salah satu staf, Amin menyampaikan akan memberikan tas sebagai souvenir acara kepada setiap peserta, tapi akan diletakkan di meja kantor.

Sementara, staf lainnya juga memberikan tas serupa. Wah, ini bisa dobel dapat 2 tas, kalau begini ceritanya, begitu bisik saya dalam hati. Ternyata benar, Amin sudah meletakkan tas dalam ruang kerja. Ada rasa ingin berlama-lama memberi tahu panitia, bahwa saya mendapat 2 buah tas, padahal jatahnya hanya 1 tas saja.

Berikutnya, tanggal 19 Desember 2016 ada kegiatan lagi di Hotel Puri Denpasar. Panitia menyodori saya absensi, namun saya tidak sempat mengurus honor transportasi lokal saat itu juga karena malam itu langsung menuju RSCM untuk mengantar jenazah seorang rekan kerja yang wafat setelah ke rumah duka di Ciputat.

Keesokan harinya, di WA grup, panitia menginformasikan agar seluruh peserta yang hadir

mengambil uang honor. Kemudian saya mengonfirmasi apakah saya termasuk yang harus mengambil honor. Petugas TU menjawab bahwa saya sudah mengambil honor saya kemarin sewaktu tanda tangan absensi.

Saya pun menginstropeksi diri, salah apa saya, apa gara-gara menunda melaporkan dapat 2 tas berdampak seretnya rezeki yang sudah menjadi haknya? Saya mencoba untuk memastikan apakah saya sudah benar-benar mendapatkan honor sebesar Rp 450 ribu tersebut.

Akhirnya, tanggal 20 Desember 2016 pagi, saya temui Amin. "Min, saya hari yang lalu sudah dapat tas dari Yanti, tolong tas yang ada di ruangan diambil, karena setiap peserta hanya mendapat 1 tas," kata saya.

Hanya hitungan menit, setelah Amin meninggalkan ruangan, staf TU datang ke ruangan. "Pak maaf, ternyata saya lupa, sewaktu bapak tanda tangan absensi, saya belum menyerahkan honor saya," katanya.

Ya...Allah, begitu cepat Engkau menjawab kegalauan hati saya. Begitu saya kembalikan tas, langsung Allah gerakkan hati panitia untuk memberikan haknya. Terima kasih Ya Allah, Engkau telah mengingatkan hambaMu dengan cara yang sangat bijak, sehingga segera memperbaiki diri. ●





Pedoman Penggunaan Kelambu Berinsektisida Menuju Eliminasi Malaria

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta: Direktorat Jenderal PP Dan PL, 2014

i, 76 hlm ; 17 x 24 cm

ISBN : 978-602-936-489-7

Judul

1. TROPICAL MEDICINE
2. MOSQUITO CONTROL
3. MALARIA PREVENTION AND CONTROL
4. BEDDING AND LINES

614.532

MALARIA merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. Penyakit ini memberi kontribusi yang tinggi terhadap angka kematian bayi, balita dan ibu hamil. Pengendalian malaria di lakukan secara komprehensif dengan upaya promotif, preventif dan kuratif yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian serta mencegah terjadinya KLB malaria.

Salah satu upaya preventif adalah dengan menerima kontak langsung manusia dengan nyamuk malaria, misalnya tidur dengan menggunakan kelambu berinsektisida. Untuk mencapai hasil yang optimal cakupan penggunaan kelambu di masyarakat di harapkan lebih dari 80 % jumlah penduduk yang tinggal di daerah resiko malaria. Peran mitra dari lintas program, lintas sektor, pemerintah daerah dan instansi terkait lainnya sangat di perlukan dalam mendukung tercapainya cakupan penggunaan kelambu.

Dengan di terbitkannya buku pedoman ini di harapkan penggunaan kelambu berinsektisida oleh masyarakat sebagai salah satu upaya pencegahan malaria dapat terus di tingkatkan, sehingga eliminasi malaria tahun 2030 dapat tercapai.

Pedoman ini dapat di gunakan sebagai panduan bagi pemerintah, lintas program, lintas sektor, LSM , swasta serta unit pelayanan kesehatan pada umumnya. ●



Pedoman Pengendalian Tikus Dan Mencit

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI

Jakarta : Direktorat Jenderal PP
Dan PL, 2015
hlm, ilus ; 25 x 17 cm

Judul

1. DISEARSE RESERVOIR
2. DISEARES VEKTOR
3. ZOONOSES
4. RATS
5. MICE

363.78

TIKUS dan mencit adalah binatang pengerat (rodensia). Beberapa jenis/ spesies dari kelompok binatang ini hidup di dekat tempat hidup atau kegiatan manusia di sebut rodensia komensial. Kelompok binatang ini lebih di kenal sebagai hama tanaman pertanian, perusak barang di gudang dan binatang pengganggu yang menjijikan di perumahan. Keberadaan tikus menunjukkan lingkungan yang tidak terawat, kotor, kumuh, lembab, kurang pencahayaan serta adanya indikasi pelaksanaan/manajemen kebersihan lingkungan yang kurang baik.

Binatang pengerat ini menimbulkan kerugian ekonomi yang tidak sedikit, merusak bahan pangan, instalasi medik, instalasi listrik, peralatan kantor, komputer, perlengkapan labotratorium, dokumen/file dan lain-lain. Selain sebagai binatang pengganggu dan ancaman keselamatan tranportasi, kelompok binatang ini juga membawa, menyebarkan dan menularkan berbagai penyakit kepada manusia, ternak, binatang peliharaan dan binatang liar.

Pedoman Pengendalian Tikus dan Mencit sebagai langkah upaya mencegah kemungkinan timbulnya penyebaran penyakit Pes dari wilayah-wilayah fokus, peningkatan kegiatan pengamatan, pengendalian tikus dan mencit dan pengamatan aktif dan pasif terhadap penderita, baik secara laboratorium maupun klinis.

Buku ini di harapkan dapat menjadi acuan bagi seluruh petugas pelaksana kegiatan pengendalian tikus di berbagai daerah, baik di lapangan, Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan, Provinsi, Kabupaten /Loya, KKP, B/BTKLPP atau petugas yang berkepentingan. ●

MEDIAKOM KINI HADIR DALAM BENTUK DIGITAL SILAHKAN AKSES MEDIKOM.SEHATNEGERIKU.COM



MEDIAKOM

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Kuningan,
Jakarta Selatan 12950



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Alur SPGDT

Sistem Penanganan Kegawat
Daruratan Terpadu



119
PANGGILAN
DARURAT



NCC
NATIONAL
COMMAND
CENTRE



**PUSAT
KOMANDO
NASIONAL**



Panduan tindakan awal
melalui algoritma
gawat darurat



PSC
PUBLIC
SAFETY
CENTER



PSC
DI SETIAP KOTA /
KABUPATEN



Mengirim bantuan
petugas dan ambulan



Untuk terselenggaranya SPGDT
dibentuk Pusat Komando Nasional
(National Command Center-NCC)
119 yang berkedudukan di
Kemenkes RI Gedung Adhyatma
lantai V blok A Ruang 501



Untuk terselenggaranya SPGDT
dibentuk Pusat Komando Nasional
(National Command Center-NCC)
119 yang berkedudukan di
Kemenkes RI Gedung Adhyatma
lantai V blok A Ruang 501



Mengirim pasien ke
fasilitas kesehatan
terdekat



**BUTUH LAYANAN
GAWAT
DARURAT
MEDIK?
HUBUNGI
119**

Layanan kegawatdaruratan medis melalui nomor 119 dapat diakses secara luas dan gratis oleh masyarakat melalui handphone maupun telepon rumah. Layanan kegawatdaruratan ini merupakan integrasi antara Pemerintah Pusat melalui Pusat Komando Nasional 119 yang berlokasi di Kementerian Kesehatan, dengan Pemerintah Daerah melalui *Public Safety Center* (PSC) yang ada di tiap Kabupaten / Kota. Sesuai Instruksi Presiden No.4 Tahun 2013, yang mengamanahkan setiap Kabupaten / Kota harus membentuk 1 PSC yang berfungsi sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan di suatu daerah. Untuk itu, secara bertahap layanan ini akan terus dikembangkan hingga semua daerah otonom (Kabupaten/Kota) memiliki PSC yang selanjutnya disebut PSC 119

Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) 119 berfungsi sebagai pusat komando nasional untuk layanan kegawatdaruratan. NCC 119 akan menggabungkan dan mengkoordinasikan PSC 119 yang ada di daerah. Pelayanan medis yang diberikan oleh PSC 119 antara lain : panduan tindakan awal melalui algoritma gawat darurat, mengirim bantuan petugas dan ambulan, mengirim pasien ke faskes terdekat.

Hingga saat ini dari 539 Kabupaten / Kota yang ada di Indonesia, baru ada 27 PSC 119 yang tergabung dengan NCC 119