

# Bingkai

Kebijakan Pembangunan Kesehatan Indonesia

**Pandemic Fund  
Hadir untuk  
Kemaslahatan  
Umat Dunia**

---



tidak diperjualbelikan

# Indonesia Bebas Pasung



**“Seringkali ODGJ yang  
berhasil dibebaskan dari pasung,  
kembali dipasung ulang”**

**Hari Kesehatan Mental Sedunia 2022  
10 Oktober 2022**

## DEWAN REDAKSI:

**PENASIHAT**  
Kepala BKPK

**PENANGGUNG JAWAB**  
Sekretaris BKPK

**PEMIMPIN UMUM**  
Cahaya Indriaty, SKM, M.Kes

**PEMIMPIN REDAKSI**  
Fachrudin Ali Ahmad, S.Sos., MKM.

**REDAKTUR**  
Dian Widiati, S.Sos  
Happy Chandraleka, S.Kom  
Faza Nur Wulandari, S.I.Kom  
Ripsidasiona, S.I.Kom

**KONTRIBUTOR**  
Asteria Unik Pratiwi, SKM., M.Kes.  
dr. Mursinah, Sp.MK  
Drs. Ondri Dwi Sampurno, M.Si., Apt.  
Kambang Sariadji, S.Si, M.Biomed  
Dr. drg. Ratih Ariningrum, M.Kes  
Dr. Mukti Eka Rahadian, MARS., MPH  
Ferdinand Samson Tarigan, SKM, MKM  
Jusniar Ariati, S.Si., M.Si.  
dr. Muhammad Karyana, M.Kes  
Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM., M.Kes  
Elisabeth Sarah Aryaputri, SKM., MPH  
Rita Ratna Puri, SKM., MH.Econ (Adv)  
Dwi Meilani, SKM., MKM.  
Dr. M. Syaripuddin, S.Si., Apt. M.Kes  
Dr. Miko Hananto, SKM., M.Kes  
Maria Hotnida, MARS.  
drg. Armansyah, MPPM  
Herlinawati, SKM, M.Sc.  
dr. Tri Juni Angkasawati, M.Sc.  
drg. Doni Arianto, MKM  
Apt. Uly Adhie Mulyani, M.Sc.  
Hardini Kusumadewi, SKM.  
Leny Wulandari, SKM, MKM  
Evi Suryani, S.Kom., MKM.  
Eni Yuwarni, SKM.  
Zulfikri, ST  
Tetrian Widyanto, S.Kom  
Mohammad Safrizal, ST., M.Cs  
Utami Dyah Respati, S.Sos.  
Kurniatun Karomah, SS.  
Marta Hadisyahputra, S.Kom.  
Sugianto, S.Kom, MKM  
Yuliana, SKM.  
Andi Rahmawati, SKM., MKM.  
Novi Budianti, SKM., MKM.  
Nariyah Handayani, S.Kom, MKM.  
Zulfa Nuraini, Amd.  
Salisa Kurnia Sari  
Putri Chya Eka Putri  
Irwan Fajar Wibowo, S.Kom, MAP  
Zubaidah, SKM.  
drg. Grace Lovita Tewu, M.Sc.  
Khoiri Jinan, S.S.  
dr. Mohammad Elvinoreza Hutagalung  
Andrie Vitra Diazmara, S.Sos., M.IR.

**LAYOUT/DESAIN GRAFIS**  
Ahdiyati Firmiana, S.Sn

**FOTOGRAFER**  
Nowo Setiyo Raharjo, S.Sn

**SEKRETARIS REDAKSI**  
Nisa Fitriyani, AMG.

**KEUANGAN**  
Dwi Aryanto

## ALAMAT REDAKSI:

**SEKRETARIAT BKPK**  
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta 10560  
Telp. 021 - 4261088 Ext. 224  
Fax. 021 - 4244228

Redaksi BINGKAI menerima artikel tulisan tentang kesehatan pada umumnya, dan tentang Kebijakan Kesehatan secara khusus. Tulisan dapat dikirimkan ke redaksi BINGKAI melalui email: [bingkaibkpk@gmail.com](mailto:bingkaibkpk@gmail.com)

# SALAM REDAKSI



**Dr. Nana Mulyana**  
Sekretaris BKPK

Tak terasa telah satu tahun Majalah Bingkai hadir diruang baca Anda. Terima kasih telah menjadikan Majalah Bingkai sebagai salah satu sumber informasi yang mewarnai keseharian. Pada edisi pamungkas tahun 2022 ini kami suguhkan informasi menarik seputar penyelenggaraan presidensi G20.

Tak hanya mengulas isu-isu penting bidang kesehatan, Majalah Bingkai mengulik cerita dibalik layar perhelatan akbar ini digelar. Mulai dari pemilihan *professional conference organizer (PCO)* hingga menyiasati anggaran yang terbatas.

Selain sajian presidensi G20, redaksi menghadirkan sosok muda inspiratif yang secara resmi dikukuhkan menjadi Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

(BKPK), Syarifah Liza Munira. Liza, sapaan akrabnya adalah ekonom yang telah lama berkecimpung di bidang kesehatan. Anda dapat mengenal lebih dekat perempuan yang telah banyak mendapatkan pengalaman dari berbagai negara ini.

Menjadi orang nomor satu di BKPK, Liza mengharapkan budaya kerja yang komunikatif, sehingga bisa didapatkan strategi-strategi yang baik dalam waktu cepat.

Bagi Anda yang sedang berjuang menurunkan berat badan, tips sehat pada edisi ini sangat sayang untuk dilewatkan. Selain mengulas tentang manfaat puasa yang tak hanya bermanfaat menurunkan berat badan, Anda akan dapatkan tips praktis lain terkait kesehatan mata dan ginjal.

Pada edisi ini juga disajikan ragam artikel yang akan menambah khasanah pengetahuan kita, antara lain ulasan tentang perlemakan hati yang sering luput dari perhatian. Semoga aneka informasi yang dihimpun redaksi bermanfaat bagi Anda, Selamat membaca.

Salam sehat.

[www.badankebijakan.kemkes.go.id](http://www.badankebijakan.kemkes.go.id)

    @bkpkkemenkes

# DAFTAR ISI

08

GAYA HIDUP

Diet Sehat dengan *Intermittent Fasting*



24

FOKUS

*Pandemic Fund* Hadir untuk Kemaslahatan Umat Dunia



28

SOSOK

Liza Munira, Menyelami Dunia Ekonomi Kesehatan Sejak Muda



## GAYA HIDUP

Enam Cara Menjaga Kesehatan Ginjal Pada Anak	06
Mata Tetap Sehat Saat Asyik Membaca	07
Diet Sehat dengan <i>Intermittent Fasting</i>	08
Manfaat Kesehatan Puasa Senin - Kamis	09

## PERISTIWA

JKN untuk Perlindungan Kesehatan Masyarakat	10
BKPK Raih The Best Booth Blue Zoning di InaRI Expo 2022	11
Partisipasi BKPK Pada KONAS XV dan FIT VIII IAKMI	12
Dari BKPK untuk Cianjur	13

Mengubah Sistem Kesehatan Melalui Pilar Pembiayaan Kesehatan	14
Transformasi Kesehatan Sukseskan Pembangunan Kesehatan	15

## FOKUS

Mengedepankan Bahasa Kemanusiaan untuk Penguatan Arsitektur Kesehatan Global	16
<i>Pandemic Fund</i> Hadir untuk Kemaslahatan Umat Dunia	20
Cerita di Balik Layar Perhelatan G20 Bidang Kesehatan	24

## SOSOK

Liza Munira, Menyelami Dunia Ekonomi Kesehatan Sejak Muda	28
---	----



40

SOROT

Mengawal BGSi melalui Pertimbangan ELSI

**SOROT**

Mengawal BGSi melalui Pertimbangan ELSI	32
<i>Silent Nonalcoholic Fatty Liver</i>	36
Ada yang Beda Saat Pubertas	40
Dampak Buruk <i>Friends With Benefit</i>	44
Bayam Brazil yang Membuahkan Hasil	48
<i>Pilot Project</i> Transformasi Layanan Primer di Sembilan Lokus	52

**LITERASI**

Diabetes Melitus di Indonesia yang Kian Meningkat	56
Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia	57

**KARIKATUR SEHAT**

58

**BIDIK**

59

# KONTRIBUTOR

hlm. 32



**Kambang Sariadji**  
Jakarta, Indonesia

Analisis Kebijakan Ahli Madya yang fokus di laboratorium Bakteriologi dalam menangani kasus penyakit infeksi yang berpotensi wabah yang bersumber dari agen bakteri seperti Difteri, pertusis, diare kolera, Legionellosis, leptospirosis, anthrax, dan keracunan makanan.

hlm. 36



**Sri Laning Driyah**  
Jakarta, Indonesia

Analisis Kebijakan Ahli Muda ini, berlatar belakang seorang dokter Patologi Klinik. Pada masa pandemi di tahun 2020-2021, banyak berkecimpung dalam penelitian uji klinis. terutama Sebagai mantan peneliti terlibat dalam banyak penelitian Penyakit Tidak Menular saat ini bertugas di Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

hlm. 40



**Dewi Purnamawati**  
Kota Bekasi, Indonesia

Seorang Dosen sekaligus Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ). Doktor jebolan UI ini telah banyak melakukan penelitian dan menghasilkan publikasi terutama di bidang kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi (HIV).

hlm. 44



**Nurfadhilah**  
Jakarta, Indonesia

Dosen dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ). Memfokuskan diri dalam bidang kajian Pendidikan Pubertas, serta aktif melakukan penelitian terhadap kelompok usia remaja di Jakarta dan Bima. Buku "Pubertas: Siap Menghadapi" dan "Remaja Juara" adalah karya yang dihasilkannya sebagai sarana edukasi pubertas pada masyarakat.

hlm. 48



**Sigit Purwonugroho**  
Jakarta, Indonesia

Sigit Purwonugroho merupakan Fungsional Analisis Kebijakan Ahli Pertama Pusat Kebijakan Global dan Teknologi Kesehatan, BPKP Kemkes. Sigit Purwonugroho telah bekerja pada Kementerian Kesehatan sejak tahun 2011 dan pernah bertugas di Dinkes Kab. Serang Banten. Dalam penugasan, juga diberikan tanggung jawab sebagai Nutrisiionis di Puskesmas Nyompok Kab. Serang.

# Enam Cara Menjaga Kesehatan Ginjal Pada Anak

**K**asus Gagal Ginjal Akut Progresif Atipikal (GGAPA) pada anak usia 6 bulan sampai 18 tahun merebak di Indonesia akhir-akhir ini. Peningkatan kasus terus terjadi dan menjadi kekhawatiran seluruh kalangan, khususnya para orang tua.

Hingga pada 26 Oktober 2022 sebanyak 269 kasus GGAPA dilaporkan Kementerian Kesehatan RI dengan didominasi anak usia 1-5 tahun. Kementerian Kesehatan mengimbau agar orang tua untuk tetap tenang dan waspada menghadapi kasus GGAPA. Lantas, apa saja yang dapat orang tua upayakan untuk menjaga kesehatan ginjal pada anak?

Dilansir dari *National Kidney Foundation*, berikut beberapa cara menjaga kesehatan ginjal anak yang perlu diupayakan sedini mungkin:

## 1. Berikan minum yang cukup

Pastikan anak mendapat asupan cairan setiap harinya. Cairan tubuh yang kurang akan memengaruhi fungsi tubuh dan mengganggu kerja ginjal. Selepas ASI



eksklusif, anak bisa diberikan air putih, jus rendah gula, ataupun susu tanpa gula tambahan.

## 2. Kurangi konsumsi gula

Konsumsi gula berlebih dapat



meningkatkan risiko diabetes. Kadar gula darah tinggi dapat membebani kerja ginjal sehingga orang tua harus membiasakan sejak dini membatasi asupan manis pada anak.

## 3. Batasi asupan garam dan natrium

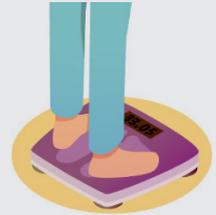
Konsumsi garam, natrium, termasuk bumbu penyedap yang berlebihan dapat membuat tubuh menahan lebih banyak air. Hal itu dapat membuat tekanan darah melonjak dan membuat kerja organ tubuh seperti ginjal menjadi lebih berat.



## 4. Jaga berat badan anak tetap ideal

Penumpukan lemak dan kalori berlebih dapat membuat berat anak melonjak di atas ambang batas normal. Obesitas pada

anak terbukti meningkatkan risiko penyakit ginjal di kemudian hari.



## 5. Berikan obat secara rasional

Selalu baca aturan pakai dan anjuran dokter yang tertera di kemasan atau label obat. Jangan berikan obat dalam jangka panjang tanpa rekomendasi dokter dan pastikan anak cukup minum saat mengonsumsi obat.



## 6. Rutin cek kondisi kesehatan anak



Orang tua perlu memeriksakan kesehatan anak ke dokter secara berkala. Beritahu dokter jika mengalami gejala tertentu agar segera mendapatkan penanganan dari dokter. ●

Penulis: **Salisa Kurnia**, Ilustrasi: **Dok. Pribadi** Editor: **Ripsidasiona**

# Mata Tetap Sehat Saat Asyik Membaca

**M**embaca tak sekadar menjadi hobi, tetapi juga dapat menambah ilmu dan pengetahuan. Bagi penggemar membaca, menjaga kesehatan mata menjadi sangat penting agar dapat terus melakukan hobi ini.

Namun, apabila membaca dilakukan terus-menerus dengan posisi, jarak, pencahayaan, dan durasi yang tidak sesuai akan mengakibatkan kelelahan hingga gangguan kesehatan mata. Kelelahan mata terjadi akibat otot-otot mata dipaksa bekerja keras terutama saat melihat objek dekat dalam jangka waktu lama (Randy Septiansyah, 2014).

Tak perlu khawatir, beberapa kiat berikut dapat dilakukan agar mata tidak mudah lelah saat membaca.

## 1. Mengatur posisi baca

Mengatur posisi baca yang benar dapat menghindari mata lelah dan melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Atur posisi duduk yang baik dengan menempatkan posisi badan tegak dan kaki lurus. Hindari posisi berbaring sambil membaca.

## 2. Menjaga jarak baca

Jarak yang tepat saat membaca adalah 30 cm dihitung mulai dari bahan bacaan ke mata. Membaca dengan jarak kurang dari itu akan meningkatkan tegangan otot siliaris mata. Akibatnya membuat mata lelah dan lensa mata menjadi terlalu cembung sehingga menimbulkan risiko rabun jauh atau miopia.

## 3. Mengatur tingkat pencahayaan

Penerangan yang buruk akan mengakibatkan gangguan akomodasi mata dan kontraksi otot siliaris terus-menerus sehingga menimbulkan gangguan refleksi mata, yaitu miopia (Fredrick, 2012). Untuk itu, perlu mengoptimalkan pencahayaan dan mengatur intensitas cahaya di dalam ruangan.

## 4. Mengatur durasi membaca

Di sela-sela aktivitas membaca kita perlu memberikan jeda atau rehat sejenak untuk mata. Ini bertujuan untuk melenturkan otot mata yang tegang serta mengurangi lelah.

## 5. Pola makan sehat

Menjaga kesehatan mata juga dapat dilakukan dengan memberikan asupan makanan yang bergizi dan sehat. Konsumsilah sumber makanan yang mengandung asam lemak omega-3, seng, vitamin A, vitamin C, vitamin E, hingga karotenoid. Kandungan ini dapat ditemukan pada ikan salmon, tuna, sarden, kacang-kacangan, telur, wortel, jeruk, sayuran berdaun hijau seperti bayam, sawi, brokoli, daun lobak, dan lain-lain. ●



Penulis: **Ni Kadek Ayu Krisma**,  
Ilustrasi: **Canva** Editor: **Ripsidasiona**

# Diet Sehat dengan Intermittent Fasting

**K**ekinian, *Intermittent Fasting* (IF) menjadi tren di masyarakat sebagai salah satu metode diet. IF dilakukan melalui pengaturan makan dengan mengubah waktu puasa dan makan dengan jadwal teratur.

Berbeda dengan metode diet lain yang berfokus pada “apa” yang harus dimakan, IF berfokus pada “kapan” harus makan dan “kapan” harus berpuasa. Beberapa metode IF yang banyak dilakukan antara lain:

- *The 16/8 method*, yaitu membagi 16 jam waktu berpuasa dan 8 jam waktu mengonsumsi makanan.
- *Eat-Stop-Eat*, metode ini mengharuskan kita tidak mengonsumsi makanan selama 24 jam dalam beberapa hari per minggu.
- *The 5:2 Diet*, dilakukan dengan mengatur makan secara teratur selama 5 hari dalam seminggu dan 2 hari lainnya mengurangi jumlah konsumsi hingga 25% dari jumlah kalori normal per hari atau sekitar 500-600 kalori.

Dilansir dari laman [www.hopkinsmedicine.org](http://www.hopkinsmedicine.org), puasa selama beberapa jam setiap

hari atau makan hanya satu kali dalam beberapa hari seminggu dapat membantu tubuh membakar lemak.

Ahli saraf *Johns Hopkins School of Medicine*, Mark Mattson mengatakan tubuh telah berevolusi untuk dapat hidup tanpa makanan selama berjam-jam, bahkan beberapa hari atau lebih. Sebab, kata Mattson ketika terjadi perubahan metabolisme maka tubuh dan otak akan terpengaruh.



Penelitian menunjukkan manfaat IF bukan sekadar membakar lemak. Salah satu studi Mattson yang diterbitkan dalam *New England Journal of Medicine* mengungkapkan

data tentang berbagai manfaat kesehatan dari melakukan IF. Beberapa manfaat IF yang telah diungkapkan penelitian sejauh ini:

- Meningkatkan kerja memori pada hewan dan memori verbal pada manusia dewasa.
- Meningkatkan tekanan darah dan detak jantung istirahat serta pengukuran terkait jantung lainnya.
- Studi pada pria muda, berpuasa selama 16 jam dapat mengilangkan massa lemak sambil mempertahankan massa otot.
- Dalam enam penelitian singkat, orang dewasa dengan obesitas kehilangan berat badan melalui IF.
  - IF membantu penderita diabetes tipe 2 dalam menurunkan berat badan serta menurunkan kadar glukosa puasa, insulin puasa, dan leptin sambil mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan kadar adiponektin.
- IF pada hewan mengurangi kerusakan jaringan dalam pembedahan dan meningkatkan hasil. ●

Penulis: **Nisa Fitriyani**, Ilustrasi: **Canva**, Editor: **Ripsidasiona**

# Manfaat Kesehatan Puasa Senin - Kamis

**P**uasa Senin-Kamis merupakan puasa sunah yang sering dilakukan Nabi Muhammad SAW semasa hidupnya. Mengutip hadis riwayat Aisyah RA “Rasulullah SAW selalu menunggu-nunggu saat berpuasa pada hari Senin dan Kamis,” (HR. Ahmad).

Bagi umat Islam banyak keutamaan yang didapatkan saat menjalankan puasa Senin-Kamis. Tak hanya itu, puasa Senin-Kamis juga bermanfaat bagi kesehatan. Dilansir dari portal berita suara.com setidaknya puasa rutin ini memberikan manfaat antara lain:

## Menjaga daya ingat

Puasa rutin dengan jangka waktu yang teratur dipercaya menjaga daya ingat pikiran manusia. Sebagaimana hasil penelitian dari *Laboratory of Neurosciences National Institute of Aging* menyebutkan puasa ini bisa mempertajam daya ingat.

Para peneliti mengatakan puasa berdampak terhadap saraf. Puasa dapat meringankan tekanan oksidatif dan membantu sel saraf memperbaiki kerusakan oksidatif pada DNA.

## Menurunkan berat badan

Puasa bagaikan diet. Jika dilakukan dengan rutin maka

zat berbahaya dan lemak di tubuh dapat ditekan sehingga berat badan dapat menurun.

## Mengurangi sel kanker

Hasil eksperimen menunjukkan penderita kanker yang puasa 8-10 jam menjelang pengobatan rutin tidak merasakan adanya rasa pegal, lemas, atau gangguan pencernaan saat pengobatan.



## Meminimalkan serangan jantung

Penelitian yang diterbitkan *British Journal of Medicine* memperlihatkan orang yang rutin puasa dengan jeda waktu tertentu memiliki risiko serangan jantung lebih rendah.

Orang yang puasa rutin mengalami penurunan tekanan darah sistolik (tekanan yang diterima pembuluh darah ketika jantung berdetak). Penurunan darah sistolik berpengaruh

langsung dalam mengurangi risiko serangan jantung.

## Mengatasi risiko diabetes tipe 2

Puasa rutin juga direkomendasikan para praktisi kesehatan sebagai metode terapi untuk mengurangi resistensi insulin dan diabetes tipe 2. Kadar gula darah orang berpuasa akan turun hingga 5-6 persen.

## Meningkatkan kekebalan tubuh

Puasa dipercaya mengurangi kerusakan akibat radikal bebas dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

## Organ pencernaan terjaga

Organ pencernaan manusia dapat beristirahat ketika berpuasa sehingga membantu dan menjaga kesehatan organ tersebut.

Manfaat puasa Senin-Kamis di atas tentunya dapat memberikan hasil yang maksimal apabila kita mampu menjalankannya secara konsisten. Kebiasaan yang teratur membuat tubuh beradaptasi hingga membentuk pola kebiasaan baru yang baik bagi kesehatan kita. Seperti yang penulis alami selama hampir dua tahun. ●

Penulis: **Ahdiyati Firmana** Ilustrasi: **Canva**, Editor: **Ripsidasiona**

# JKN untuk Perlindungan Kesehatan Masyarakat

**Semarang** - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) melalui Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) melakukan rangkaian Pertemuan Advokasi dan Sosialisasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan di wilayah Jawa Barat dan Jawa Tengah. Rangkaian pertemuan dilakukan pada Oktober hingga November.

Kepala Pusjak PDK Yuli Farianti menyampaikan pentingnya masyarakat mempunyai jaminan kesehatan. Hal itu dikarenakan adanya tren penyakit yang disebabkan oleh penyakit tidak menular semakin meningkat. “Pada tahap tertentu, penyakit tersebut dapat menyebabkan gagal ginjal yang mengharuskan tindakan cuci darah yang membutuhkan biaya pengobatan sangat mahal,” kata Yuli saat di Semarang pada Minggu (9/10).

Hal serupa disampaikan oleh Anggota DPR RI Komisi IX Rahmad Handoyo saat di Sukoharjo pada Selasa (11/10). “Sekarang Indonesia termasuk juara dunia, ada 36 juta lebih atau 13 persen orang yang mengalami penyakit gula. Padahal itu belum jantung, stroke, dan lain-lainnya,” ungkapnya.

Pada pertemuan di Cirebon, Selasa (18/10), Ketua Tim Kerja Pembiayaan Kesehatan Pusjak PDK Tri Juni Angkasawati mengatakan



pembiayaan pelayanan kesehatan tak hanya untuk penyakit menular. Pengeluaran yang disebabkan penyakit tidak menular juga cukup tinggi di Indonesia.

Yuli menekankan perlunya dilakukan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara massif. “Hal tersebut dikarenakan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui jika dirinya merupakan peserta JKN, adanya ketakutan menjadi anggota JKN serta hal lainnya,” ungkapnya saat di Indramayu, pada Sabtu (22/10).

Tri Juni pun menyampaikan program JKN bertujuan untuk mengurangi beban finansial pembiayaan kesehatan bagi keluarga dan masyarakat. Ia menerangkan bahwa meskipun masyarakat membayarkan jumlah premi yang berbeda sesuai kelasnya, pelayanan kesehatan yang diberikan sama, yakni sesuai dengan indikasi medis. “Yang membedakan adalah hal-hal non medis, seperti layanan kamar



rawat,” katanya di Surakarta pada Selasa (15/11).

Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Kendal Istianti Taurina Meilani, Rabu (23/11), menjelaskan ada dua cara menjadi peserta JKN. Peserta penerima bantuan iuran dapat mendaftarkan diri melalui Dinas Sosial. Sementara peserta yang membayar iuran secara mandiri dapat mendaftar secara online atau datang langsung ke kantor BPJS Kesehatan. ●

Penulis: **Evi Suryani** Foto: **Ahdiyati Firmansari**  
 Editor: **Faza Nur Wulandari**

# BKPK Raih The Best Booth Blue Zoning di InaRI Expo 2022

**Cibinong** – Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI raih penghargaan kategori *The Best Booth Blue Zoning* pada pameran riset dan inovasi “*Indonesia Research & Innovation Expo 2022*” (InaRI Expo 2022). Pameran yang diselenggarakan oleh Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) ini digelar di Cibinong Science Center, Jawa Barat, pada 27-30 Oktober 2022.

InaRI Expo 2022 mengusung tema “*Digital Blue, & Green Economy: Riset dan Inovasi untuk Kedaulatan Pangan dan Energi*”. Pameran ini

digelar secara periodik dengan menampilkan berbagai hasil riset dan inovasi karya anak bangsa.

Kepala BRIN Laksana Tri Handoko mengatakan InaRI Expo 2022 diharapkan menjadi etalase kemajuan riset dan inovasi teknologi di Indonesia. “Melalui InaRI Expo 2022, BRIN juga mengajak seluruh periset dan inovator dari berbagai lembaga untuk berbagi kesuksesan yang menginspirasi para periset dan inovator generasi berikutnya”, ungkapnya.

Handoko, sapaan akrabnya, menjelaskan InaRI Expo 2022 tidak hanya dimaksudkan untuk menjadi ajang pameran dari berbagai produk riset dan inovasi. Namun, juga sebagai platform agar seluruh pihak dapat berbagi, mengeksplorasi jejaring kemitraan baru, dan mendorong terjadinya kolaborasi dengan banyak pihak.

Sementara itu, *Booth* BKPK menyajikan informasi Enam Pilar Transformasi. Hal itu bertujuan untuk membumikan transformasi di bidang kesehatan ke



masyarakat luas. Selain itu, berbagai produk inovasi dari unit eselon satu di lingkungan Kemenkes turut ditampilkan.

Produk inovasi tersebut adalah aplikasi PeduliLindungi, aplikasi Perizinan Distribusi Alat Kesehatan, Alkes Mobile, *Whole Genome Sequencing* di Indonesia, hasil Serosurvei Antibodi Covid-19, *Biomedical & Genome Science Initiative* (BGSI), hasil *Global Adult Tobacco Control 2021* dan *Global Youth Tobacco Survey 2019*.

Tercatat sebanyak 523 orang pengunjung mendatangi stan Kemenkes. Tak hanya mendapatkan pelayanan informasi, pengunjung juga mendapatkan buku terbitan LPB (Lembaga Penerbit BKPK) dan mengisi survei *branding* BKPK. ●



Penulis: **Ripsidasiona** Foto: **Nowo Setiyo R.**  
Editor: **Faza Nur Wulandari**

# Partisipasi BKPK Pada KONAS XV dan FIT VIII IAKMI

**Pekanbaru**– Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) menyelenggarakan Kongres Nasional XV (Konas-XV) dan Forum Ilmiah Tahunan VIII (FIT-VIII) di Pekanbaru, Provinsi Riau. Kongres kali ini mengangkat tema Transformasi Sistem Kesehatan Menuju Cakupan Kesehatan Semesta 2030 (22-26/11).

Indonesia saat ini masih menghadapi pandemi COVID-19 dan masih dihadapkan pada penanganan penyakit tidak menular serta permasalahan kesehatan lainnya. Menghadapi situasi tersebut, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Kunta Dasa Wibawa saat memberikan *keynote speech* mengatakan

salah satu arahan Presiden kepada Kemenkes yaitu dengan melakukan transformasi sektor kesehatan.

Kemenkes sedang melakukan transformasi kesehatan melalui enam pilar, salah satunya adalah transformasi sistem pembiayaan kesehatan. Untuk itu, pemerintah berkomitmen dalam mengeluarkan regulasi pembiayaan kesehatan dengan tiga tujuan. Yaitu, tersedia, cukup dan berkelanjutan; alokasi yang adil; dan pemanfaatan yang efektif dan efisien.

Hal senada di ungkap Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes Nana Mulyana saat menyampaikan

paparannya dalam *plenary session*. Menurut Nana transformasi kesehatan erat kaitannya dengan kesehatan masyarakat. “Ada enam pilar yang menjadi *concern* di jajaran Kementerian kesehatan

yang sangat terkait dengan peranan profesi di kesehatan masyarakat. Mulai dari transformasi layanan primer, rujukan, sistem ketahanan kesehatan, pembiayaan, SDM, dan teknologi,” terang Nana.

Menurut Nana, peran BKPK saat ini adalah memanfaatkan hasil riset untuk membuat kebijakan dan mengawal kebijakan. Nana pun menyampaikan hadirnya BKPK di KONAS XV dan FIT VIII untuk membangun jejaring dengan IAKMI.

“Kami ingin menyinergikan agar kebijakan di daerah berbasis kajian dan bukti. Cukup berat peran kami, bahkan kami punya target Kabupaten/Kota harus mengadopsi kebijakan nasional. Itu tidak mungkin tanpa kerja sama dengan stakeholders terkait termasuk IAKMI,” pungkasnya.

Sementara itu, BKPK turut berpartisipasi dengan mengikuti pameran yang diadakan IAKMI.

Materi yang diangkat antara lain terkait enam pilar transformasi kesehatan yang dicanangkan Kemenkes, hasil *Global Adult Tobacco Survey*, *Biomedical and Genom Science Initiative* (BGSI), hasil Sero Survei Antibodi Covid-19 dan Aplikasi PeduliLindungi. ●



Penulis dan Editor: **Faza Nur Wulandari**  
Foto: **Nowo Setiyo Raharjo**

# Dari BKPK untuk Cianjur

**Cianjur** – Stok obat bagi para korban gempa masih mencukupi. Untuk menjaga ketersediaan obat tersebut Pemerintah Kabupaten Cianjur telah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Barat dan Kementerian Kesehatan. Khususnya untuk lima penyakit terbanyak yang ditemukan, yaitu ISPA, diare, hipertensi, diabetes, dermatitis, dan gastritis.

Hal ini disampaikan oleh Sekretaris Dinkes Kab. Cianjur Yusman Faisal saat menerima donasi dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Donasi yang dihimpun dari para pegawai BKPK ini diserahkan oleh Sekretaris BKPK Nana Mulyana di Pendopo Bupati Kab. Cianjur, Senin (28/11).

Lebih lanjut, Yusman menuturkan bantuan didistribusikan bersama dengan relawan kepada korban gempa. Dibantu oleh relawan dari Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), petugas di pos pelayanan kesehatan juga memastikan keamanan bantuan obat-obatan dengan memeriksa masa kedaluwarsa.

“Dengan menerapkan prinsip first in first out masalah kedaluwarsa dapat meminimalisir,” ujarnya.

Yusman mengatakan donasi berupa obat-obatan dan kebutuhan harian disimpan



terpisah. Donasi obat-obatan dikelola oleh Dinkes Kab. Cianjur, sementara donasi kebutuhan harian dikoordinasikan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Donasi dari para pegawai BKPK terkumpul sebesar 28 juta rupiah. Uang tunai diserahkan sebanyak 20 juta rupiah dan bantuan non tunai senilai 8 juta rupiah. Bantuan non tunai tersebut berupa bahan makanan, popok bayi, dan pembalut wanita. Donasi ini diserahkan langsung ke gudang logistik.

Koordinator Bidang Logistik Dede Sujana menerangkan bantuan terus mengalir dari berbagai donatur. Menurut Dede yang sehari-hari bekerja di Dinas Sosial Kab. Cianjur

bantuan didistribusikan setiap hari per kecamatan. “Kami membatasi waktu pengambilan bantuan sampai jam 6 sore. Malamnya kami melakukan stock opname,” katanya.

Dede menyampaikan dari kecamatan mengambil bantuan logistik dengan membawa pengajuan berita acara yang berisi daftar kebutuhan yang diperlukan. Bantuan sembako didistribusikan ke dapur-dapur umum. Kebutuhan dapur umum ini dipastikan dapat terpenuhi dalam tiga hari untuk selanjutnya dipasok kembali.

Di gudang logistik, bersama para relawan yang berjumlah 50 orang, Dede mengatur pendistribusian donasi. Meskipun termasuk warga terdampak gempa, Dede setiap hari bertugas dari pagi hingga malam hari. “Kami di sini dari pagi sampai kurang lebih jam 12 malam. Beberapa hari di awal tanggap bencana, kami sampai jam 2 pagi di sini,” ujarnya. ●

Penulis & Foto: **Dian Widiati**  
Editor: **Faza Nur Wulandari**

# Mengubah Sistem Kesehatan Melalui Pilar Pembiayaan Kesehatan

**Jakarta** – Wakil Menteri Kesehatan RI Dante Saksono Harbuwono menyatakan Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk mengubah sistem kesehatan. Salah satunya melalui pilar pembiayaan kesehatan. Hal itu disampaikan saat memberikan *Keynote Speech* Seminar Internasional Pembiayaan Kesehatan “*The Synergy of Public and Private Sector Health Financing in Achieving Health Transformation*,” Senin (12/12) di Jakarta.

Sementara itu, Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Syarifah Liza Munira mengatakan saat ini kita tengah

mekanisme dan strategi baru untuk membiayai kesehatan secara lebih efektif dan efisien,” terangnya.

Narasumber sesi pertama, *Senior Economist World Bank* Zalalem Debebe mengatakan pembiayaan kesehatan berkaitan dengan fungsi mobilisasi pendapatan, pengumpulan risiko, alokasi, dan pembayaran

Adanya pandemi menyebabkan biaya kontraksi yang parah dan sinkronisasi dalam hasil ekonomi di seluruh dunia. GDP menurun 3,4% di 2020, 164 dari 188 negara mengalami penurunan ekonomi.

Pada sesi kedua, Kepala Pusat Kebijakan Sektor Keuangan Kementerian Keuangan (Kemenkeu) Adi Budiarso mengatakan sektor keuangan berperan sebagai sistem intermediasi dalam rangka mendukung pertumbuhan ekonomi. Menurutnya pembangunan ekonomi memerlukan dukungan sektor keuangan yang dalam.

Senada dengan hal itu, Direktur Sistem Manajemen Investasi Kemenkeu Syafriadi mengatakan sektor kesehatan saat ini menjadi sektor yang sangat krusial. Dijelaskan Ia, pemerintah telah mengalokasikan dana abadi yang cukup tinggi. Namun, pemerintah masih membutuhkan pendanaan untuk pembiayaan pembangunan infrastruktur termasuk infrastruktur kesehatan.

“Pemerintah perlu mendorong agar dana kelola yang setiap tahun semakin besar ini masuk ke instrumen surat berharga BUMN, termasuk infrastruktur kesehatan melalui PP 63 tahun 2019,” pungkasnya. ●

Penulis dan Editor: **Faza Nur Wulandari**  
Foto: **Ahdiyati Firmansyah**



penyedia. Fungsinya untuk membantu negara-negara membuat suatu kemajuan untuk menggapai tujuan seperti cakupan

berada para proses transformasi kesehatan berskala besar. Sistem kesehatan sedang mengalami tantangan yang signifikan dan perubahan terus-menerus yang mengharuskan kita tangguh.

“Mengingat tantangan seputar pembiayaan kesehatan, diperlukan rencana strategis baru. Kita perlu memperkuat dan mengembangkan

kesehatan universal (UHC) dan jumlah pendapatan yang dikumpulkan dan dibelanjakan untuk masalah kesehatan.

Selanjutnya, Roderick Salengan dari WHO Indonesia mengungkapkan laporan terbaru dari WHO. Yaitu pengeluaran global untuk kesehatan yang meningkat pada tahun 2020.

# Transformasi Kesehatan Sukseskan Pembangunan Kesehatan

**Jakarta** – Kebijakan enam pilar transformasi kesehatan merupakan suatu upaya dalam menyukseskan tujuan pembangunan kesehatan. Demikian disampaikan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Syarifah Liza Munira saat membuka Dialog Kebijakan Implementasi Transformasi Kesehatan di Pusat dan Daerah di Jakarta pada Selasa (13/12).

“Pembangunan kesehatan adalah suatu investasi dalam proses pembangunan nasional yang meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan perekonomian bangsa,” kata Liza.

Pada pilar pertama, transformasi layanan primer berfokus pada upaya promotif dan preventif dengan cara revitalisasi dan mengoptimalkan Posyandu, Puskesmas, dan laboratorium kesehatan.

Menurut Liza, fokus pilar kedua transformasi layanan rujukan pada pemerataan layanan rujukan melalui optimalisasi jejaring rumah sakit nasional untuk empat penyakit penyebab utama kematian tertinggi. Yakni penyakit jantung, stroke, kanker dan ginjal. Pemerataan ini ditargetkan selesai seratus persen Kabupaten/Kota pada tahun 2027.

Selanjutnya, Ia menyampaikan transformasi sistem ketahanan



kesehatan berupa kemandirian farmasi dan alat kesehatan yang dapat bersaing. “Dalam kondisi darurat seperti pandemi Covid-19, strategi kemandirian farmasi dan alat kesehatan menjadi penting,” ujarnya.

Pada transformasi pembiayaan kesehatan, Liza berpendapat bahwa pembiayaan harus efisien. Hal itu untuk mendukung hal tersebut adalah *National Health Account (NHA)*, *Health Technology Assessment (HTA)*, *Annual Review Tariff*, dan konsolidasi pembiayaan Kesehatan.

Sementara pilar sumber daya manusia kesehatan memiliki tantangan tenaga kesehatan yang belum cukup dan merata. Dikatakan Liza, bahwa di Indonesia hanya 0,42 dokter/1000 populasi, sedangkan standar WHO adalah 1 dokter/1000 populasi. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan dengan upaya peningkatan kuota mahasiswa per dosen dan peningkatan jumlah dosen dua kali lipat.

Terakhir, pilar transformasi teknologi kesehatan. “Kementerian Kesehatan mengembangkan *Biomedical Genome Sequencing initiative (BGSi)* untuk mengoptimalkan *genome sequencing* agar masyarakat mendapatkan layanan kesehatan terbaik dan pengobatan presisi” pungkas Liza.

Hadir sebagai pembahas dari berbagai lintas sektor yaitu Wakil ketua Komisi IX DPR RI Emanuel Melkiades Laka Lena, Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Indonesia Agus Suprpto, Bupati Kabupten Garut Rudi Gunawan, Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Prof. Ascobat Gani, serta Direktorat Jenderal Otonomi Daerah Kementerian Dalam Negeri Rozi Beni. ●

Penulis: **Nisa Fitriyani** Foto: **Ahdiyati Firmansyah** Editor: **Faza Nur Wulandari**



# Mengedepankan Bahasa Kemanusiaan untuk Penguatan Arsitektur Kesehatan Global

Oleh : Grace Lovita Tewu dan Andrie Vitra Diazmara  
Pranata Humas Ahli Madya dan Ahli Muda, BKKP

Negara-negara G20 telah bersatu dan berbicara dalam bahasa yang sama, yaitu kemanusiaan di atas segalanya. Sesuatu yang tidak mengenal batas dalam memperkuat arsitektur kesehatan global.

**D**alam memperkuat arsitektur kesehatan global, terdapat tiga isu yang menjadi prioritas Indonesia. Pertama, membangun ketahanan sistem kesehatan global. Kedua, menyelaraskan standar protokol kesehatan global untuk perjalanan internasional. Ketiga, memastikan terbangunnya pusat riset dan manufaktur peralatan, obat-obatan, dan kesehatan esensial di negara berkembang untuk mencegah, menyiapkan dan merespons krisis kesehatan.

## **Rangkaian Pertemuan G20 Bidang Kesehatan**

Kementerian Kesehatan sebagai penanggung jawab *Health Working Group* telah melakukan serangkaian pertemuan Presidensi G20 Indonesia 2022 Bidang Kesehatan.

Rangkaian pertemuan yang dilaksanakan yaitu 3 (tiga) *Health Working Group* yang masing-masing diikuti 3 (tiga) *side events* yaitu Tuberkulosis, *One Health*, *Antimicrobial Resistance (AMR)*. Selain itu, Kementerian

Kesehatan juga menyelenggarakan 2 (dua) *Health Ministers Meeting* dan 2 (dua) *Joint Finance and Health Ministers Meeting* bersama dengan Kementerian Keuangan.

Pertemuan *Health Working Group* merupakan pertemuan tingkat pejabat teknis, yang membahas 3 (tiga) isu prioritas bidang kesehatan. Pertemuan dipimpin oleh para ketua (*chair*), yang mana untuk isu prioritas pertama sebagai *chair* adalah Sekretaris Jenderal Kemenkes Kunta Wibawa Dasa Nugraha dan *Alternate Chair* adalah Staf Khusus Menkes Bidang Tata Kelola Pemerintahan Ronaldus Mujur. Isu prioritas kedua sebagai *chair* adalah Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Maxi Rein Rondonuwu dan sebagai *Alternate Chair* adalah Staf Ahli Menkes Bidang Teknologi Kesehatan Setiaji.

Sedangkan isu prioritas ketiga sebagai *chair* adalah Direktur Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Lucia Rizka Andalucia dengan *Alternate Chair* adalah Staf Khusus Menkes Bidang Ketahanan Industri Obat dan Alat Kesehatan Laksono Trisnantoro.

Pada pertemuan *Health Working Group* pertama (HWG-1) isu yang dibahas terkait isu prioritas kedua yaitu menyelaraskan standar protokol kesehatan global untuk perjalanan internasional. Pertemuan membahas relevansi standar bersama untuk memastikan perjalanan yang mulus dengan rekognisi bersama sertifikat vaksinasi dan interoperabilitas dan saling pengakuan aplikasi digital. Pertemuan ini dilaksanakan pada 28-29 Maret 2022 di Yogyakarta.

Pertemuan *Health Working Group* kedua (HWG-2) diselenggarakan pada 6-7 Juni di Lombok, Nusa Tenggara Barat membahas isu prioritas pertama yakni membangun ketahanan sistem kesehatan global. Tiga topik utama yang dibahas adalah: i) mobilisasi

sumber daya keuangan; ii) mobilisasi sumber daya alat kesehatan esensial (vaksin, terapeutik, dan alat diagnostik) untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons pandemi; dan iii) optimasi kapasitas surveilans genomik dan memperkuat mekanisme berbagi data secara terpercaya.

Isu prioritas ketiga dibahas pada *Health Working Group* ketiga (HWG-3) yang dilaksanakan pada 22-23 Agustus 2022 di Bali. Pertemuan ini membahas pentingnya terdapatnya pusat riset dan manufaktur vaksin, obat-obatan, dan alat diagnostik (VTD) secara geografis, terutama di negara berkembang.

Pertemuan para Menteri Kesehatan yang pertama yaitu *The 1<sup>st</sup> Health Ministers Meeting* (HMM-1) serta pertemuan gabungan para Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan yaitu *1<sup>st</sup> Joint Finance-Health Ministers Meeting* (JFHMM-1) telah diselenggarakan pada 20-21 Juni 2022 di Yogyakarta. Pertemuan yang dihadiri oleh Direktur Jenderal WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus tersebut membahas *draft outcome document* ketiga isu prioritas yang diusung Indonesia di bidang kesehatan. Pertemuan JFHMM-1 dipimpin Menteri Kesehatan Budi G Sadikin bersama dengan Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati.

Tiga pertemuan *side events* juga telah diselenggarakan *back-to-back* dengan pertemuan HWG yang membahas tentang tuberkulosis, *one health* dan *anti-microbial resistance*.

Pertemuan *The 2<sup>nd</sup> Health Ministers Meeting* (HMM-2) diselenggarakan pada 27-28 Oktober 2022 di Bali. Pertemuan para Menteri Kesehatan ini menghasilkan enam poin utama atau aksi kunci yang menjadi komitmen seluruh anggota G20.



1<sup>ST</sup> G20 HWG IN YOGYAKARTA  
29 – 30 MARCH, 2022



2<sup>ND</sup> G20 HWG IN LOMBOK  
6 – 7 JUNE, 2022



1<sup>ST</sup> G20 HMM IN YOGYAKARTA  
19 – 21 JUNE, 2022



5<sup>TH</sup> JOINT FINANCE AND  
HEALTH TASK FORCE MEETING  
JAKARTA, 30 AUGUST, 2022



SIDE EVENT AMR TB IN BALI  
24 AUGUST, 2022



3<sup>RD</sup> G20 HWG IN BALI  
22 – 23 AUGUST, 2022



2<sup>ND</sup> HEALTH MINISTER MEETING  
BALI, 27 – 28 OCTOBER, 2022



2<sup>ND</sup> JOINT FINANCE AND HEALTH  
MINISTER MEETING  
BALI, 12 NOVEMBER, 2022



LAUNCHING OF THE PANDEMIC FUND  
BALI, 12 NOVEMBER 2022

Aksi kunci pertama menghasilkan kesepakatan pembentukan dana kesiapsiagaan dan respons pandemi melalui Dana Perantara Keuangan (FIF). Aksi kunci kedua, pasca evaluasi *Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) Initiative*, negara-negara G20 bersepakat meneruskan dan memperkuat mekanisme ACT-A sebagai sebuah entitas formal untuk memperluas akses dan memobilisasi berbagai sumber daya dalam menghadapi pandemi selanjutnya. Termasuk membangun mekanisme untuk mengakses Dana Perantara Keuangan (FIF) bagi semua negara.

Ketiga, Presidensi G20 Indonesia membuka jalan untuk penguatan surveilans genomik sebagai bagian penting dari upaya pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons terhadap pandemi. Semua laboratorium

genomik di seluruh negara akan bekerja bersama membangun suatu sistem surveilans sebagai kewaspadaan dini menghadapi pandemi ke depan.

Aksi kunci keempat terkait sertifikat perjalanan dalam bentuk digital, yang berisikan informasi terkait vaksin dan hasil tes yang dapat dikembangkan pemanfaatannya lebih luas lagi. Aksi kunci kelima, dilakukan analisa kesenjangan dan pemetaan kondisi saat ini terkait jejaring pusat penelitian dan manufaktur, yang selanjutnya akan diteruskan oleh Presidensi yang akan dipimpin India.

Aksi kunci ke 6 capaian nyata dari pertemuan *side events* dengan *call for action* peningkatan pembiayaan untuk penanggulangan tuberkulosis, komitmen untuk mengimplementasikan inisiatif *one*

health, serta meningkatkan kapasitas, deteksi, dan respons AMR.

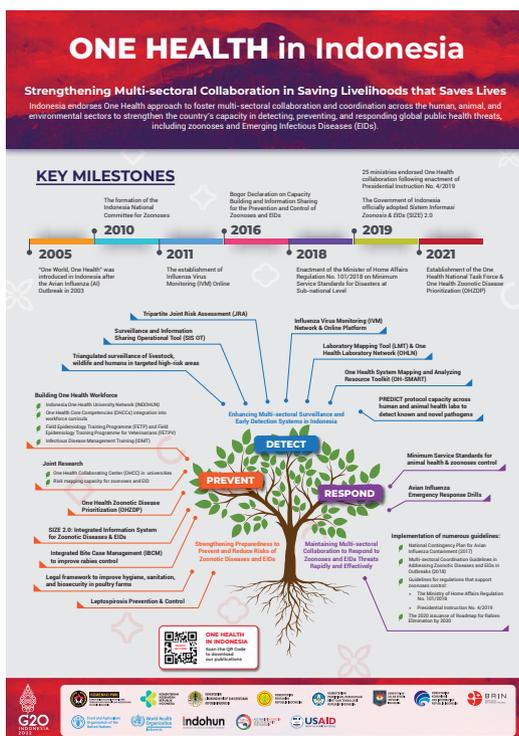
Pertemuan gabungan antara Menteri Keuangan dan Menteri Kesehatan G20 yang kedua atau *The 2nd Joint Finance and Health Ministers Meeting (JFHMM-2)* diselenggarakan di Bali, 12-13 November 2022. Salah satu *output* utama dari pertemuan ini yakni adanya komitmen negara G20 untuk membentuk *Financial Intermediary Fund (FIF)* atau *Pandemic Fund* untuk kesiapsiagaan, pencegahan, dan penanggulangan pandemi di masa yang akan datang.

Presidensi G20 Bidang Kesehatan juga berhasil menyepakati dokumen yang dibahas pada *side events* yaitu, pada *side event TB*, dihasilkan dokumen *Call to Action* untuk meningkatkan pembiayaan respons terhadap TB, karena pada saat pandemi telah mengalami kondisi *setbacks* sehingga progress TB yang telah dicapai bertahun-tahun mengalami kemunduran.

*Side event one health*, menghasilkan *Lombok G20 Policy Brief*. Peran *one health* menjadi semakin penting dalam upaya memperkuat arsitektur kesehatan global, khususnya dalam konteks *pandemic prevention preparedness and response (PPPR)*. Indonesia telah mengembangkan suatu alat bantu berupa *self-assessment questionnaire (SAQ)* untuk menilai kesenjangan implementasi *one health* di negara anggota G20.

Pertemuan *side event Anti-Microbial Resistance (AMR)* difokuskan pada implementasi *National Action Plan (NAP)* yang telah direncanakan dengan menggunakan pendekatan lintas sektor atau *one health*. Indonesia telah mempunyai Indonesia NAP 2020–2024. Dampak dari pertemuan ini, Indonesia akan meningkatkan implementasi penanganan AMR dengan menerima *pilot project* dari WHO yaitu *nationally representative prevalence surveys AMR* yang akan meningkatkan jumlah dan kapasitas *surveillance AMR* di Indonesia dengan cepat. Indonesia juga akan memperkuat *surveillance* pada *antimicrobial consumption* untuk mengawasi perdagangan antimikroba untuk mengurangi penjualan dan penggunaan yang tidak tepat.

Presidensi G20 Indonesia 2022 khususnya bidang kesehatan mendapatkan pujian dan apresiasi dari banyak negara, baik dari aspek penyelenggaraan pertemuan, maupun keberhasilan dalam menyepakati dokumen penting. Kesepakatan ini selanjutnya digunakan sebagai acuan dalam penguatan arsitektur kesehatan global, saling mendukung dan kerja sama antara negara maju dengan negara berpenghasilan rendah dan menengah, serta organisasi internasional dan entitas global dalam bersama-sama mencegah, menyiapkan dan merespons terjadinya pandemi di masa depan. ●



Editor: **Eko Suprihatno/Dian Widiati**



# Pandemic Fund Hadir untuk Kemaslahatan Umat Dunia

Oleh : Faza Nur Wulandari  
Pranata Humas Ahli Pertama, BKPK

Pandemi Covid-19 menjadikan dunia mengalami krisis global. Tak hanya sektor kesehatan, tetapi sektor perekonomian pun turut lumpuh. Negara-negara anggota G20 ikut berperan memberikan perhatiannya agar bisa bangkit dari pandemi. Bahkan isu ini pun diangkat pada Presidensi G20 Indonesia.

**M**enteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengungkapkan kerugian negara-negara akibat pandemi global dalam kurun waktu 20 tahun terakhir. Bermula saat flu babi atau H1N1 pada 2003. Dampak terhadap ekonomi mencapai 50 miliar dolar Amerika Serikat (USD) setara dengan 423,2 triliun rupiah (dengan kurs Rp8.465,00) dan hal sama terjadi lagi pada 2009 dengan nilai kerugian sekitar 50 miliar USD.

Tak hanya itu, pandemi ebola pada 2014 juga berdampak pada perekonomian global dengan kerugian 50 juta USD (Rp622 miliar). Pandemi akan terjadi lebih sering, belum lagi tahun ini adanya cacar monyet yang menyerang banyak negara.

Meski demikian, kerugian ekonomi terbesar terjadi saat pandemi covid-19. "Covid-19 menyebabkan dampak ekonomi yang sangat besar lagi," ucap Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin saat konferensi pers *Joint Finance Health Ministers Meeting* (JFHMM) di Bali, (Sabtu 12/11/2022).

Melansir [ekonomi.bisnis.com](http://ekonomi.bisnis.com), International Monetary Fund (IMF) memperhitungkan kerugian ekonomi global mencapai 12,5 triliun USD atau Rp178.750 triliun dengan kurs Rp14.300,00 hingga 2024.

Laporan World Health Organization (WHO) terbaru mengungkapkan adanya pandemi menyebabkan biaya kontraksi yang parah, dan sinkronisasi dalam hasil ekonomi di seluruh dunia. *Gross domestic product (GDP)* menurun 3,4% di 2020, yang mana 164 dari 188 negara mengalami penurunan ekonomi.

Kondisi pandemi covid-19 inilah yang mendorong negara-negara anggota G20 mengantisipasi dengan membentuk dana darurat. Tujuannya ialah untuk menghadapi apabila terjadi pandemi berikutnya. Yang mandatnya masalah sektor ekonomi, kini beralih memperhatikan masalah pada kesehatan. Alasannya adalah krisis kesehatan membawa dampak signifikan secara global dan memungkinkan terjadinya juga pada krisis ekonomi.



**Searah Jarum**

**Jam:** Peluncuran *Pandemic Fund* oleh Presiden Jokowi, Menkes Budi Gunadi dan Menkeu Sri Mulyani memberikan keterangan saat konferensi pers, Foto bersama usai peluncuran *pandemic fund*

**Sumber:**

Kanal Youtube Kemenkeu & Faza Nur Wulandari/BKPK

Dana darurat untuk pandemi (*pandemic fund*) sebelumnya dinamai dana perantara keuangan atau *financial intermediary fund* (FIF). Pembentukan *pandemic fund* ini merupakan amanat G20 2021 untuk dilanjutkan pada G20 2022. Pendanaan pandemi ini sebagai upaya untuk pencegahan, persiapan, dan respons pandemi di masa yang akan datang.

*Pandemic fund* di luncurkan secara resmi oleh Presiden Joko Widodo pada 13 November 2022. Saat peluncuran tersebut, Presiden mengatakan dunia tidak memiliki arsitektur kesehatan global yang andal dalam menghadapi pandemi.

Semangat presidensi G20 untuk mewujudkan sistem kesehatan global yang andal, inklusif, dan berkeadilan. Jokowi mengajak dunia mempunyai kapasitas pembiayaan untuk mencegah dan menghadapi pandemi serta membangun ekosistem kesehatan yang saling sinergi antar lintas negara.

Menurut hasil studi WHO dan World Bank pada awal tahun ini, bahwa dunia membutuhkan 31,1 miliar dolar AS atau setara dengan Rp491.2 triliun (dengan kurs Rp15.794,00) setiap tahunnya untuk membiayai sistem pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons terhadap pandemi di masa datang.

“

**Menurut hasil studi WHO dan World Bank pada awal tahun ini, bahwa dunia membutuhkan 31,1 miliar dolar AS atau setara dengan Rp491.2 triliun (dengan kurs Rp15.794,00) setiap tahunnya untuk membiayai sistem pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons terhadap pandemi di masa datang”.**

Saat ini total dana yang terkumpul mencapai 1,4 miliar dolar AS setara Rp22.1 triliun. Dana tersebut berasal dari Australia, Kanada, Komisi Eropa, Perancis, Jerman, Tiongkok, India, Indonesia, Italia, Jepang, Korea, Selandia Baru, Norwegia, Afrika Selatan, Singapura, Inggris, Spanyol, Amerika Serikat, dan UEA. Ada pula tiga filantropi, yaitu The Bill & Melinda Gates Foundation, The Rockefeller Foundation, dan Wellcome Trust.

Dana pandemi tersebut nantinya akan digunakan untuk kapasitas pencegahan, persiapan, dan respons terhadap pandemi dengan mengatasi kesenjangan kritis. Seperti surveilans penyakit, sistem laboratorium, penguatan tenaga kesehatan, dan kesiapan penanggulangan medis.

Pemerintah Indonesia pun memprioritaskan laboratorium provinsi di seluruh Indonesia dapat melakukan surveilans. Sehingga patogen seperti virus atau bakteri yang muncul bisa diidentifikasi dalam waktu yang cepat.

Indonesia juga akan mengusulkan proposal yang berkaitan dengan bioteknologi. Hal ini dikarenakan banyak penyakit berasal dari organisme hidup dan pengobatannya juga berdasarkan bioteknologi seperti vaksin mRNA.

Selanjutnya WHO akan menjadi pemimpin teknis dan World Bank sebagai wali *pandemic fund*. Sementara itu telah ditunjuk pemimpin perwalian dana ini dari Indonesia adalah mantan Menteri Keuangan RI Chatib Basri dan Menteri Kesehatan Rwanda.

Terbentuknya *pandemic fund* ini sebagai komitmen dan kolaborasi dari semua negara anggota G20. Mereka meminta agar tata kelola dari *pandemic fund* ini harus inklusif dan memberikan lebih banyak perhatian kepada negara-negara berpendapatan rendah dan berkembang.

Meskipun sedang ada situasi geopolitik, namun kesepakatan dan komitmen negara anggota G20 mencapai konsensus 100% dalam pembentukan *pandemic fund*. Tentunya ini menjadi capaian yang besar pada presidensi G20 Indonesia. Harapannya dengan adanya *pandemic fund* dapat memainkan peran yang besar dalam arsitektur kesehatan global dan membantu umat manusia dalam menghadapi krisis kesehatan di masa yang akan datang. ●

Editor: **Eko Suprihatno**



# Cerita di Balik Layar Perhelatan G20 Bidang Kesehatan

Oleh : Dian Widiati  
Pranata Humas Ahli Pertama, BKPK

Bukan perkara mudah menjadi tuan rumah bagi negara-negara yang tergabung dalam G20. Tapi, ketika tiba masanya tak ada cerita untuk sebuah kegagalan. Indonesia pada 1 Desember 2021 secara resmi menerima tongkat estafet presidensi G20 dari Italia.



**H**anya berselang sebulan setelah mengepit tongkat estafet tersebut, Indonesia pun sudah bisa langsung unjuk diri. Tak hanya menyediakan tempat pertemuan saja, melainkan juga menentukan berbagai isu yang dibahas dalam berbagai bidang, termasuk kesehatan.

Presidensi G20 di Indonesia memang sudah berakhir dengan diselenggarakannya Konferensi Tingkat Tinggi pertengahan November lalu. Namun ada segudang cerita di balik layar yang akan selalu dikenang sebagai bagian sejarah yang tak akan terulang, setidaknya dalam 20 tahun ke depan.

Menjadi penyelenggara kegiatan tingkat internasional secara maraton selama setahun penuh tentu bukanlah hal mudah.

Bagi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan perjalanan menyiapkan helatan akbar presidensi G20 dimulai sejak nomenklatur unit kerjanya bernama Biro Kerjasama Luar Negeri. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 64 tahun 2015, unit kerja di bawah koordinasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan ini bertugas melakukan penyelenggaraan kerja sama luar negeri, baik bilateral, regional, maupun multilateral.

Seiring dengan perubahan struktur organisasi Kementerian Kesehatan pada 2022, Biro Kerjasama Luar Negeri beralih nomenklatur menjadi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan, salah satu unit kerja di Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan.

**Atas:** Kepala Pusjak KGTK, Bonanza P. Taihito (tengah) bersama Menkes Budi Gunadi dan Dirjen Farmalkes Rizka Andalucia, mempersiapkan materi dalam sesi pertemuan

**Bawah:** Acara *gala dinner* diselingi pementasan seni tradisional.

**Sumber Foto:**  
Ahdiyati Firmana /BKPK



Selain itu, Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2001 juga mengamanatkan Kementerian Kesehatan untuk menyelenggarakan pertemuan *Health Working Group* pada presidensi G20. Tak kurang dari 10 pertemuan diselenggarakan Kementerian Kesehatan, antara lain *Health Working Group*, *Health Ministerial Meeting*, dan *Joint Finance and Health Ministerial Meeting*. Selain itu juga dilakukan *side event* yang membahas tentang tuberkulosis, *antimicrobial resistance*, dan *one health*.

Dalam presidensi G20, bidang kesehatan berada di *sherpa track* yaitu jalur yang membahas isu-isu non-keuangan. *Sherpa track* di bawah koordinator Kementerian Luar Negeri dan Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian.

Pranata Humas Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan, Andrie Vitra Diazmara, berkisah bagaimana mempersiapkan rangkaian pertemuan yang dihadiri oleh delegasi dari puluhan negara ini.

Diaz, begitu sapaannya, menuturkan bahwa yang paling penting dalam persiapan seluruh pertemuan G20, adalah pemilihan *professional conference organizer (PCO)*. “Untuk mendapatkan PCO yang tepat, kita harus memberikan spesifikasi yang detail. Apalagi

“

**Pemilihan PCO dilakukan melalui proses tender, dan kadangkala pengumuman pemenangnya waktunya mepet. Jadi cukup membuat kita deg-deg-an,”**



**Atas:** Acara pembukaan menghadirkan artis nasional dan pelukis pasir.

**Bawah kiri:** Tim dibalik layar yang mempersiapkan audio visual delegasi yang hadir secara luring dan daring

**Bawah kanan:** Briefing PCO dalam salah satu sesi konferensi pers

**Sumber Foto:**  
Ahdiyati Firmana/BKPK



standar Pak Menteri tinggi, jadi PCO harus siap ketika harus dilakukan *up grade*,” katanya.

Pemilihan PCO termasuk tahapan krusial yang memberikan tantangan tersendiri. “Pemilihan PCO dilakukan melalui proses tender, dan kadangkala pengumuman pemenangnya waktunya mepet. Jadi cukup membuat kita *deg-deg-an*,” ungkap Diaz lagi.

Selain pemilihan PCO, penentuan lokasi acara juga bukanlah perkara sepele. Hotel tempat pertemuan harus memiliki fasilitas yang memadai. Fasilitas itu menyangkut kapasitas ruangan untuk pertemuan maupun kegiatan lain seperti ruang Menteri Kesehatan, ruang medis, ruang sekretariat, ruang *over flow*, *press conference*, dan *gala dinner*.

Hal lain yang juga penting adalah menjalin komunikasi dengan para delegasi. Diaz menerangkan komunikasi dilakukan secara

intensif dari sebelum pertemuan digelar. “Kami memiliki email khusus yang disediakan dari Kominfo,” ujarnya.

Pembentukan tim juga bukan hal mudah. Menempatkan seseorang untuk melakukan tugas tertentu harus diperhatikan apakah cocok atau tidak. “Penentuan *liaison officer (LO)* sebagai *front liner* yang langsung bertemu dengan para delegasi adalah hal yang paling dilihat oleh para delegasi,” jelasnya.

Lebih lanjut Diaz menurutkan keterbatasan dana juga menjadi tantangan utama. Meskipun menjadi hajatan nasional, namun masalah dana masih menjadi kendala. “Dengan standar dan ekspektasi pimpinan yang tinggi, tetap diperlukan penyesuaian. Kita harus terus putar otak,” ungkapnya. ●

Editor: **Eko Suprihatno**

# Liza Munira, Menyelami Dunia Ekonomi Kesehatan Sejak Muda

Oleh : Cahaya Indriaty dan Ripsidasiona  
Pranata Humas Ahli Madya dan Ahli Muda, BKPK

**Peran BKPK ini kalau saya ibaratkan peredaran darah untuk mendukung organ-organ yang ada di dalam Kementerian Kesehatan agar sukses, lancar, dan tepat guna. Dan tentunya memberikan manfaat yang maksimal untuk seluruh masyarakat Indonesia.**

**M**enteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin resmi melantik Syarifah Liza Munira sebagai Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Tepatnya pada 8 Desember 2022, Ia menjadi sosok pertama yang mengisi jabatan definitif kepala BKPK.

Dunia kesehatan bukanlah hal yang baru bagi Liza, sapaan akrabnya. Perjalanan kariernya dimulai saat di bangku kuliah, Liza pernah magang pada lembaga penelitian di Fakultas Ekonomi Bisnis Universitas Indonesia dan *Centre for Strategic and International Studies* (CSIS).

Begitu lulus sarjana, Ia mendapatkan kesempatan emas bekerja di Badan Kesehatan Dunia (WHO). Dari sanalah wanita berdarah Aceh ini mulai menyelami dunia kesehatan. Tepatnya kala itu terkait *health financing* dan imunisasi.

Rasa ketertarikan Liza bergeliat manakala bidang ekonomi yang menjadi latar pendidikannya diterapkan pada sektor kesehatan. Ia merasa hal itu dapat memberikan dampak yang luas kepada masyarakat.

Mujur bagi tim Bingkai BKPK, Liza berkenan membagi buah pikiran dan pengalamannya untuk menjadi inspirasi bagi yang lain.

**Bingkai:** Bagaimana tanggapan Ibu bahwa BKPK sebagai salah satu unit utama yang mendukung transformasi kesehatan?

**Liza:** BKPK sebagai salah satu unit utama di Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Fungsinya mendukung unit utama lain dan Kemenkes secara keseluruhan untuk mencapai dan menyukseskan transformasi kesehatan.

Posisi BKPK dalam hal ini sangat sentral karena tugasnya adalah mendukung dari sisi analisa, kajian, maupun penelitian



yang dilakukan oleh jejaring peneliti atau universitas. Sehingga dapat digunakan sebagai suatu *evidence* untuk menghasilkan kebijakan yang menjadi strategi Kemenkes.

**Bingkai:** Bagaimana agar BKKP menghasilkan rekomendasi kebijakan yang akurat dan valid?

**Liza:** Dari sisi substansi BKKP harus melakukan sinergi dan membina hubungan yang baik dengan unit terkait di Kemenkes. Demikian juga dengan kementerian/ lembaga maupun dengan mitra atau pemangku kepentingan lainnya.

Dari sisi praktis, walaupun teman-teman di BKKP tidak melakukan risetnya sendiri, namun harus bisa menggalang riset dari pihak-pihak yang memang keahliannya melakukan riset. Seperti jejaring peneliti, universitas, dan para pakar. Mereka harus

diajak berkomunikasi, berdiskusi, dan melakukan penelitian yang mendukung *policy questions* yang ada di BKKP maupun di unit-unit utama Kementerian Kesehatan lainnya.

Dalam merencanakan kegiatan tahun 2023 kita akan duduk bersama dengan unit terkait di Kemenkes. Memetakan topik/area yang ada di pusat kebijakan di BKKP. Kita juga akan mengidentifikasi regulasi dan strategi yang sudah ada.

Dari sini akan teridentifikasi titik mana yang perlu didukung dalam konteks sektor kesehatan secara keseluruhan. Kemudian kita memikirkan dan merancang perencanaan ke depan agar tahu persis strategi-strategi yang perlu dilakukan atau ditelaah oleh BKKP. Mana yang menjadi prioritas dari unit terkait, kemudian bagaimana pandangan mereka, dan kajian apa saja yang perlu dilakukan.



▲  
Liza saat meninjau pameran BKPK di Bali

**Foto:**  
Ahdiyat Firmana/  
BKPK

Lalu BKPK tentunya bisa menganalisis, melihat apakah kajian-kajian tersebut sudah ada sebelumnya, apakah perlu diperbarui atau diadakan. Hasilnya diharapkan dapat melahirkan strategi yang perlu dilakukan Kemenkes agar transformasi kesehatan dapat dilakukan dengan optimal dan berhasil.

**Bingkai:** Bagaimana perasaan Ibu ketika dilantik menjadi Kepala BKPK?

**Liza:** Saya sangat senang ketika diberi kesempatan bergabung dengan BKPK. BKPK memang unit yang baru, tetapi saya merasa diberikan modal yang sangat besar. Karena di dalamnya beranggotakan orang-orang yang punya *appetite* untuk kajian.

Tentunya jika kita bekerja bersama dengan fokus dan kajian yang baik, kita akan menghasilkan rekomendasi kebijakan yang baik, tepat guna, dan optimal untuk sektor kesehatan.

**Bingkai:** Apakah ada pesan khusus dari Pak Menkes kepada Ibu?

“  
Sudah bukan masanya  
kita melihat hambatan  
yang menjadikan  
langkah kita berhenti.”

**Liza:** Pesan Pak Menkes untuk BKPK adalah memastikan enam pilar transformasi ini dapat tercapai. Harus bisa didasarkan pada bukti yang kuat dan solid. Waktu untuk melakukan transformasi ini cukup singkat. Sehingga harus bekerja cepat dan bekerja keras untuk mencapai target RPJMN dan Renstra.

**Bingkai:** Budaya kerja seperti apa yang diharapkan dari warga BKPK untuk mendukung transformasi kesehatan?

**Liza:** Salah satu hal yang sangat baik dalam keadaan sekarang ini adalah adanya akses informasi yang begitu luas. Harapan saya agar teman-teman di BPK selain mencari tahu informasi yang diperlukan juga mengomunikasikan hal-hal yang didapat dalam proses kajian tersebut.

Ketika ada pertanyaan atau hambatan agar cepat dikomunikasikan baik ke pimpinan atau ke unit terkait. Sehingga bisa didapatkan strategi-strategi yang baik dalam waktu yang optimal dan cepat. Sudah bukan masanya kita melihat hambatan yang menjadikan langkah kita berhenti.

Menutup perbincangan dengan tim Bingkai BPKK, Liza menceritakan perjalanan kariernya yang tak terlepas dari peran keluarga terutama orang tuanya. Dengan mata berkaca-kaca, ia teringat dukungan orang tua dan saudaranya saat ia merantau di usia muda.

Bungsu dari empat bersaudara ini pernah hidup dan bekerja di enam negara berbeda. Ia mendapatkan banyak kesempatan yang berbeda-beda. Dari yang tadinya di dunia penelitian ke dunia kebijakan di lembaga-lembaga internasional.

Sebelum menjabat sebagai kepala BPKK, Liza berada di universitas di Australia menjadi *research fellow*. Ia banyak belajar bagaimana metodologi ekonomi kesehatan dapat diterapkan untuk mendukung kebijakan di sektor pemerintahan. Saat bergabung dengan BPKK, ia merasa senang sekali melihat semua topik-topik yang ada di dalam BPKK pernah digelutinya. ●

Editor: **Faza Nur Wulandari**  
Foto: **Ahdiyati Firmana**



Nama	Syarifah Liza Munira, SE, MPP, PhD
Tempat/Tgl Lahir	Jakarta, 9 September 1978
Jabatan	Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ 2012 - 2017: The Australian National University (PhD, Health Economics)</li> <li>❑ 2013 - 2013: London School of Hygiene and Tropical Medicine, U. of London, London (Summer Course, Epidemiological evaluation of vaccines: efficacy, safety and policy)</li> <li>❑ 2004 - 2006: National University of Singapore (MPP, Public Policy)</li> <li>❑ 1996 - 2001: Universitas Indonesia (Sarjana Ekonomi, Ekonomi Moneter dan Industri)</li> </ul>
Riwayat Pekerjaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Desember 2022 - sekarang : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan</li> <li>❑ Juni 2009 - sekarang: Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (FEB UI)</li> <li>❑ Maret 2020 - Desember 2022: Research Fellow, Health Economics The Australian National University</li> <li>❑ Mei 2018 - Maret 2020: Ketua Program Studi Magister Ekonomi Kependudukan dan Ketenagakerjaan FEB UI</li> <li>❑ Januari 2009 - Februari 2010: Director, Government Affairs GlaxoSmithKline Pharmaceuticals</li> <li>❑ May 2006 - September 2008: Programme Officer for Innovative Financing, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria</li> <li>❑ Oktober 2003 - Mei 2004: Research Analyst, The World Bank Indonesia</li> <li>❑ November 2002 - Oktober 2003: National Program Officer, Policy and Health Systems, WHO Indonesia</li> <li>❑ Januari 2002 - Oktober 2002: Economics Analyst WHO HQ</li> <li>❑ Agustus 2001 - Januari 2002: Research Assistant Centre for Strategic and International Studies (CSIS)</li> </ul>



# Mengawal BGS melalui Pertimbangan ELSI

Oleh: **Kambang Sariadji**

Resmi diluncurkan pada 14 Agustus 2022, *Biomedical & Genome Science Initiative* (BGSi) dilakukan dalam pengembangan pengobatan yang lebih tepat bagi masyarakat. Bersentuhan langsung dengan masyarakat sebagai bagian subyek penelitian, dalam kegiatan BGSi perlu pertimbangan ELSI (*ethical, legal and social implications*).

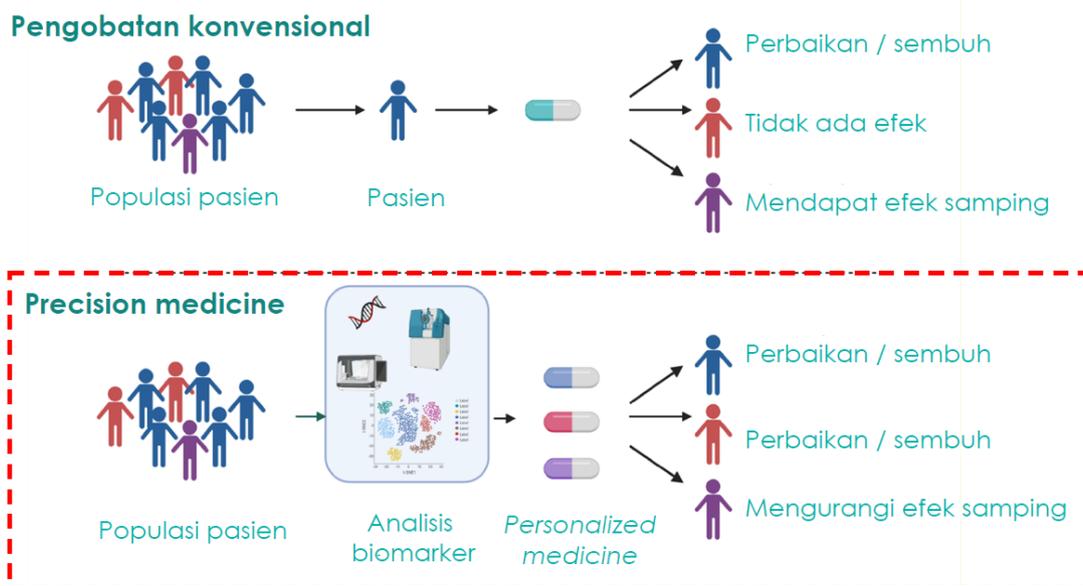


**K**egiatan BGSi ini meliputi biobanking, registri/manajemen sampel, sekuensing genom beserta analisis, dan pemanfaatan dalam pelayanan dan pengembangan produk berbasis genomik. Studi genom ini diperlukan bagi pasien itu sendiri dan masyarakat secara luas agar pasien tidak mengalami penyakit ulangan yang kambuh (*relapse*) dan dapat diselamatkan bahkan dari kematian.

### **Program BGSi Indonesia**

Prevalensi penyakit katastrofik (tuberkulosis, kanker, diabetes dan stroke) memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya dan masih menjadi masalah kesehatan karena menimbulkan kesakitan dan kematian yang tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pengendalian yang lebih baik dan tepat guna (*precision medicine*) dengan memperhatikan diversitas genomika berbagai etnis di Indonesia. Inilah yang menjadi pertimbangan terbentuknya BGSi.

Secara legal Program BGSi dimulai dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/781/2022 tentang Tim Penyiapan *Biomedical Genome-based Science Initiative for Precision Medicine* (BGSi) pada tanggal 16 Maret 2022. Program ini sebagai implementasi dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Melalui BGSi diharapkan dapat melakukan program terobosan yang menjawab tuntutan adanya inovasi dalam bidang kesehatan, sebagai langkah pembaruan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bidang kesehatan Indonesia.



“

**Hasil analisisnya secara spesifik digunakan untuk kepentingan diagnosis maupun pengobatan yang tepat.”**

Kegiatan BGSi bertujuan untuk membangun kapasitas pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan dan rumah sakit yang di dalamnya mencakup: inovasi dalam promosi dan pencegahan, inovasi tindakan klinis, dan *precision medicines*. Hal ini dilakukan melalui peningkatan dalam tiga aspek utama biobanking, registri dan sekuensing. Pengembangan ketiga aspek ini bertujuan untuk membangun ekosistem kesehatan biomedis yang terintegrasi, inklusif dan berkelanjutan. Aspek keempat yang tidak kalah pentingnya adalah pengembangan produk berbasis data *genomic*.

Secara umum kegiatan awal BGSi ini merupakan kegiatan penelitian yang berbasis penyakit menular dan tidak menular dengan cara melakukan pengumpulan, penyimpanan dan pemeriksaan dengan mengandalkan teknologi pengumpulan informasi genetik (genom) dari manusia maupun patogen seperti virus dan bakteri atau bisa disebut dengan *Whole Genome Sequencing (WGS)*. Hasil analisisnya secara spesifik digunakan untuk kepentingan diagnosis maupun pengobatan yang tepat.

**Pertimbangan ELSI (*Ethical, Legal and Social Implications*)**

Pertimbangan ELSI menjadi penting untuk mengantisipasi aspek etik, legal dan implikasi sosial yang mungkin timbul dari pelaksanaan BGSi. Sehingga secara khusus, perlu kajian ELSI yang melibatkan para pakar dari disiplin ilmu berbeda sebagai langkah antisipasi terhadap kegiatan pengembangan genomik menuju *precision medicine* yang terdiri atas kegiatan utama: biobanking, registri/manajemen sampel, sekuensing genom beserta analisis, dan pemanfaatan dalam pelayanan dan pengembangan produk berbasis genomik.

Isu etika utama yang muncul dari kegiatan BGSi yang melakukan kegiatan biobanking tidak hanya mempertanyakan diberikannya hak-hak partisipan secara benar, tetapi juga bagaimana pemahaman masyarakat mengenai tujuan penggunaan biospesimen dalam penelitian. Oleh karena itu penting untuk menggarisbawahi isu yang meliputi hak-hak masyarakat berkaitan dengan pengumpulan dan penyimpanan data genetik, pemberian informasi dan persetujuan awal, kerahasiaan, pertukaran sampel dan data, penarikan, akses, kepemilikan dan pembagian keuntungan.

Selain itu dampak sosial yang timbul juga menjadi pertimbangan berdasarkan masukan dan respon dari masyarakat mengenai kehadiran BGSi. Apakah dalam hal ini masyarakat dapat menerima dari penggunaan data genomika atau tidak. Adanya masukan dan kritik dari masyarakat dan berbagai pihak sehubungan dengan kegiatan BGSi perlu ditanggapi secara kritis dan dialogis serta pendekatan komunikasi yang baik.

Isu etika lainnya dalam pengelolaan biobanking adalah apakah tipe *informed consent* (IC) yang diinformasikan yang harus ditandatangani oleh subyek penelitian, apakah berupa *blanket* IC atau *Broad* IC? Pastinya menggunakan *blanket* IC bukanlah hal yang ideal. Bagaimana dengan penggunaannya di masa depan, apakah memerlukan persetujuan baru untuk penggunaan ke sekian kalinya? Bagaimana dengan hasil penelitian yang diperoleh, apakah peneliti memiliki kewajiban moral untuk menawarkan atau memberikan informasi kepada subyek penelitian yang bersangkutan? Apakah perusakan data benar-benar diperlukan untuk mengutamakan privasi subyek penelitian, Apakah pertukaran data dapat menyebabkan terganggunya hak privasi melalui kemungkinan penelusuran data?

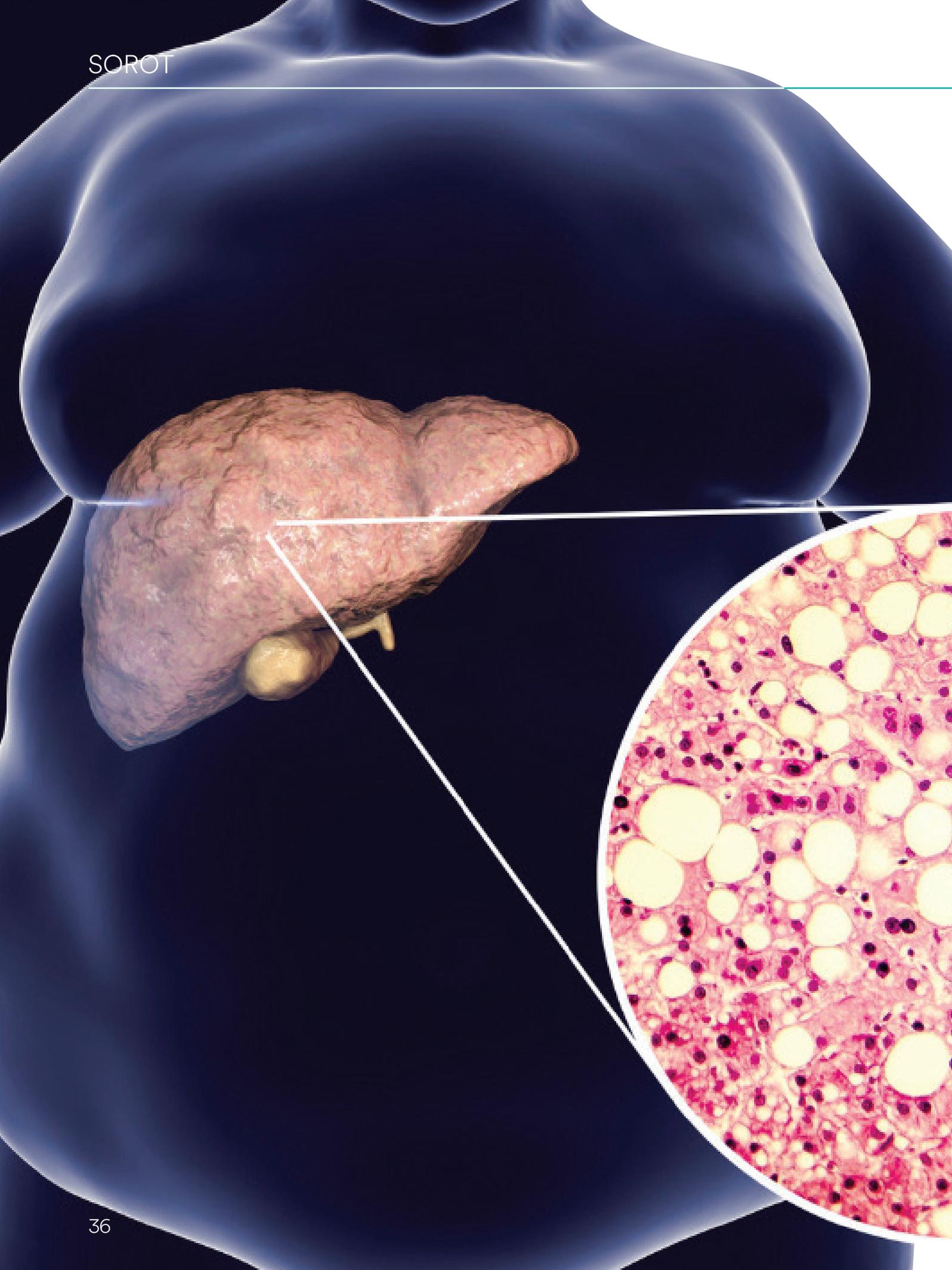
Siapakah pemilik sebenarnya sampel biospesimen yang disimpan di biobank, sehingga semua pihak yang terlibat merasa ikhlas? Apakah individu yang sampelnya diambil benar-benar tidak memiliki hak mengendalikannya? Bagaimana dengan hasil yang diperoleh, dapatkah peneliti atau individu di mana biospesimen berasal mengkomersialisasinya? Dan masih banyak lagi masalah etik dan hukum yang menjadi pertimbangan dan memerlukan jawaban. Hal tersebut seharusnya tidak menghambat kemajuan penelitian, meskipun sangat sulit mencapai solusi yang pasti.

Untuk menjawab pertanyaan tersebut perlu dilakukan Pertimbangan ELSI yang merupakan bagian penting untuk memastikan bahwa inovasi yang dilakukan ada dalam kerangka yang tidak terpisahkan dari proses bernegara yang berlandaskan pada hukum (*rule of law*) negara. Artinya, segala tindakan manusia, termasuk pengelolaan materi dan data genomika untuk pelayanan kesehatan, berdampak pada terjaga atau tidaknya prinsip pemenuhan hak-hak asasi manusia (HAM) secara utuh. Perlu melibatkan banyak pihak dari berbagai latar belakang ilmu pengetahuan yang nantinya akan menjadi kesepakatan yang dapat diterima oleh banyak pihak.

Program BGSi yang meliputi biobanking, registri dan sekuensing perlu dukungan semua pihak dalam upaya inovasi dalam promosi dan pencegahan, inovasi tindakan klinis, dan precision medicines. Selain itu perlu dikembangkan kajian ELSI yang melibatkan para pakar dari disiplin ilmu berbeda untuk mengantisipasi timbulnya masalah dari aspek etik, legal dan implikasi sosial yang mungkin timbul dari pelaksanaan BGSi. ●

---

Editor: **Happy Chandraleka**



# Silent Nonalcoholic Fatty Liver

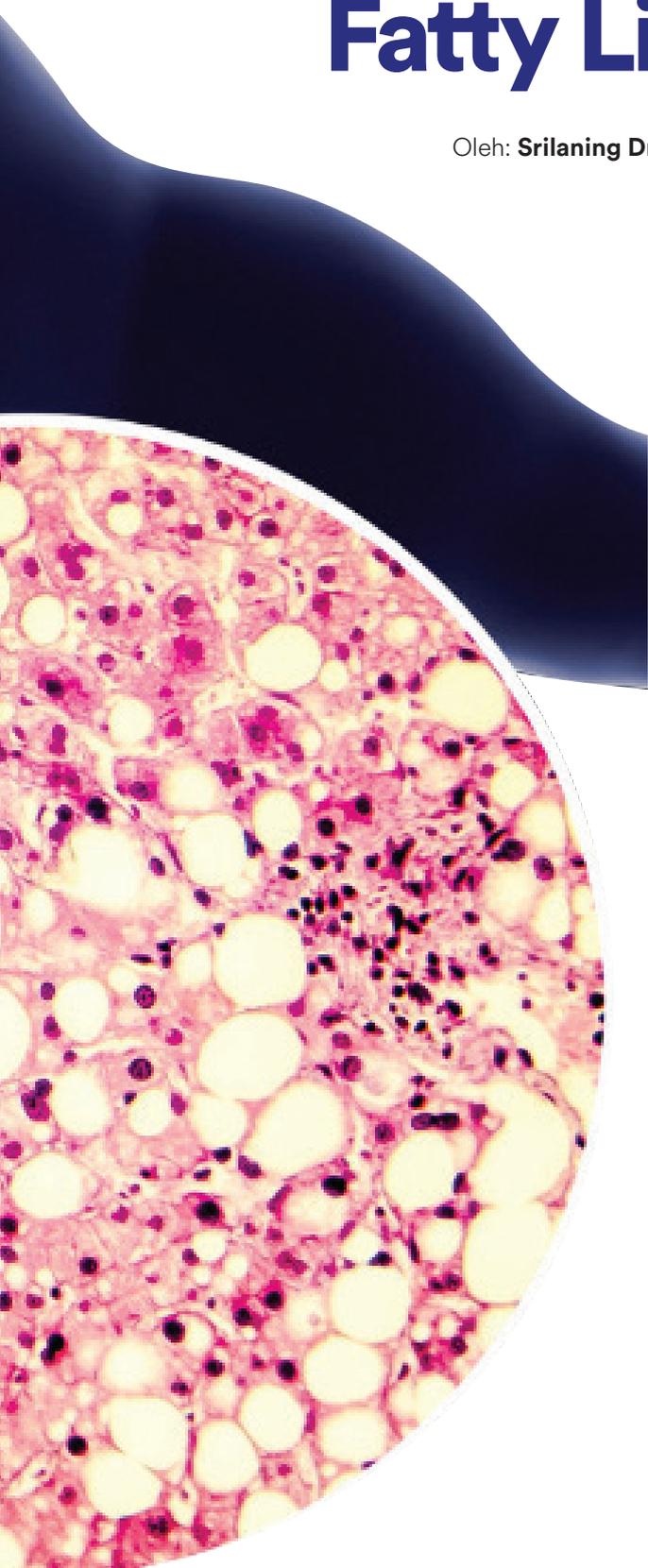
Oleh: **Srilaning Driyah**

*Fatty liver* atau yang dikenal juga dengan nama perlemakan hati merupakan salah satu penyakit yang sering kali luput dari perhatian kita. *Fatty liver* biasanya tidak memberikan gejala apa-apa dan terasa saat terjadi komplikasi yang serius.

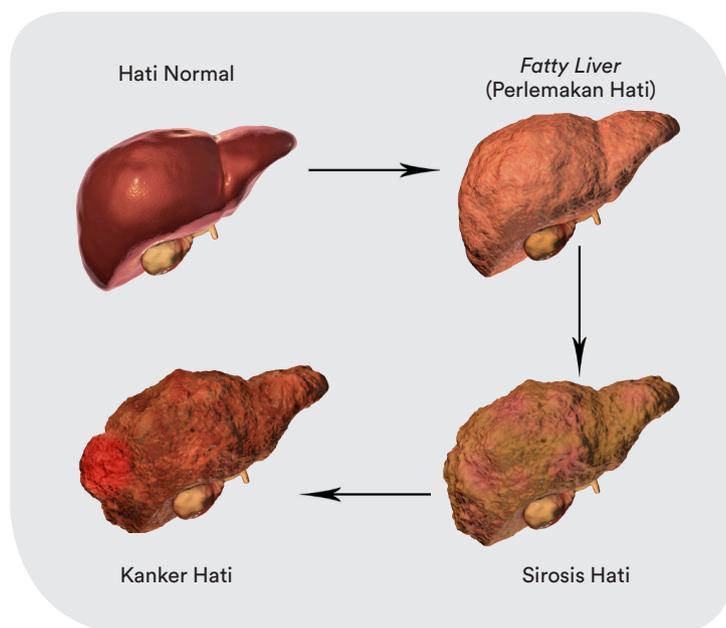
**F***atty liver* sering kali ketahuan saat cek kesehatan atau *medical check up* (MCU). Pada umumnya disebabkan karena tubuh yang memproduksi lemak dalam jumlah yang berlebihan. Hati yang berlemak dapat terjadi karena beberapa hal, seperti: konsumsi makanan dengan kalori yang berlebihan, memiliki penyakit obesitas dan diabetes, kolesterol tinggi, penyalahgunaan alkohol, serta kurangnya gizi. Sedangkan penyakit hati berlemak yang tidak berkaitan dengan alkohol belum diketahui pasti apa yang menjadi penyebabnya.

## Dua jenis fatty liver

Secara garis besar *fatty liver* terdapat dua tipe utama yaitu *nonalcoholic fatty liver disease* (NAFLD) dan *alcoholic fatty liver disease* (AFLD). Kedua tipe ini sama-sama terjadi penumpukan lemak pada organ hati. Yang membedakannya adalah berdasarkan



konsumsi alkohol. Ada sederet faktor yang bisa menjadi penyebab *fatty liver* jenis NAFLD yaitu: kegemukan; kadar gula darah tinggi; resistensi insulin; kadar lemak tinggi; penurunan berat badan terlalu cepat; infeksi virus hepatitis; efek samping obat tertentu; paparan zat kimia, faktor keturunan, kadar lemak dalam darah tinggi, tekanan darah tinggi (hipertensi), gangguan metabolisme, serta telah terpapar racun.



Istilah NAFLD sendiri dipopulerkan oleh Kleiner pada 2005. Sampai tahun 1980 orang menganggap perlemakan hati tidak akan berlanjut progresif atau memburuk sirosis. Perubahan konsep patogenesis memang sulit diterima banyak orang, tetapi dengan banyak penelitian, mengkaji pro dan kontra, akhirnya dapat mengubah pendapat dan mengakui hasil-hasil penelitian yang dilakukan oleh orang yang berkompeten dalam bidangnya. Ada dugaan bahwa terjadinya NAFLD sangat berkaitan erat dengan Sindrom Metabolik (SM). Sekitar 90% penderita NAFLD memenuhi satu kriteria dari SM dan 33% penderita memenuhi atau lebih kriteria dari SM.

### Bagaimana gejala bila seseorang terkena *fatty liver*

Dari segi gejala klinik, NAFLD seringkali tidak khas, dapat terjadi tanpa gejala (asimtomatik). Ada juga gejala berupa keluhan sakit perut pada sisi kanan atas perut, perut terasa kembung, mual dan kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kulit dan bagian putih mata menguning (penyakit kuning), perut dan kaki membengkak (edema), serta gangguan toleransi fisik seperti mudah lelah dan sakit kepala. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan obesitas sentral, hepatomegali, dan hipertensi.

### Pemeriksaan penunjang untuk diagnosa *fatty liver*

Diagnosis NAFLD dalam klinik biasanya ditegakkan dengan berbagai pemeriksaan penunjang, antara lain:

- Pencitraan hati (USG /untuk mengetahui jumlah lemak dan jaringan parut pada hati, CT scan /untuk mendapat gambaran organ hati, MRI, fibroscan).
- Pemeriksaan laboratorium (darah) untuk mengetahui faktor pemicu hati berlemak (fungsi hati dan enzim yang berada dalam hati).
- Histopatologi hati dari biopsi hati (untuk menentukan tingkat keparahan penyakit).

*Screening* hati sebelum terlambat *Screening* awal untuk penentuan *fatty liver*, dari yang dasar yaitu pemeriksaan laboratorium *spartate aminotransferase* (AST), *alanine aminotransferase* (ALT), *mean corpuscular volume*, *carbohydrate deficient transferrin* (CDT), dan *gamma glutamyl transferase* (GGT). Apabila hasil lab abnormal maka perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan USG, *Computed Tomography* (CT) scan. Pemeriksaan yang paling tinggi resikonya dan sebagai baku emas adalah biopsi. FibroScan, USG *fatty liver* khusus yang terkadang digunakan sebagai

“

## Ketidakterediaan obat *fatty liver* ini mengingatkan kita semua bahwa penyakit *fatty liver* lebih baik dicegah daripada diobati.”

pengganti biopsi hati untuk mengetahui jumlah lemak dan jaringan parut di hati. Hasil dari *FibroScan* atau USG *fatty liver* ini nantinya bisa menggambarkan seberapa buruk kondisi hati dalam tubuh.

### Penanganan

Ketidakterediaan obat *fatty liver* ini mengingatkan kita semua bahwa penyakit *fatty liver* lebih baik dicegah daripada diobati. Meski obat perlemakan hati tidak ada, kondisi penyakit perlemakan hati tetap bisa dikelola dengan gaya hidup yang lebih sehat. Walaupun demikian tata laksana pasien NAFLD tetap diberikan dengan beberapa strategi yaitu modifikasi gaya hidup, memperbaiki komponen dari SM dan bisa diberikan farmakoterapi yang ditujukan pada pasien risiko tinggi dan mengatasi komplikasi.

Tata laksana tersebut tergantung pada derajat penyakit, seperti pasien dengan fibrosis (hati di penuh dengan jaringan ikat), membutuhkan gaya hidup yang agresif dan dapat dipertimbangan farmakoterapi seperti *pioglitazone* atau vitamin E.

### Komplikasi

Bahaya komplikasi *fatty liver* yang ditakuti:

1. Hati dipenuhi dengan jaringan parut dan tidak bisa berfungsi dengan normal (sirosis).

2. Kegagalan hati (kondisi ketika sebagian besar organ hati mengalami kerusakan sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik),
3. Penumpukan cairan di dalam rongga antara selaput yang melapisi dinding perut dan organ dalam perut (asites)
4. Perdarahan pembesaran pembuluh darah vena di esofagus atau kerongkongan (varises oesofagus).
5. Peningkatan tekanan vena portal di atas 5-10 mmHg (hipertensi portal).
6. Keganasan hati (kanker hati).

### Pentingnya hidup sehat

Oleh karena itu untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, maka satu-satunya cara adalah mengelola penyakit ini agar tidak bertambah parah yakni dengan menjaga gaya hidup sehat di antaranya:

- Tidak mengonsumsi alkohol.
- Mengurangi berat badan (menurunkan BB 3-5% mampu mengurangi lemak, inflamasi, dan kerusakan pada hati).
- Memperbanyak konsumsi buah dan sayur.
- Memilih makanan berserat tinggi.
- Membatasi tambahan gula, garam, lemak trans, karbohidrat olahan, dan lemak jenuh.
- Mengontrol gula darah agar tidak melonjak.
- Menghindari segala macam gula tambahan.
- Menghindari atau meminimalkan asupan lemak trans seperti gorengan, daging berlemak, jeroan, dll.
- Rutin olahraga.
- Mengobati kolesterol tinggi.
- Hindari obat-obatan yang bisa memengaruhi kinerja hati.
- Berhenti merokok.

Menjalankan gaya hidup sehat dan mengatur pola makan sehat. ●

Editor: **Happy Chandraleka**



# Ada Yang Berbeda Saat Pubertas

Oleh: **Dewi Purnamawati**

## Proses pubertas secara biologis memiliki efek terhadap perkembangan fisik, psikososial dan emosi remaja. Perubahan psikologis terhadap peran dan tanggung jawab masa remaja sebagai peralihan masa anak-anak menuju dewasa memunculkan dinamika tersendiri bagi remaja.

**M**asa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Rentang usianya dimulai saat usia 11-12 tahun sampai dengan 24 tahun atau 10-19 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan baik fisik, psikologis, emosi dan sosial. Perubahan fisik remaja ditandai dengan pubertas. Pubertas adalah periode pertumbuhan pada laki-laki dan perempuan dalam proses pematangan seksual. Proses pubertas ditandai dengan perubahan fisik, fertilitas (pematangan sperma pada laki-laki dan sel telur pada perempuan), dan perkembangan organ reproduksi sekunder (biasa ditandai dengan pertumbuhan bulu pubis).

### Perubahan Saat Pubertas

Proses pubertas menyebabkan perubahan secara fisik, psikososial dan emosi pada remaja. Pada anak perempuan perubahan fisik biasanya akan diikuti dengan perkembangan payudara pada usia kurang lebih 11 tahun. Setelah perkembangan payudara, biasanya diikuti dengan pertumbuhan bulu pubis (bulu di sekitar organ reproduksi) dan pertumbuhan bulu ketiak. Menstruasi akan dialami oleh anak perempuan setelah perubahan tubuh tersebut terjadi. Kebanyakan mengalami menstruasi pada usia 12-13 tahun. Waktu

menstruasi pertama berbeda pada setiap remaja perempuan. Perubahan lain terjadi pada kulit, kulit lebih berminyak, mulai tumbuh jerawat dan terjadi penambahan tinggi dan berat badan.

Pada anak laki-laki, pubertas ditandai dengan penambahan ukuran testikel yang dimulai pada usia 11 setengah tahun, dan akan terjadi sekitar 6 bulan. Setelah penambahan ukuran testikel, perubahan yang terjadi selanjutnya adalah pembesaran ukuran penis. Perubahan ukuran testikel dan penis ini biasanya diikuti juga dengan pertumbuhan bulu pubis, kemudian dilanjutkan dengan pertumbuhan bulu ketiak. Perkembangan selanjutnya adalah perubahan suara dan pertambahan ukuran tulang dan otot, badan menjadi lebih tinggi dan kekar. Tahap terakhir dari perubahan fisik anak laki-laki ketika puber adalah mimpi basah.

### Beberapa Mitos Seputar Pubertas

1. Konsumsi buah nenas saat menstruasi akan menyebabkan darah menstruasi semakin banyak.
2. Minum soda saat menstruasi akan menyebabkan menstruasi terhenti.
3. Minum dingin akan membuat darah menstruasi beku.
4. Olahraga dilarang saat menstruasi.

5. Anak laki-laki akan mengalami pembesaran ukuran penis setelah disunat.
6. Mimpi basah mengecilkan penis.

**Perubahan Psikologis dan Sosial**  
Di satu sisi remaja tidak mau disebut sebagai anak-anak, namun di sisi lain mereka juga belum bisa mengemban tugas sebagai orang dewasa. Hal ini cukup logis mengingat perubahan *mood* (suasana hati) remaja yang bisa sangat cepat. Sebuah studi menunjukkan bahwa remaja rata-rata memerlukan hanya 45 menit untuk berubah dari *mood* “senang luar biasa” ke “sedih luar biasa”, sementara orang dewasa memerlukan beberapa jam untuk hal yang sama.

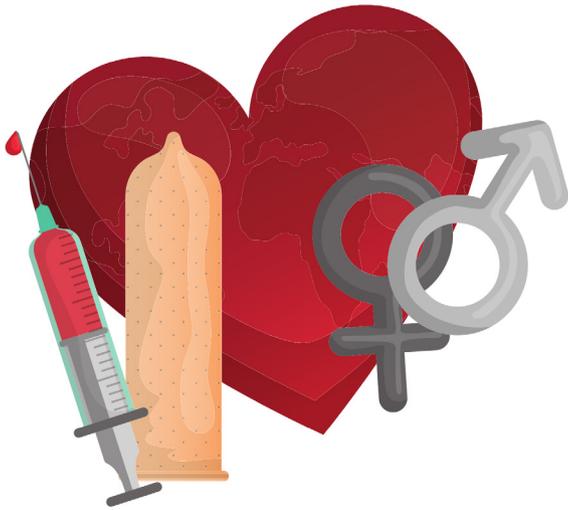
Perubahan psikososial membuat remaja menjadi lebih sensitif, reaktif, emosi negatif dan temperamental (mudah tersinggung, marah, sedih, murung), senang berkumpul dengan kelompoknya, menonjolkan diri atau menutup diri, mulai tertarik dengan lawan jenis dan perasaan ingin diterima, dihargai serta penilaian positif.



“ **Permasalahan dalam seksualitas adalah seks bebas dan kehamilan yang tidak diinginkan. Hasil Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Remaja tahun 2017 menunjukkan sekitar 8% remaja pria dan 2% remaja wanita menyatakan bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual** ”.

Perkembangan remaja pada akhirnya merupakan proses untuk mencapai kematangan dalam berbagai aspek sampai tercapainya tingkat kedewasaan. Proses ini merupakan proses yang memperlihatkan hubungan erat antara perkembangan aspek fisik dengan psikis pada remaja. Penanganan yang kurang tepat, akan memberikan dampak pada sisi psikologis dan sosial remaja. Selain karena pengaruh pubertas, perkembangan psikososial dan emosi juga ditentukan faktor penunjang lainnya seperti orang tua, media informasi, teman sebaya, sekolah, budaya, dan keyakinan terhadap agama.

Perubahan ini juga menempatkan remaja pada kelompok berisiko untuk perilaku menyimpang seperti seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin (*sexual transmitted*



disease) termasuk di dalamnya HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) /AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*) di kalangan remaja.

### Permasalahan Remaja

Perubahan fisik, psikologis, emosi dan sosial pada masa remaja, menempatkan remaja pada perilaku berisiko khususnya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja. Ada tiga risiko Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yaitu 1) seksualitas; 2) HIV dan AIDS dan 3) NAPZA.

Risiko KRR yang pertama adalah seksualitas. Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut hidup manusia sebagai makhluk seksual, yaitu emosi, perasaan, kepribadian, sikap yang berkaitan dengan perilaku seksual, hubungan seksual dan orientasi seksual. Permasalahan dalam seksualitas adalah seks bebas dan kehamilan yang tidak diinginkan. Hasil Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Remaja tahun 2017 menunjukkan sekitar 8% remaja pria dan 2% remaja wanita menyatakan bahwa mereka pernah melakukan hubungan seksual.

Risiko KRR selanjutnya adalah HIV dan AIDS. Salah satu perilaku berisiko tertular HIV adalah seks bebas. Data Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan bahwa sebesar 3,1% penderita HIV berusia 15-19 tahun, 29,4% penderita AIDS berasal dari kelompok umur 20-29 tahun, ini artinya mereka tertular HIV pada usia remaja awal.

Risiko KRR yang ketiga adalah penggunaan NARKOBA atau NAPZA. NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Kata lain yang sering dipakai adalah Narkoba. Napza adalah zat-zat kimiawi yang masukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) dan disuntik. Pada tahun 2014 sebesar 22% pengguna Narkoba di Indonesia adalah pelajar dan mahasiswa.

### Solusi untuk Remaja

1. Kenali diri sendiri (minat dan bakat, kelebihan dan kekurangan diri, belajar disiplin).
2. Pererat hubungan dengan orang tua.
3. Jalin hubungan dengan sekitar (tanamkan kamu berharga dan punya kelebihan, tingkatkan kepercayaan diri, menjadi sahabat yang baik dan asyik).
4. Salurkan rasa ingin tahu mu kepada hal-hal yang positif.
5. Tubuhmu tanggung jawabmu, hindari perbuatan yang mengarah kepada risiko KRR termasuk pacaran berisiko dan penyalahgunaan narkoba.

Pubertas adalah proses yang normal, alamiah dan dialami oleh semua remaja baik perempuan maupun laki-laki. Jangan merasa khawatir dengan perubahan yang ada dan pastikan selalu menjaga kebersihan tubuh. ●

---

Editor: **Happy Chandreka**



# Dampak Buruk **Friends With Benefit**

Oleh : **Nurfadhilah**

***Friends with Benefits (FwB)* merupakan fenomena seksualitas pada masyarakat urban. Jamak didengar istilah yang berkaitan dengan fenomena seksualitas masyarakat kota seperti *Kumpul Kebo, One Night Stand, Seks Pra Nikah*, dan masih banyak lagi istilah.**

Fenomena ini sejatinya tidak hanya terjadi pada masyarakat urban, namun juga rural. Sebagian orang bahkan percaya bahwa profesi tertua berkaitan dengan transaksi untuk mendapatkan seks. Saat ini dengan berkembangnya orientasi seksual, FwB bisa terjadi pada hetero seksual ataupun lainnya.

Saat ini terjadi perubahan nilai yang dianut dan persepsi, khususnya kaum muda, tentang perilaku pertemanan. Persepsi mungkin atau mungkin bukan cerminan akurat dari kenyataan, salah satu implikasinya perubahan persepsi saja dapat mendorong niat untuk mengadopsi perilaku kesehatan tertentu. Riset menunjukkan bahwa 60% dari individu yang memiliki jenis hubungan ini mengkhawatirkan bahwa seks dapat memperumit persahabatan dengan memunculkan keinginan yang tidak terbalas untuk komitmen romantis.

Ironisnya, hubungan ini diinginkan karena mereka memasukkan kepercayaan dan kenyamanan sambil menghindari komitmen romantis. Studi lain menilai strategi negosiasi relasional yang digunakan oleh peserta dalam hubungan ini. Hasilnya menunjukkan bahwa orang-orang dalam hubungan

FwB paling sering menghindari negosiasi relasional eksplisit. Jadi, meskipun umum, hubungan FwB sering bermasalah karena alasan yang sama bahwa mereka menarik.

Survei terbaru yang dilakukan kepada 130 mahasiswa di Jakarta dan sekitarnya menunjukkan bahwa 26,9% responden menganggap FwB wajar dan 30% menganggap lumrah saling memuaskan hasrat seksual. Efek FwB yang diketahui responden adalah risiko IMS (78,5%), kecanduan (83,8%), dan keengganan untuk menikah (61,5%). Aktivitas seksual yang dilakukan oleh responden dengan FwB antara lain berciuman (53,1%), menyentuh dada (53,1%), menggosok alat kelamin (31,5%), oral seks (33,1%), anal seks (3,1%), dan penetrasi seksual (23,8%).

Orang-orang termotivasi oleh persepsi mereka tentang apa yang dianggap normatif dan dapat diterima oleh orang lain. Responden menganggap wajar FwB. Persepsi ini meluas di kalangan kaum muda dan mendorong mereka untuk setuju serta mengizinkan individu untuk melakukannya. Lebih lanjut, responden menganggap wajar bila pasangan belum menikah saling memuaskan hasratnya.

“

**Kaum muda yang menganggap FwB lebih menguntungkan dari pada menjalin hubungan dengan komitmen tentu akan dengan senang hati menjalaninya, kecuali jika mereka percaya bahwa hal itu melanggar norma”**

FwB di kalangan mahasiswa dimaknai sebagai bentuk hubungan biasa dalam interaksi sosial dan bukan suatu hal yang buruk. Ini tidak terlepas dari pengalaman personal mereka yang membentuk nilai-nilai baru yang membuat mereka tidak serta-merta menilai sesuatu yang berbeda sebagai hal yang buruk. Pertukaran sosial dalam *friends with benefit* terletak pada bentuk pertukaran afeksi dan memenuhi kebutuhan yang bersifat hasrat seksual semata. Walaupun diakui sebagai sesuatu yang salah dalam perspektif agama, pelaku *friends with benefit* cenderung menyangkal dan mengesampingkan aturan-aturan yang telah ditetapkan dalam ruang lingkup agama yang mereka anut.

Jika ada ide atau cara yang membuat kehidupan lebih baik atau lebih membantu kita menjalani kehidupan itu, maka kita akan lebih mempercayai ide itu, kecuali

jika berbenturan dengan manfaat vital lainnya yang lebih besar. Kaum muda yang menganggap FwB lebih menguntungkan dari pada menjalin hubungan dengan komitmen tentu akan dengan senang hati menjalaninya, kecuali jika mereka percaya bahwa hal itu melanggar norma (agama, sosial, dan lainnya).

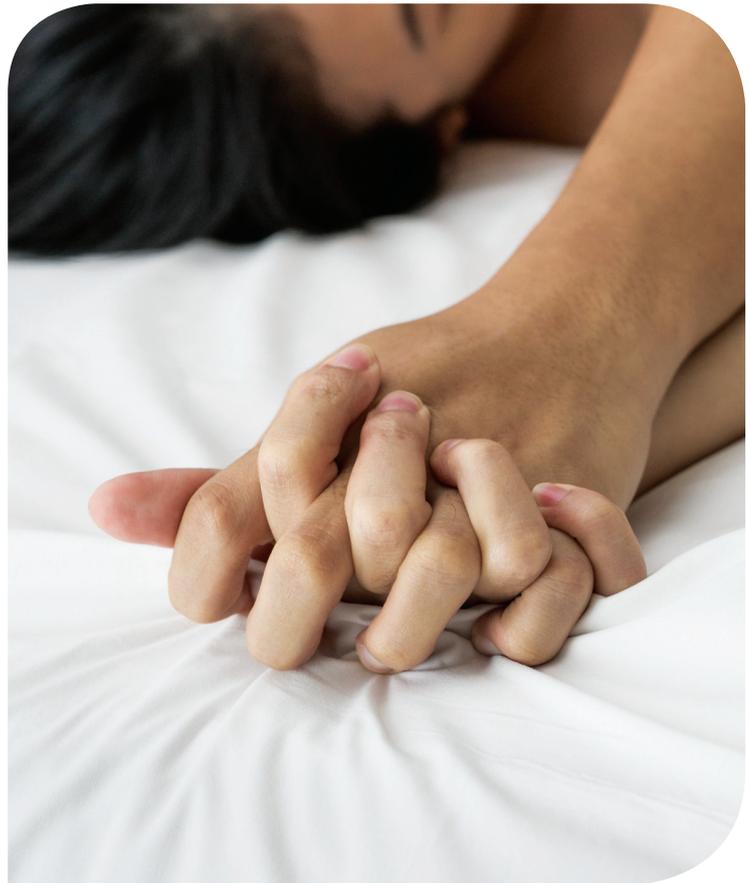
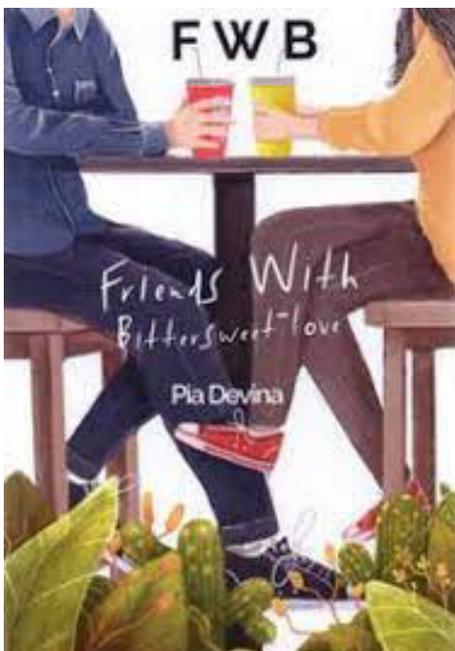
Upaya pelurusan persepsi bisa dilakukan dengan edukasi kesehatan reproduksi komprehensif dan lebih awal dengan pendidikan pubertas untuk menguatkan perilaku abstinensi. Agama merupakan landasan untuk edukasi pubertas dan pembentukan konsep diri yang kuat. Peran orang tua dan guru sama penting dalam edukasi, sayangnya masih banyak yang menganggap tabu edukasi seksualitas, pubertas, dan kesehatan reproduksi.

Sebagian mahasiswa setuju aborsi dengan persetujuan kedua belah pihak, setuju sebelum menikah pasangan harus berhubungan seks untuk menunjukkan kasih sayang, dan setuju cinta satu malam. Sikap ditentukan oleh keyakinan individu tentang hasil atau atribut dari melakukan perilaku



(keyakinan perilaku), ditimbang oleh evaluasi hasil atau atribut tersebut. Sikap tentang aborsi seolah-olah menunjukkan bahwa kaum muda tidak menilai negatif perilaku tersebut. Kasus pemaksaan aborsi hingga fasilitasi tindakan tersebut bahkan bisa dilakukan di tempat ibadah. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seksualitas tidak selalu linear dengan ketaatan/keagamaan.

Semua perilaku memiliki anteseden dan konsekuensi. Seseorang perlu mengidentifikasi faktor yang mendahului atau menyebabkan munculnya perilaku untuk dapat mengantisipasi potensi perilaku tersebut berulang di lain waktu. Selanjutnya, semua konsekuensi atas perilaku tersebut mau atau tidak mau harus diterima dan dipertanggungjawabkan. Seseorang yang menyadari dampak buruk perilaku dan berupaya mengubah perilakunya menjadi lebih sehat secara bertahap dapat melakukan modifikasi perilaku dengan bantuan orang lain. Modifikasi perilaku dan konsep anteseden-*behavior-consequences* dapat diterapkan dengan menggunakan hadiah dan hukuman, baik dari orang lain maupun dari diri sendiri.



Edukasi perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan yang komprehensif dan persepsi yang salah tentang perilaku berteman dan risiko kesehatan. Angka ukuran statistika yang muncul disadari sebagai fenomena gunung es yang tidak menggambarkan besaran kasus sesungguhnya. Dampak perilaku FwB, baik disadari maupun tidak, sangat menentukan kehidupan pribadi dan social. Kaum muda saling mempengaruhi dalam kemampuan menghindari perilaku berisiko. Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi perilaku sehat dan antisipatif terhadap potensi penyimpangan harus dilakukan secara terencana dan kolaboratif, melibatkan semua pemangku kepentingan. ●

---

Editor: **Happy Chandraleka**



# Bayam Brazil yang Membuahkan Hasil

Oleh: **Sigit Purwonugroho**

Bayam merupakan satu nama tanaman yang biasa dijadikan sayur di masyarakat kita. Gampang ditemukan dan khasiatnya luar biasa. Ada berderet nutrisi yang dikandung oleh sayur bayam. Ternyata ada jenis bayam lain yang tak kalah luar biasa. Yaitu bayam Brazil.

**T**anaman bayam Brazil merupakan spesies tanaman sayuran yang berasal dari Brazil dan Amerika Selatan.

Bayam Brazil merupakan spesies tumbuhan yang cepat membesar. Daunnya dapat dikonsumsi baik mentah maupun matang. Tinggi tanaman sekitar 20-30 cm. Lebar daunnya 2 sampai 3,5 cm.

## Kandungan Bayam Brazil

Menurut Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) nutrisi dalam 100 gram bayam Brazil mengandung Karoten 7 -8 mg; Vitamin C 60 – 120 mg; Ferrum 4 – 9 mg; dan Kalsium 300 – 450 mg. Kandungan mineral dan vitamin pada bayam Brazil memiliki banyak manfaat, antara lain:

1. Flavanoid dapat mengurangi resiko kanker hingga 34% dan menghambat perkembangan sel kanker.
2. Magnesium baik untuk pertumbuhan tulang, penguatan tulang dan meningkatkan sistem imunitas.
3. Vitamin A berfungsi sebagai salah satu komponen sel darah putih yang berfungsi untuk melawan infeksi atau penyakit yang menyerang tubuh.
4. Kandungan asam folat dapat

melancarkan peredaran darah.

5. Kandungan lain pada bayam adalah Beta Karoten, Xanten dan Lutein. Ketiga zat tersebut sangat bermanfaat untuk menjaga mata agar senantiasa sehat. Selain itu mengkonsumsi bayam secara rutin juga mencegah peradangan dan iritasi mata.

## Untuk Lalapan Juga Oke

Dikutip dari [bbppketindan.bppsdp.pertanian.go.id](http://bbppketindan.bppsdp.pertanian.go.id), kelebihan bayam Brazil yaitu tidak berlendir dan tidak mudah pecah/rapuh sehingga bisa langsung dikonsumsi seperti lalapan. Di Brazil sendiri dikonsumsi mentah bersama tomat, bawang dan cuka. Walaupun rasanya sedikit pahit, namun tidak mengurangi manfaat yang dikandungnya. Dilansir dari [cookpad.com](http://cookpad.com) tanaman ini juga dapat dikonsumsi dengan berbagai olahan seperti *sandwich* bayam Brazil; salad *Sorrel* Bayam Brazil; *Dressing* Edamame; *Rolade* Tahu Bayam Brazil; Telur Gulung Bayam Brazil; Sup Ayam Brokoli Bayam Brazil; Tumis Pedas Bayam Brazil; Mie Goreng Bayam Brazil; bahkan bisa dijadikan minuman seperti Smoothies Bayam Brazil.

### Tanpa Perawatan Khusus

Tanaman ini tidak membutuhkan perawatan secara khusus sehingga mudah ditanam di rumah. Sebaiknya ditanam di tempat teduh seperti di bawah pohon atau dibawah atap sehingga warna hijau daun lebih mencolok. Kelebihan lainnya mempunyai masa hidup yang cukup panjang. Selain itu mudah dikembangbiakkan melalui stek batang. Ambil keratan batang dengan panjang sekitar 5-12cm, buang sedikit daun di pangkal kemudian tanam di tanah. Cara panen cukup diambil pucuk dan daunnya, bukan dicabut.

Kesalahan dalam pembudidayaan bayam Brazil yaitu menempatkan pot itu di bawah sinar matahari langsung (tidak terlindung sama sekali), sehingga daunnya berwarna kuning dan kecil-kecil. Kedua yaitu tanam langsung di tanah bersama tanaman singkong. Pohon singkong yang sudah meninggi akan meneduhi bayam Brazil dari terik matahari. Selain itu dia harus berbagi nutrisi dengan tanaman singkong.

“

**Dari materi yang pernah didapat, membuka pikiran untuk mencoba mengolah tanaman ini menjadi kripik. Karena nilai gizinya yang cukup tinggi dan bisa menambah imunitas tubuh ”**

Sebaiknya bayam Brazil ditanam di pot-pot tersendiri yang ukurannya besar. Sehingga bayam Brazil tumbuh cepat dengan daun yang lebat dan berwarna hijau pekat, menjulur rimbun ke mana-mana. Selain itu tidak ada hama yang menyerang. Jadi tidak perlu repot-repot membuat pestisida alami atau mencari cara lain untuk membuatnya bebas hama.

### Bayam Brazil Lebih Kemripik

Dari *tabloidsinartani.com*, Ketua Kelompok Wanita Tani (KWT) Dewa Kembar Kota Makassar, Suharni menyulap bayam Brazil menjadi panganan yang bernilai ekonomi. Alasannya karena mudah tumbuh dan tidak memerlukan pemeliharaan yang ekstra. KWT berinovasi mengolah Bayam Brazil ini menjadi kripik. Ide ini muncul setelah mendapat penjelasan dari penyuluh pertanian Kelurahan Tamalabba mengenai olahan pangan, khususnya kripik bayam. “Dari materi yang pernah didapat, membuka pikiran untuk mencoba mengolah tanaman ini menjadi kripik. Karena nilai gizinya yang cukup tinggi dan bisa menambah imunitas tubuh”, tuturnya.

Di awal produksi hanya menggunakan 1–2 kg bayam Brazil. Kini produksi mencapai 50 kg sejalan dengan permintaan konsumen. “Kripik bayam Brazil dikemas dengan harga Rp 15.000 dengan berat 75 gram. Dengan kegiatan ini kami bisa menambah pendapatan ibu-ibu anggota KWT,” lanjut Suharni.

### Olahan Bayam Brasil

Berikut ini olahan bayam Brazil yang bisa menjadi ide untuk makanan keluarga.

1. Sayur Bening  
Bayam Brasil sangat cocok dimasak menjadi sayur bening. Tambahkan dengan jagung muda dalam satu panci untuk menambah selera makan.



Sandwich Bayam Brazil



Smoothies Bayam Brazil



Mie Goreng Bayam Brazil



Telur Gulung Bayam Brazil



Kripik Bayam Brazil

## 2. Oseng Bayam

Seperti kangkung, bayam satu ini pun cocok dioseng dengan berbagai bahan campuran apa saja. Namun, jangan terlalu masak karena akan membuat daunnya berubah menjadi kecoklatan. Selain berubah warna, tentunya bayam yang terlalu masak ini akan menghilangkan nutrisi yang dikandungnya.

## 3. Salad

Di daerah asalnya, bayam ini sering diolah menjadi salad hijau. Karena memiliki tekstur yang keras dan renyah. Rasanya akan sama seperti ketika Anda menikmati selada segar.

## 4. Omlet

Siapa sangka, rupanya bayam jenis satu ini bisa diolah menjadi omlet. Caranya cacah bayam kemudian campurkan

ke dalam kocokan telur dan tambahkan rempah lainnya. Tentunya ditambah nasi hangat akan menggugah selera.

## 5. Bola-bola roti bayam.

Ditambah daging cincang serta ditambah telur membuat bola-bola menjadi tambah nikmat.

## 6. Nugget bayam.

Pembuatan nugget dimulai dengan memberikan komposisi bahan yang digunakan yaitu bayam Brazil, daging ayam, wortel, bawang putih, telur, lada, tepung terigu, tepung tapioka, kaldu bubuk, dan tepung roti. Penambahan sayuran seperti bayam pada pembuatan nugget ayam memberikan manfaat tambahan dikarenakan kandungan antioksidan dan senyawa fitokimia yang terkandung di dalamnya.

## 7. Pembuatan sirup.

Pada pembuatan sirup, telah dilakukan preformulasi terlebih dahulu terkait komposisi yang digunakan pada sirup. Adapun komposisi bahan pembuatan sirup bayam Brazil adalah bayam Brazil sebagai komponen utama, air, pewarna makanan/minuman, gula pasir, perasa vanilla, dan kayu manis. ●

Editor: **Happy Chandraleka**

# KICK OFF

## INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

JAKARTA | 10 JUNI 2022



# Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Sembilan Lokus

Oleh: Yuliana

Transformasi pelayanan kesehatan primer menerapkan konsep *Primary Health Care* (PHC) yang dijalankan berdasarkan kewilayahan, baik upaya kesehatan perorangan maupun masyarakat secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

**F**okus transformasi sistem pelayanan kesehatan primer yaitu siklus hidup sebagai platform integrasi layanan kesehatan; mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun; dan memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Model pendekatan ini dikenal dengan nama Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP).

### **Perubahan Paradigma ILP**

Pada ILP terdapat perubahan paradigma dalam pelayanan di puskesmas, tidak lagi hanya berbasis pada penyakit/program, tetapi melalui kluster yang diintervensi oleh semua program sehingga pelayanan di puskesmas akan lebih terintegrasi dan komprehensif. Kluster tersebut adalah kluster satu mengenai Manajemen Puskesmas, kluster dua mengenai Ibu, Anak, dan Remaja, sedangkan kluster tiga tentang Usia Produktif dan Lansia, dan kluster empat tentang Penanggulangan Penularan Penyakit.

Sistem layanan kesehatan primer pada level kecamatan menjadi tanggung jawab puskesmas, sedangkan pada level desa akan diselenggarakan di posyandu prima (sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat sekaligus penguatan jejaring puskesmas). Pada pola integrasi pelayanan kesehatan, pelayanan dalam dan luar puskesmas harus berjalan berkesinambungan.

### **Sembilan Lokus Uji Coba ILP**

Dalam mengimplementasikan program ILP, Kementerian Kesehatan telah menyusun panduan sebagai pegangan bagi puskesmas dan posyandu prima. Pada tahun 2022, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) berkolaborasi dengan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan telah melaksanakan uji coba program ILP di sembilan lokus yaitu provinsi Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, NTB, Maluku, NTT dan Papua.

Salah satu tugas dan fungsi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) adalah merumuskan rekomendasi kebijakan yang akan diadvokasikan dan dimanfaatkan oleh stakeholder dalam mengambil kebijakan. Dalam proyek ini BKPK bertugas melakukan pendampingan melalui observasi, pengumpulan data secara berkala, analisis dan rekomendasi. Cakupannya meliputi manajemen, sumber daya manusia kesehatan dan pembiayaan.

Tujuan pendampingan adalah untuk melihat sekaligus mengimplementasikan Integrasi Layanan Primer (ILP) yang berfokus pada transformasi pelayanan kesehatan primer adalah mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun. Termasuk di dalamnya adalah untuk memperkuat promosi dan pencegahan serta resiliensi terhadap pandemi. Selain itu siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai fokus penguatan promosi dan pencegahan.

Nantinya akan ada Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui *dashboard* situasi kesehatan per desa. Harapannya adalah lebih dari 270 juta penduduk Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan primer berkualitas, lebih dari 300 ribu unit penyedia pelayanan kesehatan primer dengan fasilitas dan SDM terstandarisasi, dan 100% wilayah dan kondisi kesehatan penduduk dapat dimonitor secara berkala.

### **Hasil Integrasi Layanan Primer**

Hasil pendampingan diharapkan dapat memberikan rekomendasi terkait SDM, Manajemen Kluster Puskesmas, Pembiayaan, dan Sistem Informasi untuk kesiapan *scale up*. Berdasarkan *output* pendampingan didapatkan hasil dari sisi manajemen integrasi layanan primer (alur pelayanan, paket pelayanan, dan proses pencatatan dan pelaporan), sehingga memudahkan masyarakat mendapatkan

pelayanan kesehatan. Dari sisi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Kader (jenis, jumlah, dan kompetensi SDM dan kader; kebutuhan sarana dan prasarana pendukung.

Untuk Pembiayaan terdapat biaya per paket layanan, estimasi kebutuhan biaya *scale-up*, estimasi *return of investment (ROI)*. Kemudian didapatkan data untuk menilai penerimaan dan kelayakan sistem informasi (*acceptability and feasibility*), potensi dan hambatan untuk perluasan/*scale-up*, evaluasi keberhasilan meningkatkan cakupan dan kualitas layanan).

Salah satu dampak dari proyek ini terjadi peningkatan kunjungan di posyandu prima secara umum, meski tercatat ada juga penurunan kunjungan. Semua lokus posyandu prima mengalami peningkatan jumlah kunjungan untuk sebagian besar pelayanan. Salah satu upaya untuk meningkatkan trend kenaikan jumlah kunjungan adalah adanya sosialisasi terkait pencegahan penyakit, terutama di puskesmas yang belum mengalami peningkatan kunjungan.

Dilihat dari aspek kunjungan rumah yaitu 7 dari 9 puskesmas sudah melakukan kunjungan rumah ke >90% target sasaran. Tindak lanjut dari identifikasi (rujukan kunjungan rumah ke puskesmas/posyandu prima) masih dilakukan manual saat

pilot, sehingga belum dapat dilacak. Ini membuktikan bahwa kunjungan rumah terbukti mampu mengidentifikasi masyarakat dengan *missing service*. Namun Sosialisasi terkait pencegahan penyakit penting untuk dilakukan, terutama di puskesmas yang belum mengalami peningkatan kunjungan.

Selain itu faktor dari SDM, masih ada keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, masih ada tenaga kesehatan yang merangkap tugas sehingga kurang fokus dalam melaksanakan tugas. Salah satu akar penyebabnya adalah keterbatasan kemampuan nakes.

Berdasarkan aspek alat kesehatan semua lokus belum mempunyai alat esensial yang lengkap. Saat ini ada enam lokus yang sudah mempunyai kelengkapan alat esensial yang cukup (>80%). Untuk itu pemerintah daerah didorong untuk mempercepat pengadaan alat esensial agar pelaksanaan ILP dapat dilakukan dengan baik.

**Tiga Objektif Utama**

Integrasi layanan primer mempunyai 3 objektif utama, secara konsep 2 dari 3 objektif tersebut mampu dibuktikan melalui pilot. Objektif utama integasi layanan primer yang pertama adalah siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan untuk penguatan promosi dan pencegahan. Kesimpulan dari pilot pasien mendapatkan pelayanan kesehatan lebih komprehensif termasuk skrining kesehatan.

Objektif utama yang kedua adalah mendekatkan layanan kesehatan ke pasien melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun. Hasil kesimpulan pilot adalah posyandu prima, Posyandu dan kunjungan rumah mendekatkan layanan ke pasien (jumlah kunjungan total naik 70%). Sedangkan objektif utama yang ketiga yaitu

Salah satu tujuan transformasi layanan primer adalah penanganan stunting.

Foto: **Ahdiyati/BKPK**



memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS) melalui *dashboard*, namun hal ini belum ada hasil kesimpulan karena belum ada kesiapan pada saat pilot dilaksanakan.

### Rekomendasi Kebijakan dari BKPK

Berdasarkan *project pilot* ini, rekomendasi kebijakan yang dirumuskan oleh BKPK antara lain:

- Regulasi posyandu prima yang akan berfungsi sebagai perluasan *service point* pelayanan kesehatan puskesmas (UKM dan UKP). Karena jika *service point* diperbanyak dan didekatkan atau akses membaik maka utilisasi akan meningkat. Layanan terintegrasi dan terstandar di semua *delivery unit* memungkinkan pasien untuk memilih fasyankes mana yang akan mereka ingin kunjungi.
- Adanya penempatan tenaga kesehatan bidan dan perawat di posyandu prima yang menjadi tanggung jawab atau yang diatur oleh sektor kesehatan. Ini merupakan hal yang baru sehingga masyarakat belum menerima pelayanan kesehatan secara lengkap, maka perlu penambahan tenaga kesehatan yang dibutuhkan di setiap pelayanan kesehatan tersebut. Kemudian dikarenakan ada potensi perbaikan yaitu dengan memberikan pelatihan bagi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan, terutama dalam penilaian perkembangan, skrining jiwa dan geriatri.
- Daerah yang sudah mengembangkan posyandu prima diberikan prioritas untuk program skrining dan edukasi lainnya.
- Posyandu prima merupakan jaringan puskesmas, sehingga bisa mendapatkan dana dari BOK maupun dana kapitasi JKN.
- Biaya kesejahteraan kader yang diatur berdasarkan regulasi, sebagai wujud *reward* atas hasil pekerjaan yang sudah dilakukan. *Reward*/insentif berupa biaya operasional posyandu yang diberikan oleh pemda dan dana desa, selain itu juga bisa berupa pembayaran premi



JKN, sehingga semua kader akan mendapatkan pelayanan kesehatan gratis dimanapun berada. Kemudian bisa memberikan penghargaan kepada kader lestari (>10 tahun, >15 tahun, >20 tahun mengabdikan, dst).

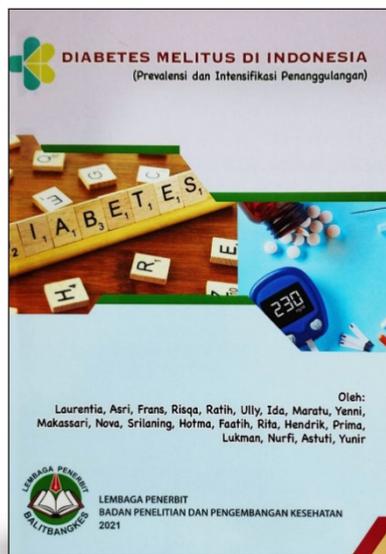
Pelayanan Kesehatan yang prima sangat dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga semua fasilitas pelayanan kesehatan baik di pusat dan daerah harus memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan bukan hanya milik bidang kesehatan, tetapi semua lintas sektor turut berperan dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Oleh karena itu kerja sama lintas sektor menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan mewujudkan pelayanan kesehatan prima yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat.

Di samping itu dibutuhkan pula regulasi yang memperkuat dan dapat dijadikan panduan dalam pelaksanaan integrasi layanan primer ini. Integrasi layanan primer ini salah satu upaya yang dilakukan untuk mencapai masyarakat sehat, memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat, mudah dan efisien, sehingga masalah kesehatan di Indonesia dapat diatasi dengan baik. ●

Editor: **Happy Chandraleka**

▲  
*Chief expert*  
BKPK dr. Anung Sugihantono saat supervisi ILP di Sulawesi Selatan bersama para kader yang bertugas di posyandu prima

Foto:  
**Ahdiyati/BKPK**



## Diabetes Melitus di Indonesia yang Kian Meningkat

**Judul Buku** : **Diabetes Melitus di Indonesia: Prevalensi dan Intensifikasi Penanggulangan**

**Penulis** : **Laurentia K. Mihardja, Asri Werdhasari, Frans Dany, dkk**

**Penerbit** : **LPB**

**Tebal** : **81 Halaman**

**Tahun** : **2021**

Seiring dengan berjalannya waktu, prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, 2013, dan 2018 semakin meningkat. Indonesia menjadi negara urutan ketujuh dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia.

Kenaikan juga terjadi di seluruh dunia yang disebabkan adanya peningkatan faktor risiko diabetes seperti gaya hidup yang salah, konsumsi makanan tinggi kalori, kurang aktivitas fisik, kegemukan, hipertensi, dan prediabetes.

Secara ekonomi, diabetes menjadi penyakit yang mengakibatkan beban ekonomi tinggi karena prevalensi serta komplikasi yang terus meningkat tajam. Komplikasi diabetes dapat bersifat akut (jangka pendek) dan kronis (jangka panjang). Komplikasi kronis yang menahun meliputi kelainan pada kardiovaskular, serebrovaskular, dan pembuluh darah tepi.

Hasil penelitian Riskesdas menunjukkan bahwa faktor risiko diabetes, prediabetes, dan diabetes melitus mulai terdapat pada kelompok usia muda. Sebab itu, perlu dibuat program gaya hidup sehat sejak dini melalui PAUD, sekolah, organisasi remaja, dan lain-lain.

Deteksi dini diabetes melitus di masyarakat sangat diperlukan karena hanya sepertiga penderita mengetahui bahwa dirinya mengidap diabetes

melitus. Selain itu, pengontrolan glukosa darah dan intervensi gaya hidup sehat sangat berperan penting pada seseorang yang telah menderita diabetes.

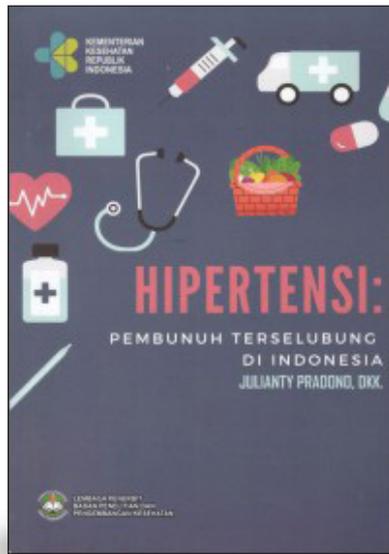
Melalui buku ini, penulis menyajikan data prevalensi diabetes melitus di Indonesia dan di seluruh dunia. Penulis juga menyuguhkan penjelasan tentang pengendalian diabetes, baik dilakukan secara individu maupun dengan kegiatan swadaya masyarakat yang didukung program pemerintah.

Isi buku disampaikan secara informatif menggunakan bahasa yang mudah dipahami berbagai kalangan. Untuk itu, buku ini sangat sesuai digunakan oleh mahasiswa, tenaga kesehatan, profesional, dan pembuat kebijakan. Dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelitian lebih lanjut dan penyusunan program kebijakan kesehatan terkait diabetes melitus dan bagaimana mengurangi laju kasus diabetes melitus di Indonesia.

Dari buku ini kita dapat mengikuti perkembangan ilmu dan pemahaman mengenai diabetes melitus yang terus berkembang dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan terkini. ●

---

Penulis: **Eka Aji Mustofa**  
Editor: **Ripsidasiona**



# Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia

**Judul Buku** : Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia  
**Penulis** : Julianty Pradono; Nunik Kusumawardhani; Rika Rachmalina  
**Penerbit** : LPB  
**Tebal** : 110 Halaman  
**Tahun** : 2020

**S** Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang dikatakan mengidap hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau distolik  $\geq 90$  mmHg.

Dalam dua puluh tahun terakhir hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tetap tinggi. Kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup penduduk sebagai sumber daya manusia yang merupakan salah satu aset dalam menentukan kemajuan bangsa.

Bukan hanya itu, hipertensi juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit tidak menular (PTM) yang dapat berdampak negatif dari aspek sosial, ekonomi, serta psikologis individu.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan prevalensi hipertensi, baik di dunia maupun di Indonesia. Bahkan, dalam hal ini pemerintah Indonesia telah berupaya memasukkannya dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.

Melalui buku yang berjudul “Hipertensi: Pembunuh Terselubung Di Indonesia”, Julianty Pradono dan tim menyampaikan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia. Tujuannya untuk melihat prevalensi di Indonesia dan hasil analisis lanjut. Selain itu, dijabarkan pula faktor penyebab terjadinya hipertensi dan permasalahan yang ada dilapangan sehingga terungkap berbagai kendala yang dihadapi.

Buku ini terdiri dari 6 bab yang menyajikan pengenalan tentang hipertensi. Mencakup klasifikasi hipertensi, jenis hipertensi, patofisiologi terjadinya hipertensi, faktor risiko terjadinya hipertensi, dan komplikasi yang ditimbulkan oleh hipertensi tersebut. Terdapat pula upaya dan strategi dalam penanganan dan pencegahan hipertensi.

Buku setebal 110 halaman ini ditulis sebagai bahan referensi atau acuan bagi para akademisi dan mahasiswa. Setelah membacanya diharapkan pembaca dapat lebih mengenal hipertensi. Juga memahami upaya penanggulangan dan strategi intervensi yang sudah dilaksanakan, serta aspek yang masih dapat dikembangkan dalam pengendalian penyakit tidak menular, khususnya hipertensi. ●

---

Teks: **Rini Sekarsih**  
Editor: **Ripsidasiona**

Karikatur Sehat



**DANA PEDULI-NEGARA G20  
UNTUK HADAPI  
PANDEMI DUNIA**



Ujicoba Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 di Kota Bekasi (24/11)

Foto: Ahdiyat Firmana/BKPK



Lokakarya Mewujudkan Sinergisme Kebijakan Transformasi Pusat dan Daerah (14/12)

Foto: Ahdiyat Firmana/BKPK



Bangkit Indonesiaku  
Sehat Negeriku

# HARI KESEHATAN NASIONAL **KE-58**

12 November 2022

# BANGKIT INDONESIAIAKU SEHAT NEGERIKU

