



EDISI 171  
OKTOBER 2024



# MEDIAKOM

<https://link.kemkes.go.id/mediakom>

## MEMPERKUAT LAYANAN PRIMER





HARI KESEHATAN  
NASIONAL KE-60

12 NOVEMBER 2024

Gerak Bersama  
Sehat Bersama.

## Susunan Redaksi

### **PENANGGUNG JAWAB:**

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

### **PEMIMPIN REDAKSI:**

Nani Indriana, SKM, MKM  
(Pranata Humas Ahli Muda)

### **DEWAN REDAKSI :**

Khalil Gibran A., ST  
(Pranata Humas Ahli Pertama)  
Ragil Romly, S.I.Kom., M.I.Kom.  
(Pranata Humas Ahli Muda)  
Dewi Jannati A.N, S.I.Kom.  
(Pranata Humas Ahli Pertama)  
Dede Lukman Hakim  
(Anggota Tim Kerja Produksi Komunikasi)  
Mustika Fatmawati  
(Anggota Tim Kerja Produksi Komunikasi)  
Isfanz Ainu Zillah  
(Anggota Tim Kerja Produksi Komunikasi)  
Qonita Rizka Marli  
(Anggota Tim Kerja Produksi Komunikasi)  
Utami Widyasih, A.Md  
(Pranata Humas Mahir)

### **SEKRETARIAT REDAKSI :**

Endang Tri Widiyastuti, A.Md.  
(Arsiparis Terampil)  
Nida Khairani  
(Pengelola Keuangan)  
Mochamad Agung Wahyudin  
(Sub Bagian Administrasi Umum)



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

**DESAIN** Vita Susanto  
**FOTO** Kemenkes

# ETALASE



Aji Muhawarman

## Memperkuat Layanan Primer

**REVITALISASI** pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) melalui Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi salah satu bagian dari transformasi kesehatan, yaitu transformasi layanan primer. ILP adalah upaya untuk mengoordinasikan dan menata berbagai layanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup yang bertujuan untuk mendekatkan akses layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

Pada Media Utama kali ini kami menyajikan berbagai upaya revitalisasi dan penataan kembali puskesmas melalui ILP, seperti kebijakan pusat tentang konsorsium yang melibatkan berbagai kementerian dan swasta. Ada juga cerita tentang implementasi layanan primer di Puskesmas Banjarwangi, yang menjadi puskesmas percontohan ILP, dan cerita tentang bagaimana Puskesmas Banjarwangi melibatkan kader agar manfaat kesehatan di layanan primer menjangkau hingga kelompok masyarakat terkecil. Selain itu, kami paparkan ula tentang sejarah puskesmas sebagai pengingat awal mula lahirnya

layanan primer di Indonesia.

Di rubrik Serba-Serbi ada kiat agar nasi tidak cepat basi serta asal-usul dibuatnya CAPTCHA. Ada pula pembahasan mengenai kiat untuk mencegah stroke, olahraga bagi penderita penyakit jantung, serta tip mencuci buah dan sayur yang dapat mengurangi pestisida yang ada di produk buah dan sayur di rubrik Info Sehat. Dari dunia internasional ada kabar tentang upaya dunia untuk mengembangkan berbagai vaksin baru dan hubungan antara upaya vaksinasi dan penurunan kasus resistansi antimikroba (AMR).

Sebagai pengisi jeda, ada kisah tentang dua pasang manusia yang berusaha lari dari kisah cinta masa lalunya dalam film *The Architecture of Love* di rubrik Referensi Film. Resensi buku yang layak dibaca bagi yang ingin hidup bahagia dengan mengurangi kebiasaan atau kegemaran berpikir berlebihan tersaji di Resensi Buku.

**Selamat membaca.**  
**Redaksi Mediakom**



Scan barcode berikut ini untuk membaca artikel menarik lainnya.

### **Website**

<https://link.kemkes.go.id/mediakom>

# daftar isi

OKTOBER 2024

## ETALASE

Memperkuat Layanan Primer

## ISI PIRINGKU

Kreasi Masakan Kacang Hijau

## INFO SEHAT

- Cegah Stroke dengan Gaya Hidup Sehat
- Agar Sayur dan Buah Bebas Pestisida
- Olahraga Aman untuk Pengidap Jantung

## PROFIL

Inovasi Kuas Biru untuk Masa Depan Anak Berkebutuhan Khusus

3

6

9-17

18

## MEDIA UTAMA

- Strategi Baru Pelayanan Kesehatan Primer
- Pin Keterampilan untuk Kader Posyandu
- Lahirnya Pusat Layanan Kesehatan Terdepan
- Puskesmas Banjarwangi, Teladan Integrasi Layanan Primer

## AKU TAHU

## PERISTIWA

## GALERI FOTO

22-34

35

36

42

## KILAS INTERNASIONAL 46

- Urgensi Pengembangan 17 Vaksin Baru
- Vaksinasi Dapat Kurangi Resistansi Antimikroba

## SERBA-SERBI 50

- 7 Cara agar Nasi Tidak Cepat Basi
- Melawan Mesin dengan Tebakan

## REFERENSI FILM 54

Dua Luka di Kota New York

## RESENSI BUKU 56



# 6



## KREASI MASAKAN KACANG HIJAU

Kacang hijau adalah sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi. Memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh.

# 18



## INOVASI KUAS BIRU UNTUK MASA DEPAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Suzy Yusna Dewi membentuk instalasi psikiatri anak dan remaja pertama di Indonesia di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta Barat. Menjadi inspirasi bagi rumah sakit lain.

# daftar isi

OKTOBER 2024



22



## STRATEGI BARU PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

Puskesmas kini ditingkatkan melalui integrasi layanan primer yang mencakup seluruh siklus hidup manusia. Ada konsorsium yang melibatkan berbagai kementerian dan swasta.



50

## 7 CARA AGAR NASI TIDAK CEPAT BASI

Nasi akan cepat basi jika tidak dimasak atau disimpan dengan baik. Inilah cara agar nasi tidak cepat basi.



54

## DUA LUKA DI KOTA NEW YORK

Film The Architecture of Love mempertemukan akting Putri Marino dan Nicholas Saputra. Upaya menyembuhkan luka masa lalu.



# Kreasi Masakan Kacang Hijau

KACANG HIJAU ADALAH SUMBER BAHAN PANGAN BERPROTEIN NABATI TINGGI. MEMILIKI BANYAK MANFAAT BAGI KESEHATAN TUBUH.



**K**acang hijau adalah bahan makanan serbaguna yang dapat diolah menjadi berbagai macam masakan lezat. Dalam artikel berjudul

“Menenal Kacang Hijau” di pertanian.kulonprogokab.go.id, disebutkan kacang hijau memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi.

Kacang hijau di Indonesia menduduki urutan ketiga terpenting sebagai tanaman pangan legum, setelah kedelai dan kacang tanah. Selain sebagai strategi komoditas, kacang hijau juga bisa diolah menjadi berbagai macam sajian kuliner yang lezat.

Berikut beberapa kreasi masakan dari kacang hijau yang bisa Anda coba.

## ● Bubur Kacang Hijau

Bubur kacang hijau merupakan salah satu makanan tradisional Indonesia yang sangat populer dan mudah dibuat. Bubur ini terkenal dengan rasa manis dan lembut. Untuk menambah cita rasanya, Anda bisa menambahkan gula, santan, dan sedikit garam.

## ● Kolak Kacang Hijau

Kolak kacang hijau adalah hidangan manis yang cocok untuk disantap saat cuaca dingin. Kolak ini terbuat dari kacang hijau yang direbus dengan gula merah, santan, dan rempah-rempah seperti kayu manis dan daun pandan.

## ● Es Kacang Hijau

Es kacang hijau merupakan minuman segar yang cocok untuk dinikmati saat

cuaca panas. Es ini terbuat dari kacang hijau yang direbus, lalu diblender dengan es batu dan susu. Anda bisa menambahkan gula atau madu sesuai selera.

## ● Bolu Kacang Hijau

Bolu kacang hijau adalah kue yang lembut dan gurih. Bolu ini terbuat dari kacang hijau yang digiling halus, kemudian dicampur dengan tepung terigu, telur, gula, dan mentega.

## ● Onde-onde Kacang Hijau

Onde-onde merupakan kue tradisional Indonesia yang terbuat dari tepung ketan dengan isian berbagai jenis macam seperti ubi, keju, dan juga ada yang diisi dengan kacang hijau. Biasanya kacang hijau dihaluskan dan diberi gula.

## ● Kue Gandasturi Kacang Hijau

Dikutip artikel bertajuk “Gandasturi” di budaya-indonesia.org, kue gandasturi adalah camilan berbahan dasar kacang hijau khas dari Betawi atau DKI Jakarta. Camilan ini memiliki rasa yang cenderung manis dan gurih, sedangkan tekstur dari camilan ini adalah garing di luar dan lembut di dalam.

## ● Puding Kacang Hijau

Tidak hanya diolah menjadi kue dan bubur, kacang hijau juga bisa diolah menjadi puding. Puding kacang hijau merupakan hidangan penutup dengan tekstur lembut dan rasa yang menyegarkan.



# RESEP KUE KUKUS KACANG HIJAU

Dikutip dari laman [id.tastemade.com](https://id.tastemade.com), berikut adalah salah satu olahan makanan yang terbuat dari kacang hijau:



---

## BAHAN-BAHAN:

---

- 250 GRAM KACANG HIJAU, RENDAM SEMALAMAN
- 180 GRAM TEPUNG KETAN
- 2 SENDOK MAKAN GULA PASIR
- 300 MILILITER SUSU FULL CREAM

---

## SAUS GULA MERAH:

---

- 150 GRAM GULA MERAH
- 70 MILILITER AIR
- 1 LEMBAR DAUN PANDAN

---

## CARA MEMBUAT:

---

1. KUKUS KACANG HIJAU HINGGA TEKSTURNYA MENJADI LEMBUT DAN MUDAH DIHANCURKAN/EMPUK.
2. CAMPUR KACANG HIJAU, TEPUNG KETAN, GULA PASIR, DAN SUSU, ADUK HINGGA RATA.
3. SIAPKAN CETAKAN, OLES DENGAN SEDIKIT MINYAK. MASUKKAN ADONAN KACANG HIJAU, RATAKAN.
4. KUKUS SELAMA 25 MENIT HINGGA PADAT DAN MENYATU. ANGKAT DAN DINGINKAN DALAM KULKAS SEMALAMAN.
5. SAUS GULA MERAH: REBUS GULA MERAH DAN DAUN PANDAN DENGAN API KECIL. MASAK SAMBIL DIADUK HINGGA AGAK MENYUSUT, SISIHKAN.
6. POTONG KUE KACANG HIJAU MENJADI POTONGAN PERSEGI PANJANG. SAJIKAN BERSAMA SAUS GULA MERAH.



Selain bisa diolah menjadi berbagai macam makanan lezat, kacang hijau juga memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh. Dikutip dari artikel bertajuk “Jarang Diketahui, Ini Segudang Manfaat Kacang Hijau” di [yankes.kemkes.go.id](http://yankes.kemkes.go.id) oleh Ulfah Sulistiowati Sudarto pada 17 Oktober 2022, kacang hijau memiliki sejumlah khasiat untuk pengobatan dan kesehatan tubuh.

Adapun manfaat kacang hijau antara lain mengandung serat, kaya antioksidan, melawan bakteri jahat, mengontrol gula darah, mengandung kalsium, menurunkan kadar kolesterol dan tekanan darah. Berikut adalah berbagai manfaat kacang hijau:

### 1 Kaya Serat

Kacang hijau dapat mencegah sembelit karena memiliki kandungan serat. Sembelit termasuk salah satu

masalah pencernaan yang umum dialami oleh individu. Untuk mencegah terjadinya sembelit, tubuh kita membutuhkan serat guna membantu meningkatkan jumlah air di usus. Dengan begitu, tinja yang dibentuk dalam usus akan bertekstur lebih lunak, sehingga buang air besar akan lancar.

### 2 Kaya Antioksidan

Kacang hijau dapat menetralkan kerusakan akibat radikal bebas yang terkait dengan pertumbuhan kanker di sel paru-paru dan perut.

### 3 Melawan Bakteri Jahat

Kacang hijau berperan sebagai prebiotik di dalam pencernaan yakni melawan bakteri *Helicobacter pylori* yang menyebabkan sakit mag. Kacang hijau juga dapat berpotensi memperbaiki gejala kondisi peradangan, seperti alergi.

### 4 Mengandung Kalsium

Secara umum kacang adalah sumber kalsium yang baik, yang dapat mengurangi risiko osteoporosis. Selain mengandung kalsium yang tinggi, kacang hijau juga kaya vitamin K, yang merupakan nutrisi penting untuk tulang kuat.

### 5 Menurunkan Kadar Kolesterol dan Gula Darah

Studi menunjukkan ekstrak kacang hijau membantu turunkan kadar glukosa darah. Kacang hijau mengandung serat, potasium, magnesium, dan serat yang baik. Magnesium dalam kacang hijau mungkin juga berperan dalam menjaga kesehatan jantung. Serat dapat mengurangi resiko diabetes.



## TIPS

- Pilih kacang hijau yang berkualitas baik dan tidak berjamur.
- Rendam kacang hijau terlebih dahulu sebelum diolah untuk mempercepat proses pemasakan.
- Tambahkan sedikit garam saat merebus kacang hijau untuk memperkuat rasa dan menambah tekstur.
- Anda bisa menambahkan rempah-rempah seperti kayu manis, daun pandan, dan cengkih untuk menambah aroma dan cita rasa.

Dengan berbagai kreasi masakan yang lezat dan mudah dibuat, kacang hijau dapat menjadi pilihan bahan makanan yang sehat dan ekonomis untuk keluarga. **M**



## **Cegah Stroke dengan Gaya Hidup Sehat**

---

STROKE DAPAT DICEGAH DENGAN MENGENDALIKAN FAKTOR RISIKONYA, SEPERTI OBESITAS, DIABETES, DAN KESEHATAN JANTUNG. GAYA HIDUP SEHAT ADALAH KUNCINYA.

**M**enurut Kementerian Kesehatan RI, stroke adalah penyebab kecacatan dan kematian nomor satu di Indonesia. Stroke juga merupakan penyakit pertama yang menyebabkan kematian terbanyak di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan pada 2013 menyebutkan, prevalensi stroke di Indonesia sebanyak 12,1 per 1.000 orang.

Stroke dapat terjadi kepada siapa saja tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Stroke dapat berulang atau baru terjadi pada orang yang Anda kenal dan sayangi, tetapi stroke dapat dicegah.

Sebanyak 90 persen kasus stroke berhubungan dengan 10 faktor risiko utama. Apabila Anda memiliki risiko secara genetik untuk mengalami diabetes dan gangguan jantung atau riwayat stroke ringan (TIA), segera tanyakan kepada dokter mengenai faktor risiko Anda tersebut dan bagaimana cara mencegahnya. Faktor risiko lain yang harus dikendalikan adalah obesitas, gaya hidup sedentari atau kurang aktif bergerak, pola makan buruk, hipertensi, merokok atau terpapar asap rokok, minum alkohol serta hiperlipidemia (kadar kolesterol tinggi).

Menurut World Stroke Organization pada 2023, sekitar 90 persen kejadian stroke dapat dicegah dengan menerapkan gaya hidup sehat. Sejumlah langkah berikut dapat dilakukan untuk menurunkan risiko stroke, mulai dari kenali faktor risiko dengan mengecek kesehatan secara teratur, terutama tekanan darah, kadar gula, dan kadar kolesterol. Pemeriksaan berkala bisa membantu mendeteksi faktor risiko stroke sejak dini.

Perbanyak pula konsumsi makanan berserat. Menurut Kementerian Kesehatan, hampir seperempat kasus stroke yang terjadi berhubungan dengan pola

diet yang tidak sehat, terutama sedikit mengonsumsi sayur dan buah. Anda juga sudah semestinya menghentikan konsumsi makanan cepat saji (*junk food*). Morgenstern dkk., dalam publikasi hasil risetnya di jurnal *Annals of Neurology* pada 2009, menyebutkan bahwa faktor risiko stroke yang mungkin terkait dengan mengonsumsi makanan cepat saji meliputi peningkatan asupan garam yang dapat menyebabkan hipertensi, obesitas, diabetes, dan hiperlipidemia.

Selain itu, pastikan makanan yang disantap terdiri dari berbagai macam atau dikenal dengan istilah *food combining*. Setidaknya, asupan sayur dan buah yang disarankan adalah lima mangkuk per hari untuk menurunkan risiko stroke Anda.

Kebiasaan merokok adalah faktor risiko penyakit kardiovaskular, termasuk stroke iskemik. Dibandingkan dengan orang yang tidak pernah merokok, merokok secara terus-menerus dapat menyebabkan stroke iskemik akut yang berimbaskan pada peningkatan risiko kejadian kardiovaskular dan kematian. Anadani dkk., dalam jurnal *Stroke* pada 2023, menyimpulkan bahwa dibandingkan dengan yang tidak pernah merokok, mereka yang merokok terus-menerus dapat mengalami stroke iskemik akut yang berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian kardiovaskular dan kematian.

Rajin aktivitas fisik atau olahraga teratur dapat membantu menjaga berat badan ideal, mengontrol tekanan darah, dan meningkatkan kesehatan jantung. Lakukan aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari, seperti jalan santai atau bersepeda. Aktivitas fisik telah didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi, termasuk semua gerakan yang dilakukan selama waktu senggang, untuk transportasi menuju dan dari suatu tempat, atau sebagai



bagian dari pekerjaan seseorang.

Menurut American College of Sports Medicine (ACSM), orang dewasa harus melakukan setidaknya 150-300 menit latihan aerobik intensitas sedang atau setidaknya 75-150 menit latihan aerobik intensitas berat per minggu. Kebiasaan ini memiliki beberapa manfaat, seperti meningkatkan kebugaran otot dan kardiorespirasi (kemampuan sistem pernapasan dalam memenuhi kebutuhan oksigen pada jaringan otot) serta kesehatan tulang dan fungsional; mengurangi risiko beberapa penyakit, seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes, beberapa jenis kanker, depresi, dan risiko jatuh; serta membantu menjaga berat badan yang sehat, meningkatkan kesehatan mental,



**Stroke dapat berulang atau baru terjadi pada orang yang Anda sayangi, tetapi stroke dapat dicegah.**

kualitas hidup, dan kesejahteraan.

Selain olahraga, pola makan juga mesti diperhatikan. Mengonsumsi makanan sehat yang kaya serat, rendah garam, gula, dan lemak jenuh sangat penting untuk mencegah penyakit jantung dan stroke. Pastikan asupan nutrisi seimbang. Menurut Fung dkk., dalam publikasi ilmiahnya di jurnal *Archives of Internal Medicine* pada 2008, diet rendah natrium dalam *dietary approaches to stop hypertension* (DASH) secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah, faktor risiko yang kuat untuk stroke. Delapan komponen dari skor diet DASH, yang mengukur kepatuhan terhadap komponen-komponen utama diet, adalah asupan tinggi buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, produk susu rendah lemak

dan biji-bijian serta asupan rendah natrium, minuman berpemanis, dan daging merah.

Yang tak kalah penting ialah istirahat yang cukup dan kelola stres. Tidur yang cukup dan berkualitas membantu menjaga keseimbangan hormon dan mengurangi stres, yang berdampak positif pada kesehatan pembuluh darah.

Stres berlebihan dapat memicu tekanan darah tinggi, yang juga merupakan faktor risiko stroke. Luangkan waktu untuk relaksasi, meditasi, atau hobi yang kita sukai. Bath dkk., dalam jurnal *Stroke* pada 2012, menyatakan bahwa mengelola tekanan darah sangat penting pada fase akut stroke iskemik dalam perawatan stroke, dengan tekanan darah tinggi yang terjadi pada

70 persen pasien.

Untuk mencegah stroke, Kementerian Kesehatan mengampanyekan gaya hidup sehat yang dikenal dengan konsep CERDIK dan PATUH. CERDIK adalah enam langkah mudah yang bisa diterapkan sehari-hari agar terhindar dari risiko stroke dan penyakit lain, yakni cek kesehatan secara teratur, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan kelola stres.

Adapun PATUH merupakan konsep tambahan yang memperkuat langkah-langkah pencegahan stroke, periksa kesehatan secara berkala, atasi penyakit dengan pengobatan, tetap diet sehat dan gizi seimbang, upayakan beraktivitas fisik dengan aman serta hindari merokok, minum-minuman beralkohol, dan zat karsinogenik.**M**

# Agar Sayur dan Buah Bebas Pestisida

RESIDU PESTISIDA PADA SAYUR DAN BUAH SEGAR DAPAT DIBERSIHKAN DENGAN BERBAGAI CARA, DARI MENCUCINYA DENGAN AIR MENGALIR, MERENDAM DALAM AIR GARAM, HINGGA DIMASAK.

Penulis: Isfanz AINU Zillah

**B**uah dan sayur adalah sumber utama vitamin, mineral, dan serat yang sangat penting untuk tubuh. Namun, ada satu hal yang sering terabaikan, yakni residu pestisida. Penggunaan pestisida di pertanian memang membantu melindungi tanaman dari serangan hama tetapi sisa-sisa bahan kimia ini sering kali masih menempel pada permukaan buah dan sayur yang sampai di tangan konsumen.

Menurut penelitian Environmental Working Group (EWG), organisasi nirlaba Amerika Serikat di bidang kesehatan pertanian dan air minum, residu pestisida ditemukan pada lebih dari 70 persen hasil pertanian non-organik di seluruh dunia. Bahkan, beberapa jenis pestisida yang digunakan secara luas telah dikaitkan dengan gangguan hormonal, risiko kanker, dan efek negatif terhadap perkembangan otak anak-anak.

Ahli nutrisi di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Ngoerah, dr. Sri Yenni Trisnawati, G.S., M.Biomed., Sp.N., Sub N.G.D. (K.), menyatakan bahwa kurang telitinya orang membersihkan buah dan atau sayur akan membuat pestisida masuk sedikit demi sedikit ke dalam tubuh, yang dalam jangka panjang akan



berbahaya bagi kesehatannya. “Yang terjeleknya lagi, ya bisa sampai kejang dan koma,” kata Sri dalam Talkshow Keluarga Sehat di *Radio Kesehatan* bertema “Bahaya di Balik Makanan Berpestisida” pada 5 November 2024.

Sri juga menjabarkan beberapa dampak kesehatan lain pada anak-anak atau orang dewasa jika mengonsumsi pestisida dalam jangka waktu lama. Anak-anak, menurutnya, dapat mengalami hiperaktivitas, gangguan mental yang menyebabkan anak sulit memusatkan perhatian (ADHD), gangguan dalam berperilaku, dan gangguan dalam proses belajar. Bagi orang dewasa, hal itu dapat memicu Parkinson, demensia, dan alzheimer.



Meski demikian, bukan berarti kita tidak mengonsumsi buah dan sayur. Manfaat nutrisi dari kedua jenis makanan ini jauh melebihi risiko yang mungkin ditimbulkan oleh pestisida asalkan kita tahu cara membersihkannya dengan benar. Membersihkan buah dan sayur bukan hanya soal mencucinya dengan air, tetapi juga menggunakan metode yang efektif untuk mengurangi kandungan pestisidanya.

Berbagai metode telah terbukti efektif, mulai dari mencuci dengan air mengalir, menggunakan larutan *baking soda*, merendam dalam air garam atau cuka, hingga memanfaatkan air mengandung ozon (*ozonated water*). Setiap metode memiliki kelebihan dan keterbatasannya.

Kombinasi beberapa langkah, seperti mencuci dan merendam, dapat meningkatkan efektivitas pembersihan.

Meski demikian, pestisida yang telah meresap ke dalam daging buah atau sayuran mungkin sulit dihilangkan sepenuhnya. Oleh karena itu, memilih bahan pangan organik atau mendukung praktik pertanian ramah lingkungan dapat menjadi solusi jangka panjang.

Memastikan kebersihan buah dan sayur bukan hanya tentang menjaga rasa, tetapi juga melindungi tubuh dari paparan bahan kimia berbahaya. Dengan menerapkan langkah-langkah sederhana untuk membersihkannya kita dapat menikmati makanan yang lebih aman, sehat, dan bernutrisi. **M**



**Meski demikian, pestisida yang telah meresap ke dalam daging buah atau sayuran mungkin sulit dihilangkan sepenuhnya.**



## CARA MEMBERSIHKAN

**DOKTER** Sri Yenni Trisnawati memaparkan langkah-langkah untuk membersihkan sayur dan buah yang benar.

**1** Sebelum mencuci buah dan sayur, pastikan tangan dalam keadaan bersih. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.

**2** Cuci bersih sayur atau buah tersebut di bawah air mengalir sambil menggosok permukaannya. Ini dapat mengurangi sebagian residu pestisida. Namun, efektivitas metode ini terbatas, terutama untuk pestisida yang sulit larut dalam air. Penelitian Zhi-Yong Zhang dkk., yang dipublikasikan di jurnal *Food Control* edisi Desember

2007, menunjukkan bahwa pencucian dengan air mengalir selama 20 menit dapat menurunkan kadar pestisida tertentu pada kubis hingga 19 persen. Bila perlu, gunakan sabun, tapi sabun yang memang cocok untuk makanan.

**3** Sikat buah atau sayur. Untuk buah dan sayur dengan kulit keras, seperti kentang atau wortel, menggosok permukaan dengan sikat dapat membantu menghilangkan kotoran dan residu pestisida. Pastikan sikat yang digunakan bersih dan khusus untuk keperluan ini.

**4** Direndam dalam air garam. Buah atau sayur direndam dengan garam selama 10-20 menit sebelum dicuci kembali.

Penelitian Zhi-Yong Zhang dkk. menunjukkan bahwa merendam sayuran dalam larutan larutan natrium klorida atau garam dapur pada konsentrasi 10 persen selama 20 menit efektif menghilangkan residu pestisida tertentu pada kubis hingga 74 persen. Setelah perendaman, bilas dengan air bersih untuk menghilangkan sisa garam dan kotoran.

**5** Penggunaan *baking soda* juga bisa untuk mengurangi residu pestisida. Studi Tianxi Yang dkk., yang dipublikasikan di *Journal of Agricultural and Food Chemistry* pada Oktober 2017, menemukan bahwa penggunaan larutan *baking soda* atau soda kue selama 12-15 menit dapat membersihkan residu kandungan pestisida—20 persen tiabendazol dan 4,4 persen fosmet—di permukaan apel.

**6** Mengupas kulit buah dapat menghilangkan residu pestisida di permukaan. Namun, metode ini juga menghilangkan serat dan nutrisi yang terdapat pada kulit. Selain itu, beberapa pestisida dapat meresap ke dalam daging buah, sehingga mengupas mungkin tidak sepenuhnya efektif. Tianxi Yang dkk. mencatat bahwa residu tiabendazol, kandungan pestisida sistemik, menembus empat kali lebih dalam ke dalam kulit apel daripada fosmet, pestisida non-sistemik, yang menyebabkan lebih banyak residu tiabendazol di dalam apel yang tidak dapat dicuci menggunakan soda kue.

**7** Merebus buah atau sayur. Memasak dapat mengurangi residu beberapa jenis pestisida karena panas dapat menguraikan senyawa kimia tersebut. Namun, tidak semua pestisida terurai dengan panas dan beberapa nutrisi dalam buah dan sayuran dapat hilang selama proses tersebut. Penelitian Zhi-Yong Zhang dkk. menyimpulkan bahwa kubis yang digoreng selama lima menit dapat menurunkan kadar pestisida tertentu hingga 86,6 persen. **M**



## Olahraga Aman untuk Pengidap Jantung

PENGIDAP PENYAKIT JANTUNG PERLU BEROLAHRAGA UNTUK MENJAGA KESEHATAN JANTUNG DAN MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP. OLAHRAGA APA YANG COCOK UNTUK MEREKA?

**B**agi pengidap penyakit jantung, olahraga yang aman sangat penting untuk menjaga kesehatan jantung dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Pedoman klinis nasional dan internasional telah merekomendasikan rehabilitasi jantung berbasis olahraga (ExCR) bagi para penderita jantung.

Penelitian Taylor dkk. di jurnal *Health Technology Assessment* pada 2019 terhadap 3.900 penderita gagal jantung menunjukkan bahwa ExCR membantu meningkatkan kebugaran fisik dan kualitas hidup penderita. Mereka juga menemukan bahwa manfaat ini tidak tergantung pada usia, jenis kelamin, etnis, tingkat awal kebugaran fisik, atau tingkat keparahan penyakit pasien.

Kementerian Kesehatan menyarankan penderita jantung berolahraga yang bersifat aerobik, seperti jalan kaki, lari, yoga, dan bersepeda santai. Olahraga dilakukan rutin selama 30 menit selama 3-5 kali seminggu. Sebaliknya, penderita jantung tidak disarankan melakukan olahraga kompetitif seperti sepakbola, bulu tangkis, dan basket karena olahraga semacam ini akan memicu hormon adrenalin dan memperberat kerja jantung.

### 1 Olahraga Aerobik Ringan

American Heart Association (AHA) menyarankan orang dengan penyakit jantung sebaiknya melakukan aktivitas fisik yang moderat, seperti jalan kaki, bersepeda, atau berenang, untuk meningkatkan kesehatan jantung tanpa memberikan tekanan berlebih. Aktivitas fisik ringan hingga sedang dapat membantu menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular dan meningkatkan kualitas hidup.

Sebuah studi oleh Swank dan Rose yang diterbitkan dalam *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention* pada 2019 menyimpulkan bahwa latihan aerobik ringan seperti jalan kaki dapat meningkatkan kapasitas

kardiorespirasi—kemampuan sistem peredaran darah dan pernapasan dalam menyuplai oksigen ke otot—dan mengurangi risiko komplikasi jantung pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Ini menunjukkan bahwa olahraga dengan intensitas sedang dapat memperbaiki kesehatan jantung tanpa risiko tinggi. Para profesional olahraga juga menyarankan untuk melakukan olahraga ini sebanyak 3-5 kali seminggu dengan durasi masing-masing 30-45 menit.

## 2 Latihan Kekuatan dengan Intensitas Rendah

Piepoli dkk. dalam *European Heart Journal* pada 2016 menyatakan bahwa European Society of Cardiology (ESC) menggarisbawahi pentingnya latihan fisik yang teratur, terutama latihan aerobik dan latihan kekuatan, untuk pasien dengan penyakit jantung. Mereka merekomendasikan pengawasan medis saat program latihan. Pengawasan dan manajemen yang tepat dapat mengurangi risiko hipertensi dan meningkatkan stamina jantung. Penelitian mereka menunjukkan bahwa latihan fisik teratur dapat memperbaiki fungsi jantung, mengurangi gejala, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Contoh latihan kekuatan ini adalah latihan angkat beban ringan atau menggunakan karet elastis (*resistance band*). Latihan kekuatan ini dapat dilakukan sebanyak 2-3 kali seminggu dengan fokus pada teknik yang benar dan penghindaran beban yang terlalu berat.

## 3 Latihan Fleksibilitas dan Peregangan

Yoga termasuk ke dalam latihan fleksibilitas dan peregangan yang memiliki efek yang sederhana tetapi positif pada beberapa faktor yang berhubungan dengan kesehatan jantung. Darshan Mehta, direktur medis dari Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine yang berafiliasi dengan

Harvard Medical School, mengatakan kepada *Harvard Health Publishing* bahwa yoga lebih dari sekadar peregangan dan gerakan-gerakan pose.

Yoga menggabungkan tiga hal yang saling berkaitan, yakni postur tubuh, pernapasan yang terkontrol, dan meditasi. Ketiganya membantu menumbuhkan respons relaksasi, yang melatih tubuh penderita gagal jantung untuk tidak terlalu reaktif saat stres sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan kadar kolesterol jahat serta lipoprotein densitas rendah yang berbahaya. Orang yang baru mengenal yoga harus memulainya dengan kelas yoga pemula yang ringan atau kursi yoga, terutama mereka yang berusia di atas 65 tahun atau memiliki kondisi medis tertentu.

Pullen dkk. dalam *Journal of Cardiac Failure* pada 2008 memaparkan hasil risetnya terhadap pasien gagal jantung kelas I-III dari New York Heart Association yang menjalani terapi yoga atau terapi medis standar. Kesimpulannya, olahraga tersebut dapat diterima oleh pasien dan secara positif mempengaruhi tingkat penanda inflamasi pada pasien gagal jantung dan cenderung meningkatkan kualitas hidup pasien.

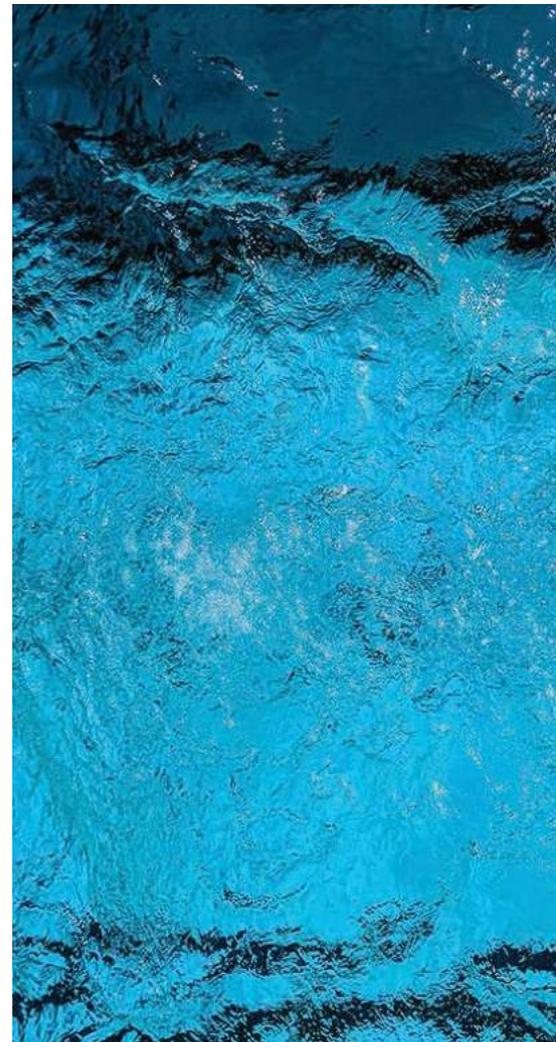
Tai chi dan qigong juga dapat menjadi alternatif olahraga kelenturan dan peregangan. Kedua olahraga ini berbentuk latihan pernapasan yang ringan dan gerakan tubuh yang melibatkan meditasi gerakan. Gerakan ini terbukti bermanfaat untuk penderita penyakit jantung, terutama dalam mengurangi stres, meningkatkan keseimbangan, dan membantu mengendalikan tekanan darah. Baik yoga, tai chi, maupun qigong dapat dilakukan beberapa kali seminggu dan bahkan setiap hari, tergantung kemampuan individu pasien.

## 4 Berenang

Berenang adalah latihan kardiovaskular berdampak

rendah. Penelitian Bertoli dkk. dalam *International Journal of Cardiology* pada 2014 menunjukkan bahwa berenang dapat meningkatkan fungsi fisik dan mobilitas pada pasien dengan gagal jantung tanpa risiko cedera yang signifikan. Penelitian lain yang dipublikasikan di *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention* pada 2023 oleh Miyashita dkk. juga menunjukkan bahwa berenang secara rutin dapat meningkatkan kapasitas aerobik dan efisiensi jantung.

Aktivitas ini melibatkan seluruh tubuh, yang membantu meningkatkan sirkulasi darah dan memperkuat otot jantung. Hasil penelitian Broman dkk.



dalam *Journal of Clinical Psychology* pada 2011 juga menjelaskan bahwa berenang dapat membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung sehingga mengurangi tekanan darah, yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka.

Berenang sebaiknya dilakukan 2-3 kali seminggu secara teratur dengan intensitas ringan hingga sedang. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fernandez dkk., yang dipublikasikan di *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention* pada 2015, ditemukan bahwa pasien dengan penyakit jantung yang berenang

secara teratur mengalami peningkatan signifikan dalam hal kualitas hidup dan pengurangan gejala penyakit jantung serta membantu meningkatkan kekuatan jantung dan ketahanan tubuh secara keseluruhan.

Sebelum memulai program olahraga, pengidap penyakit jantung tentu harus berkonsultasi dulu dengan dokter atau ahli jantung untuk mendapatkan rekomendasi olahraga yang sesuai dengan kondisi mereka. Dengan program olahraga yang terencana dan aman, pengidap penyakit jantung dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi risiko masalah jantung lebih lanjut. **M**



**Kementerian Kesehatan menyarankan penderita jantung berolahraga yang bersifat aerobik, seperti jalan kaki, lari, yoga, dan bersepeda santai.**



# Inovasi Kuas Biru untuk Masa Depan Anak Berkebutuhan Khusus

SUZY YUSNA DEWI MEMBENTUK INSTALASI PSIKIATRI ANAK DAN REMAJA PERTAMA DI INDONESIA DI RSJ DR. SOEHARTO HEERDJAN, JAKARTA BARAT. MENJADI INSPIRASI BAGI RUMAH SAKIT LAIN.

Penulis: Dewi Jannati Aminah Nur

**M**inimnya perhatian terhadap kesehatan mental anak-anak berkebutuhan khusus, seperti Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), autisme, dan kesulitan belajar, membuat Dr. dr. Suzy Yusna Dewi, SpKJ, Subsp, AR (K), MARS membentuk instalasi psikiatri anak dan remaja pertama di Indonesia.

Perempuan yang akrab disapa Dr. Suzy itu menempuh pendidikannya sebagai dokter subspesialis psikiatri anak dan remaja pada 2007. Pada saat itu, belum ada unit instalasi untuk kesehatan jiwa anak dan remaja di Tanah Air. Setahun kemudian, dia menulis proposal untuk membuat satu unit instalasi kesehatan jiwa anak dan remaja ke pihak rumah sakit.

"Tapi waktu itu ditolak dikarenakan, katanya, ini adalah ladang yang sempit," kata dia kepada *Mediakom* pada Jumat, 29 November 2024.

Dia menuturkan, sekitar 1990-an, pernah ada layanan psikiatri anak di rumah sakit tersebut. Namun layanan itu kemudian hilang entah ke mana, sehingga anak-anak tidak mendapatkan penanganan yang baik



dan cepat.

Sekitar 2009, pada saat pergantian direktur rumah sakit, permohonan proposal Dr. Suzy untuk mendirikan layanan psikiatri anak dan remaja akhirnya diterima. Pada saat itu ruang layanannya masih berada di ruang tata usaha rumah sakit.

Seiring berjalannya waktu, unit layanan tersebut berkembang dan pasien mulai berdatangan untuk melakukan pemeriksaan. Namun, karena kurangnya tenaga, banyak pasien yang harus mengantre panjang

tiga sampai empat bulan untuk mendapatkan layanan. Melihat kondisi tersebut, Dr. Suzy kembali mengusulkan membuka unit layanan yang diberi nama *Day Care*. Dia memberi nama itu karena layanan yang akan diberikan adalah terapi dimulai dari pagi hingga sore hari.

Karena banyak pasien berdatangan melakukan terapi, pada 2019, Dr. Suzy kembali mengembangkan ide membuka satu unit multidisiplin ilmu dalam satu tempat yang sama untuk mendidik anak dengan kebutuhan khusus yang



**DR. DR. SUZY YUSNA DEWI, SPKJ, SUBSP, AR (K), MARS**  
DOKTER SUBSPELIALIS RSJ DR. SOEHARTO HEERDJAN, JAKARTA BARAT

selanjutnya diberi nama Kuas Biru.

Inovasi Kuas Biru berlogo seorang anak memakai apron hijau dengan alat melukis di tangannya serta tulisan 'Kuas Biru'. Dia mengatakan logo itu memiliki filosofi. Kuas sebagai simbol alat dan media. Biru melambangkan produktivitas dan kepercayaan diri. Anak berbaju hijau serta membawa palet dengan banyak warna memiliki arti anak dengan ADHD, autisme, dan kesulitan belajar yang tumbuh dengan kasih sayang, memiliki mimpi melukis masa depan dengan berbagai kemampuan yang didapatkan dalam proses belajarnya.

Sehingga, kata dia, Kuas Biru memiliki filosofi sebagai wadah dalam membantu anak-anak tersebut melakukan kegiatan produktif guna meningkatkan kualitas diri pada proses tumbuh kembangnya menjadi pribadi yang percaya diri dalam menggapai masa depan.

Dr. Suzy menuturkan penerapan konsep inovasi Kuas Biru tersebut dilakukan oleh orang-orang dari multidisiplin, seperti psikiater anak, terapis okupasi, terapis wicara, perawat, dan pekerja sosial. Semuanya disatukan untuk bekerja sama sehingga yang



tadinya hanya kelas kecil sekarang dapat membentuk beberapa kelas untuk layanan psikiatri anak demi membantu kemajuan anak dengan ADHD, autisme, dan kesulitan belajar untuk membangun masa depan anak-anak tersebut.

Dia menyebutkan tujuan umum inovasi Kuas Biru adalah memberikan pelayanan komprehensif yang mudah diakses secara luas oleh masyarakat. Secara khusus, program ini lebih lanjut diharapkan mampu meningkatkan kemandirian dan kemampuan sosial anak dengan ADHD, autisme, dan



**Inovasi Kuas Biru bertujuan memberikan pelayanan komprehensif yang mudah diakses secara luas oleh masyarakat.**



kesulitan belajar.

Sasaran utama dari Kuas Biru adalah anak dengan diagnosis ADHD, autisme, dan kesulitan belajar dengan masalah kognisi, emosi, dan perilaku. Anak-anak dan remaja yang dapat mengikuti layanan ini berusia 10-18 tahun dan sudah melewati terapi individual, baik di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan maupun di tempat terapi tumbuh kembang dan klinik lainnya.

Untuk memperluas manfaat dan aksesibilitas, Kuas Biru dikelola sebagai bagian dari Unit Daycare Psikiatri Anak dan Remaja di RSJSH. Inovasi layanan ini

menerima pasien dengan atau tanpa BPJS Kesehatan, sehingga manfaat Kuas Biru dirasakan oleh lebih banyak lapisan masyarakat.

Dr. Suzy mengatakan program Kuas Biru tersusun atas kegiatan-kegiatan yang membangun delapan Aspek Psikologis, yaitu kognitif, emosi, perilaku, sosial komunikasi, sensori motorik, bahasa, psikososial, dan aktivitas sehari-hari.

Dokter yang terpilih menjadi Tenaga Medis Teladan Tingkat Nasional Tahun 2024 dalam kategori Inovasi Medis itu menuturkan hasil dari inovasi Kuas Biru lumayan tak hanya membantu para orang tua tetapi juga sekolah. Para guru terbantu oleh perilaku anak yang tadinya tidak mampu membaca akhirnya bisa membaca, sosialisasi anak juga menjadi lebih baik, dan anak juga memiliki keterampilan.

Perjalanan Dr. Suzy membentuk dan mengembangkan unit layanan psikiatri anak dan remaja itu tidaklah mudah. Namun, dengan selalu bersikap optimistis akan sesuatu hal yang dikerjakan, dia tidak pernah merasa gagal. Inovasi Kuas Biru yang dikembangkan Dr. Suzy telah menjadi inspirasi bagi rumah sakit lain. **M**



# waspada difteri



Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri difteri yang dapat menyerang semua usia dan mengakibatkan sesak napas bahkan kematian.

## *Corynebacterium diphtheriae (CD)*

Menular melalui batuk atau bersin, bakteri ini bersarang di tenggorokan dan hidung sehingga membentuk selaput putih yang tebal dan semakin lama menutupi saluran napas.

Bakteri CD ini mengeluarkan toksin yang dapat melumpuhkan otot jantung dan saraf.

## Gejala Umum

### Leher Membengkak

seperti leher sapi karena pembengkakan kelenjar getah bening.

### Terasa Demam

disertai nyeri tenggorokan dan pilek yang kental.

### Munculnya Pseudomembran

lapisan putih keabuan di tenggorokan yang dapat berdarah.

### Sesak Napas

disertai suara seperti orang mengorok.

## Imunisasi Lengkap



Usia < 1 tahun harus mendapatkan 3 kali imunisasi difteri (DPT).

Usia 1 sampai 5 tahun harus mendapatkan imunisasi ulangan sebanyak 2 kali.

Usia sekolah harus mendapatkan imunisasi difteri: siswa SD kelas 1, kelas 2, dan kelas 3/kelas 5.

Imunisasi ulangan dilakukan setiap 10 tahun, termasuk orang dewasa.

# STRATEGI BARU PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

---

PUSKESMAS KINI DITINGKATKAN MELALUI INTEGRASI LAYANAN PRIMER YANG MENCAKUP SELURUH SIKLUS HIDUP MANUSIA. ADA KONSORSIUM YANG MELIBATKAN BERBAGAI KEMENTERIAN DAN SWASTA.

Penulis: Fitri Haryanti Harsono

Pelayanan kesehatan primer seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) saat ini mulai berfokus pada pelayanan promotif dan preventif untuk menjaga orang agar tetap sehat. Upaya ini termasuk bagian dari revitalisasi puskesmas yang bergerak menasar seluruh siklus hidup manusia, dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia (lansia).

Perubahan pelayanan puskesmas di masa kepemimpinan Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin itu sebagai bagian dari implementasi program integrasi layanan primer (ILP). ILP merupakan wujud dari pilar pertama transformasi kesehatan, yakni transformasi layanan primer, yang bertujuan untuk meningkatkan layanan dan fasilitas kesehatan kepada masyarakat.





FOTO: FOTO: DOK KEMENKES

Dalam ILP, pelayanan kesehatan mengintegrasikan puskesmas, puskesmas pembantu (pustu), dan pos pelayanan terpadu (posyandu). ILP yang diterapkan di seluruh puskesmas di Indonesia ini sebagai upaya memberikan pelayanan yang lebih baik dan penyampaian pelaporan layanan primer menjadi lebih bagus.

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan dr. Maria Endang Sumiwi, M.P.H, menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan itu komprehensif. “Pelayanan siklus hidup tidak hanya diberikan skrining saja, tetapi secara komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai dengan siklus kehidupan dan masalah kesehatan yang dialami pengunjung puskesmas,” kata Endang kepada *Mediakom* pada Selasa, 12 November 2024. “Standarisasi paket pelayanan kesehatan sesuai sasaran siklus hidup juga telah ditetapkan



sehingga, harapannya, masalah kesehatan yang menjadi beban pembiayaan terbesar dapat dicegah sejak dini.”

Sejalan dengan puskesmas, pelayanan di pustu juga dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup serta memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Begitu pula revitalisasi di posyandu, yang tidak hanya menangani bayi dan bayi di bawah lima tahun (balita). Posyandu kini diperuntukkan untuk seluruh sasaran siklus hidup, yaitu ibu hamil dan menyusui; bayi dan balita; usia sekolah dan remaja; serta usia produktif dan lansia. Melalui posyandu, layanan dasar kesehatan, seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan tekanan darah, menjadi lebih dekat ke masyarakat.

“Posyandu di era transformasi, yaitu melayani seluruh siklus hidup dan dilakukan pembinaan berupa pelatihan kader untuk 25 keterampilan dasar serta pelaksanaan kunjungan rumah. Dengan kegiatan pelayanan di puskesmas, pustu, dan posyandu ini diharapkan dapat mendekatkan akses pelayanan kesehatan ke masyarakat,” ujar Endang.

Endang menekankan tiga hal yang menjadi fokus integrasi pelayanan kesehatan primer. Pertama, penerapan siklus hidup sebagai fokus

integrasi pelayanan kesehatan. Kedua, mendekatkan pelayanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, termasuk memperkuat promosi dan pencegahan melalui deteksi dan skrining penyakit. Ketiga, memperkuat pemantauan wilayah melalui digitalisasi dan pemantauan melalui *dashboard* situasi kesehatan perdesaan.

Dalam ILP, perluasan jangkauan pelayanan kesehatan primer dilakukan dengan mendayagunakan pustu sebagai unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan dan lembaga kemasyarakatan desa posyandu di tingkat dusun atau rukun tetangga/rukun warga. “Pustu bertanggung jawab dalam memastikan masyarakat di desa/kelurahan mendapatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, seperti kegiatan posyandu dan kunjungan rumah oleh kader,” kata Endang.

“Sumber daya manusia (SDM) di pustu minimal dua tenaga kesehatan yang terdiri dari satu perawat dan satu bidan serta dua kader,” kata Endang. “Dengan keberadaan pustu dan kader yang semakin diperkuat perannya di tingkat desa/kelurahan, diharapkan masyarakat lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan dan pemantauan wilayah setempat (PWS) dapat dilaksanakan dengan lebih optimal.”

Posyandu juga ditata menjadi posyandu yang terintegrasi untuk melayani seluruh siklus hidup dan kunjungan rumah. Puskesmas turut berkewajiban melakukan pembinaan teknis dan administrasi terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh jejaringnya.

Untuk memperkuat implementasi ILP, Kementerian Kesehatan menyusun panduan pelaksanaan pelayanan terbaru berupa Pedoman Kerja Puskesmas dan Pustu yang disesuaikan dengan status kesehatan Indonesia saat ini, yaitu status demografi yang mulai menua.

Pedoman Kerja Puskesmas ini



**Berdasarkan data Kementerian Kesehatan per 21 Oktober 2024, 91,5 persen puskesmas telah melaksanakan ILP dari target 4.072 puskesmas, termasuk pustu dan posyandu.**

terdiri dari kluster manajemen; kluster kesehatan ibu dan anak; kluster kesehatan dewasa dan lanjut usia; kluster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; lintas kluster; serta pedoman kerja pustu. Adapun Pedoman Kerja Puskesmas Pembantu berisi skema pelayanan pustu dan penjelasan pelayanannya, baik dalam gedung maupun di luar gedung.

“Hasil yang ingin dicapai dengan pedoman kerja baru ini adalah puskesmas menerapkan paradigma baru dalam pemberian pelayanan kesehatan. Selama ini, pasien yang berobat ke puskesmas dilayani berdasarkan

penyakit atau berbasis program,” kata Endang. “Dengan adanya ILP, pelayanan kesehatan di puskesmas tidak lagi berbasis program, tetapi dilakukan melalui kluster sesuai siklus hidup yang diintervensi oleh semua program sehingga pelayanan kesehatan di puskesmas akan lebih terintegrasi dan komprehensif. Masyarakat yang datang ke puskesmas akan mendapatkan paket pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi sesuai dengan kluster atau siklus hidup.”

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan per 21 Oktober 2024,

3.729 (91,5 persen) puskesmas telah melaksanakan ILP dari target 4.072 puskesmas, termasuk pustu dan posyandu. Demi mewujudkan ILP, berbagai pihak ikut terlibat dan tergabung dalam Konsorsium Pelayanan Kesehatan Primer, yakni unsur pemerintah yang mencakup Kementerian Kesehatan, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Kementerian Desa, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian Keuangan.

Selain itu, konsorsium beranggotakan mitra swasta seperti Bill and Melinda Gates Foundation melalui ThinkWell Institute dan universitas seperti Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada, Universitas Padjadjaran, dan Universitas Udayana. Anggota konsorsium yang berada dalam naungan Bill and Melinda Gates Foundation juga meliputi Summit Institute for Development (SID)/Oxford University, PATH, dan Inke Maris & Associates. Ada pula beberapa badan dan lembaga internasional lainnya yang berpartisipasi dan tergabung dalam konsorsium ini, seperti USAID melalui MOMENTUM MCGL dan CHISU serta Bank Dunia, Global Fund, UNICEF, dan Bank Pembangunan Asia (ADB).

“Konsorsium Pelayanan Kesehatan Primer dibentuk untuk memfasilitasi mitra dalam mendukung implementasi ILP di daerah sesuai substansi dukungan teknis mitra. Hal ini lantaran lokasi dukungan mitra berbeda-beda dengan substansi yang juga beragam,” kata Endang. “Yang tak kalah penting, konsorsium ini menjadi ajang berbagi pengetahuan antar-provinsi, kabupaten/kota, dan puskesmas dalam menerapkan ILP di lapangan. Ini sekaligus untuk membantu daerah bila memerlukan bantuan teknis dalam penerapan ILP, baik dalam fase perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi.” **M**



# PIN KETERAMPILAN UNTUK KADER POSYANDU

KADER POSYANDU MENJADI UJUNG TOMBAK DALAM PENCEGAHAN DAN PROMOSI KESEHATAN DI TINGKAT DESA DAN DUSUN. KERJA SAMA LINTAS SEKTOR DIPERLUKAN DALAM INTEGRASI LAYANAN PRIMER.

Penulis: Ragil Romly



**T**iga bentuk implementasi dari integrasi layanan primer adalah pembagian kluster layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup, penguatan jejaring kesehatan hingga tingkat desa dan dusun dengan melibatkan tenaga kader, serta pemantauan wilayah setempat melalui digitalisasi.

Menurut Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Indonesia mencapai 275 juta lebih per Juni 2024. Sementara itu, menurut Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan, per 28 November 2024, jumlah tenaga kesehatan prioritas—yang meliputi perawat, bidan, dokter, tenaga kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dokter gigi, tenaga kesehatan lingkungan, dan tenaga kesehatan masyarakat—di rumah dan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) mencapai 1 juta orang lebih.

Jumlah tenaga kesehatan itu belum memenuhi kebutuhan. Misalnya, jumlah dokter baru mencapai 69.804 orang. Bila



mengikuti standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rasionya adalah satu dokter per 1.000 penduduk. Dengan 275 juta penduduk, Indonesia membutuhkan setidaknya 275.000 dokter. Rasionya sekarang baru 0,34 dokter per 1.000 penduduk atau belum mencapai separuh dari kebutuhan.

Karenanya, peranan kader kesehatan dalam meningkatkan layanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di masyarakat menjadi penting. Puskesmas Banjarwangi di Kabupaten Garut, Jawa Barat telah meleibatkan kader kesehatan untuk terlibat aktif dalam upaya tersebut.

Menurut Kepala Puskesmas Banjarwangi Mahmud, membangun jejaring kesehatan di masyarakat dengan melibatkan lintas sektor memegang peranan penting dalam program integrasi layanan primer agar berbagai layanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif dapat dirasakan hingga lingkungan terkecil seperti desa atau kecamatan. "Untuk bisa memenuhi itu semua, kita harus berkoordinasi dengan lintas sektor, baik itu tingkat kecamatan,

desa, dan lainnya," kata dia kepada *Mediakom* pada Jumat, 29 November 2024.

Mahmud menegaskan bahwa untuk dapat mengintervensi masalah kesehatan, berbagai kolaborasi perlu dibangun hingga tingkat rukun tetangga (RT) dan rukun warga (RW) dengan menempatkan kader kesehatan pada lingkup terkecil di masyarakat. "Mengintervensi masalah-masalah yang ada di lapangan itu harus berkolaborasi dengan kader, harus berkolaborasi dengan RT, dan harus berkolaborasi dengan RW."

Petugas penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Banjarwangi, Yokeu Sukasah, S.K.M., menyatakan bahwa puskesmasnya telah melatih sekitar 450 kader pos pelayanan terpadu (posyandu) di 11 desa di wilayah kerjanya. Pelatihan yang diberikan mencakup 25 kecakapan dasar yang dibagi menjadi lima kelompok besar, yakni keterampilan pengelolaan posyandu; keterampilan tentang bayi dan bayi di bawah lima tahun (balita);

keterampilan tentang ibu hamil dan menyusui; keterampilan tentang usia sekolah dan remaja; serta keterampilan tentang usia dewasa dan lanjut usia. "Jadi, kami ada 11 desa dan kurang lebih ada 450 kader," kata dia.

Menurut Yokeu, untuk mengetahui kapasitas kader setelah pelatihan, mereka juga melakukan semacam uji kompetensi untuk tiga tingkat kemahiran, yaitu purwa, madya, dan utama. Pada tingkat kemahiran purwa, kader harus menguasai keterampilan pengelolaan posyandu ditambah satu kelompok keterampilan lainnya. Untuk tingkat madya, mereka harus menguasai empat kelompok keterampilan dasar dan untuk tingkat utama harus menguasai semua keterampilan dasar dengan nilai minimal 85 persen. "Kader bisa dikatakan lulus utama itu jika dari 200 soal ujian kompetensi, minimal harus 160 bisa menguasai atau bisa menjawab."

Puskesmas Banjarwangi mengalokasikan waktu satu hari pelatihan untuk setiap desa. Itu karena, kata Yokeu, ada peserta yang tinggal cukup


**25**

## KETERAMPILAN DASAR KADER

KEMENTERIAN Kesehatan telah menyusun pedoman 25 Keterampilan Dasar Kader Posyandu Bidang Kesehatan sebagai salah satu bentuk implementasi transformasi kesehatan layanan primer. Pedoman ini disusun sebagai bahan pendukung untuk melatih kader posyandu agar memiliki berbagai keterampilan.

### Keterampilan Pengelolaan Posyandu

- 1 Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup.
- 2 Melakukan pencatatan dan pelaporan.
- 3 Melakukan kunjungan rumah.
- 4 Melakukan komunikasi efektif.

### Keterampilan Bayi dan Balita

- 5 Menjelaskan penggunaan buku KIA bagian balita.
- 6 Melakukan penyuluhan ASI eksklusif dan MP ASI kaya protein hewani sesuai umur.
- 7 Melakukan penimbangan dan pengukuran panjang/ tinggi badan, lingkaran kepala, dan lengan atas.
- 8 Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindak lanjutnya.
- 9 Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A, dan obat cacing sesuai umur.
- 10 Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yakni hepatitis, difteri, campak, rubella, dan diare.
- 11 Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita.

### Keterampilan Ibu Hamil dan Menyusui

- 12 Menjelaskan penggunaan buku KIA bagian ibu hamil dan ibu nifas.
- 13 Melakukan penyuluhan Isi Piringku



jauh dari kantor tempat pelatihan dan jumlah pelatih yang terbatas—pelatih juga harus memberikan pelayanan rutin di puskesmas. “Kalau dilaksanakan dua hari, kasihan juga orang puskesmas. Pelayanan di puskesmas bisa terganggu. Apalagi kalau dokter ikut keluar,” ujar Yokeu.

Sebagai bentuk apresiasi, Puskesmas Banjarwangi berencana mengundang kader dengan tingkat kemahiran utama untuk mengikuti lokakarya mini lintas sektor yang berlangsung setiap tiga bulan. Mereka juga akan memberikan pin atau penghargaan dari kelompok kerja operasional pembinaan posyandu. “Ini sebagai perangsang juga bagi teman-teman kader yang membuktikan bahwa kegiatan ini tidak main-main. Dan, kegiatan ini ada penghargaannya,” kata Yokeu.

Puskesmas Banjarwangi mensyaratkan setiap posyandu minimal melakukan kegiatan delapan kali dalam setahun. Namun, untuk menilai peran aktif kader posyandu, mereka menyerahkannya kepada bidan di desa masing-masing. “Dan ini juga melibatkan perangkat desa. Karena, yang membuat surat keputusan kader itu bukan puskesmas tapi perangkat desa,” kata Yokeu.

Para kader ini diharapkan akan menjadi ujung tombak desa, yang tidak hanya untuk masalah kesehatan. “Masalah bencana atau apa pun kader selalu terdepan untuk melaporkan kejadian-kejadian yang ada di desa. Karena, mereka tidak hanya dituntut melaporkan hasil kegiatan posyandu, tetapi juga kejadian-kejadian di wilayah kerja posyandu tersebut. Jadi, kader itu ujung tombak,” kata Yokeu. **M**



untuk ibu hamil dan ibu menyusui.

**14** Menjelaskan pemeriksaan ibu hamil dan ibu nifas.

**15** Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkar lengan, dan tekanan darah dengan kurva buku KIA.

**16** Menjelaskan anjuran minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil.

**17** Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil dan nifas.

### Keterampilan Usia Sekolah dan Remaja

**18** Melakukan penyuluhan isi piringku dan aktivitas fisik.

**19** Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD dan skrining Hb remaja putri).

**20** Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA), serta kehamilan remaja.

### Keterampilan Usia Dewasa dan Lansia

**21** Melakukan penyuluhan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), seperti Isi Piringku, aktivitas fisik, dan cek kesehatan.

**22** Menjelaskan penyakit terbanyak, yakni obesitas, hipertensi, diabetes, stroke, kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), TBC, diare, kesehatan jiwa, dan geriatri.

**23** Melakukan deteksi dini dengan pengukuran lingkar perut dan tekanan darah untuk gejala obesitas dan hipertensi.

**24** Melakukan deteksi dini dengan kuesioner tentang PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri, dan diabetes.

**25** Melakukan penyuluhan keluarga berencana.



## TINGKATAN KETERAMPILAN KADER

**KETERAMPILAN** kader posyandu digolongkan dalam tiga tingkatan. Tanda bukti keterampilan dibuktikan dengan sertifikat yang disahkan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan. Kader juga akan mendapatkan pin sesuai dengan tingkatan keterampilan yang berhasil diperoleh.

### 1 Kader Purwa

Kader menguasai tiga kelompok keterampilan yang terdiri dari dua keterampilan dasar dan satu keterampilan dasar pilihan. Dua keterampilan dasar yang wajib dikuasai ialah **pengelolaan posyandu** dan **layanan bayi & balita**.

### 2 Kader Madya

Kader wajib menguasai empat kelompok keterampilan. Tiga keterampilan dasar wajib terdiri dari **pengelolaan posyandu**, **layanan bayi & balita**, dan **layanan ibu hamil & ibu menyusui**, lalu ditambah dengan satu keterampilan dasar pilihan.

### 3 Kader Utama

Kader utama wajib menguasai seluruh kelompok keterampilan. M

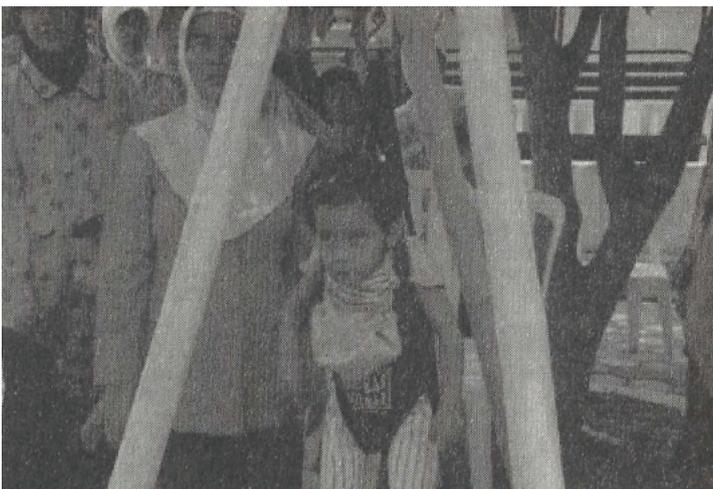
# LAHIRNYA PUSAT LAYANAN KESEHATAN TERDEPAN

RENCANA SISTEM PERAWATAN KESEHATAN YANG BERPUSAT PADA KLINIK KESEHATAN MULAI MUNCUL PADA 1950-AN. BUTUH PULUHAN TAHUN UNTUK MENJADI PUSKESMAS SEPERTI SEKARANG.

Penulis: Fitri Haryanti Harsono



*RSUP Dr Tjipto Mangunkusumo pada tahun 1950-an. Bentuknya tidak berubah sampai tahun 1975.*



*Posyandu awalnya adalah sebuah organisasi pelayanan pencegahan penyakit dan Keluarga Berencana bagi kalangan isteri berusia subur dan ballta. Seorang anak balita sedang ditimbang di Posyandu.*

**K**ehadiran pusat kesehatan masyarakat sebagai pelayanan kesehatan terdepan lahir dari sejarah yang panjang. Ia merupakan hasil pemikiran dan gagasan para tokoh bangsa yang mulai dipikirkan secara matang di era setelah kemerdekaan.

Rencana sistem perawatan kesehatan yang komprehensif yang berpusat pada klinik kesehatan mulai dikembangkan Kementerian Kesehatan di awal 1950-an. Sebagian besar rencana ini dirumuskan oleh Johannes Leimena, Menteri Kesehatan selama 1947-1953 dan 1955-1959. Dokter asal Maluku itu menganggap, memperbanyak jumlah balai pengobatan di daerah luar kota (desa) sangat perlu dengan alasan ada 28.000 desa tapi tidak semua desa berekonomi kuat. Apalagi, sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan sedikit dan terbatas. “Rakyat desa tak boleh hanya dilayani dengan tindakan preventif, tapi juga usaha kuratif,” katanya, seperti dikutip Darmansyah dan Momon Abdul dalam *Johannes Leimena: Mutiara dari Maluku* (2006).

Leimena menyajikan Bandung Plan, yang dinamai sesuai kota tempat pertama kali rencana ini dilaksanakan, pada 1951 sebagai cetak biru untuk organisasi perawatan kesehatan nasional. Menurut rencana ini, layanan kesehatan harus diberikan pada empat tingkatan, yang dimulai dengan layanan rumah sakit di pusat kota, rumah sakit pembantu di daerah, klinik perawatan primer di distrik, dan pos kesehatan keliling di desa-desa kecil.

Konsep ini mengintegrasikan berbagai institusi pelayanan kesehatan menjadi satu agar lebih efektif dan efisien. Pada waktu itu, pelayanan kesehatan masyarakat masih berdiri sendiri-sendiri, seperti balai pengobatan, balai

keajaiberaan ibu dan anak serta balai pengobatan kusta dan komando operasi malaria.

Efendi Sianturi dkk., dalam buku *Kesehatan Masyarakat* (2019), mencatat bahwa konsep pelayanan kesehatan terintegrasi ini juga diadopsi oleh WHO. Seiring konsep Bandung Plan, lahir pula gagasan tentang pusat kesehatan (*health centre*), yang dimulai dengan program kebersihan lingkungan. Pusat kesehatan merupakan inisiator dalam gerakan kebersihan lingkungan hidup serta ikut menata keindahan kota. Akan tetapi, pengembangan pusat kesehatan di luar Bandung tidak terkoordinasi dengan baik.

Ide itu tidak dikembangkan lebih lanjut dalam suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Walaupun begitu, tokoh kesehatan seperti Sulianti Saroso dan Achmad Dipodilogo berjuang untuk menyempurnakan Bandung Plan di tahun-tahun berikutnya.

Pusat kesehatan digunakan Sulianti untuk merintis rencana pembangunan pusat kesehatan masyarakat. Dalam sidang Rural Health di New Delhi, India pada 1957 yang diketuai Sulianti, beberapa keputusan berhasil dipublikasikan dalam WHO Expert Committee Report Nomor 53 dan 83. Inti sari keputusan itu antara lain adalah pembangunan kesehatan di negara berkembang dapat ditanggulangi sampai mencapai unit kesehatan desa melalui perpanjangan fungsi puskesmas. Pembangunan puskesmas juga hendaknya terintegrasi dalam rencana pembangunan nasional di negara itu sendiri, semacam Rencana Pembangunan Lima Tahun (Pelita) di Indonesia. Semua kegiatan untuk menghasilkan puskesmas hendaknya terintegrasi dalam suatu kebijakan kesehatan umum yang dilengkapi dengan kerangka dasar maupun rencana kerja Departemen Kesehatan.

Konsep pusat kesehatan mendorong terbitnya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan. Regulasi ini melahirkan peraturan pemerintah tentang desentralisasi

penyelenggaraan usaha-usaha kesehatan masyarakat di tingkat pusat dan daerah. Ia mengatur bahwa kesehatan rakyat bukan hanya tanggung jawab pemerintah pusat, melainkan juga pemerintah daerah.

Alexander Lucas Slamet Ryadi dalam buku *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (2016) menulis bahwa Indonesia mulai mengadakan rapat-rapat kerja nasional secara terjadwal mulai 1966, terutama membahas soal kesehatan dan puskesmas. Rapat ini sebagai tindak lanjut sidang di New Delhi.

Rapat kerja nasional pertama itu dihadiri Direktur Kesehatan Departemen Kesehatan Achmad Dipodilogo, yang menggagas konsep pusat kesehatan masyarakat sebagai upaya program kesehatan terpadu di seluruh Indonesia. Rapat ini melahirkan draf yang disebut Achmad Draft Plan, yang isinya antara lain adalah masalah kesehatan masyarakat harus tertuang dalam kebijakan kesehatan publik nasional dan penerapan unit kesehatan lokal versi WHO akan berakhir dengan perpanjangan pusat kesehatan masyarakat.

Konsep pengembangan sistem pelayanan kesehatan tingkat primer di tiap kecamatan mulai dikembangkan sejak tahun 1969-1970. Bersamaan dengan hal itu, penggunaan istilah puskesmas pertama kali dimuat pada "Master Plan of Operation for Strengthening National Health Service in Indonesia Tahun 1969." Dalam dokumen tersebut disebutkan bahwa puskesmas

terdiri atas tipe A, B, dan C. Puskesmas tipe A adalah puskesmas terbaik, tipe B identik dengan puskesmas tingkat kecamatan, dan tipe C adalah puskesmas yang belum berkembang.

Dalam perkembangan selanjutnya, nama puskesmas berdasarkan tipe diseragamkan menjadi puskesmas kecamatan dan puskesmas pembantu. Puskesmas kecamatan didirikan di tiap kecamatan dan puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan di bawah naungan puskesmas yang berfungsi menunjang dan membantu kegiatan yang dilakukan puskesmas.

Pembangunan puskesmas semakin meluas di masa Orde Baru di bawah kepemimpinan Presiden Soeharto. Pemerintah memasukkan program puskesmas ke dalam program Pengembangan Lima Tahun (Pelita). Pada Pelita II tahun 1974-1979, terdapat sekitar 2.000 puskesmas dan naik menjadi 6.749 pada 1993. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan mencatat jumlah puskesmas mencapai 10.374 unit pada 2022 dan 10.416 unit pada 2023.

Menurut Endang Sutisna Sulaiman, dalam *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas* (2009), sejak diperkenalkannya konsep puskesmas, berbagai hasil telah dicapai Indonesia. Angka kematian ibu (AKI), misalnya, berhasil diturunkan, dari 334 per 100.000 kelahiran hidup pada 1997 menjadi 228 pada 2007, dan 346 pada 2010. **M**



*Puskesmas pembantu di Jaya Pura untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi penduduk di desa-desa.*



# PUSKESMAS BANJARWANGI, TELADAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER

PUSKESMAS BANJARWANGI MERAHAI PENGHARGAAN SEBAGAI PUSKESMAS TERBAIK DAERAH TERPENCIL. PELAKSANAAN INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI SANA MENJADI CONTOH BAGI PUSKESMAS LAIN.

Penulis: Dede Lukman Hakim

Pusat Kesehatan Masyarakat Banjarwangi di Kabupaten Garut, Jawa Barat berhasil menerapkan integrasi layanan primer (ILP). Banyak pemerintah daerah yang melakukan kajian untuk meniru cara puskesmas ini menerapkannya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1515 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, ILP merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga, dan masyarakat. Integrasi ini bertujuan untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif pada setiap fase kehidupan

secara komprehensif dan berkualitas.

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan, ILP merupakan implementasi dari transformasi kesehatan pilar pertama, yakni transformasi layanan primer. Tujuannya adalah untuk meningkatkan layanan dan fasilitas kesehatan kepada masyarakat. "Saya ingin masyarakat terlindungi tetap sehat. Jangan tunggu sampai sakit. Untuk itu, kami merevitalisasi puskesmas yang fokusnya promotif preventif," katanya, saat meluncurkan program ILP di Kabupaten, Kendal, Jawa Tengah, pada 19 Juli 2024, seperti dikutip Sehat Negeriku.

Kepala Puskesmas Banjarwangi Mahmud mengatakan, sudah banyak pemerintah daerah lintas kabupaten/kota hingga lintas propinsi yang melakukan pengkajian ke puskesmasnya. Pemerintah daerah yang melakukan itu antara lain adalah pemerintah Kabupaten Bintan, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Tanah

Datar, Kabupaten Blitar, Kabupaten Serang Banten, Provinsi Kalimantan Timur, Provinsi Sulawesi Tengah, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, dan Kabupaten Ogan Ilir. Ada pula Puskesmas Pangandaran dan Puskesmas Padaherang di Kabupaten Pangandaran; Dinas Kesehatan Manokwari, Kabupaten Papua Barat; Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu; serta 37 puskesmas di Kabupaten Garut.

“Puskesmas Banjarwangi menjadi salah satu rujukan kaji tiru oleh 63 puskesmas dan pemerintah daerah dari berbagai kabupaten dan provinsi. Kami menerapkan ILP lebih dahulu daripada puskesmas lain dan secara kontinu hingga saat ini,” kata Mahmud di Puskesmas Banjarwangi, Garut pada Jumat, 22 Novemver 2024.

ILP di Puskesmas Banjarwangi dilakukan dengan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer

berdasarkan siklus hidup dan tidak lagi berbasis program. Sebelumnya, layanan kesehatan itu terpisah-pisah. Dengan ILP, layanan disesuaikan dengan siklus hidup masyarakat dan terbagi berdasarkan klaster, yakni klaster manajemen; klaster ibu dan anak; klaster usia dewasa dan lanjut usia; klaster penanggulangan penyakit menular; serta lintas klaster. Mahmud mengatakan, pelayanan dilakukan berdasarkan klaster sehingga pembagian seluruh petugas puskesmas pun berdasarkan klaster-klaster tersebut.

Masing-masing klaster berisi seorang penanggung jawab dan anggota. Pelayanan yang diberikan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan siklus kehidupan dan masalah kesehatan yang dialami pengunjung puskesmas.

Kompetensi yang harus dimiliki di

klaster manajemen adalah manajemen data dan sistem informasi, manajemen keuangan, manajemen aset, manajemen sumber daya (SDM, sarana-prasarana, dan obat), manajemen program/klaster, mengoordinasikan manajemen puskesmas, mengoordinasikan manajemen mutu, dan manajemen pemberdayaan masyarakat.

Pelayanan pada klaster ibu dan anak antara lain adalah antenatal care (ANC), ibu hamil, persalinan normal dan nifas, neonatal esensial, dan pelayanan gizi bagi ibu dan anak; stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK); imunisasi; skrining penyakit; skrining kesehatan jiwa; manajemen terpadu balita sakit (MTBS); pengobatan umum; kesehatan gigi dan mulut; komunikasi antarpribadi; kegawatdaruratan maternal dan neonatal; perawatan kesehatan masyarakat; serta skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak.

Pelayanan di klaster usia dewasa dan orang lanjut usia berupa skrining penyakit menular; skrining penyakit tidak menular; skrining kesehatan jiwa; skrining kebugaran jasmani; skrining layak hamil; skrining geriatrik; kesehatan reproduksi calon pengantin; keluarga berencana; pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia; pengobatan umum; kesehatan gigi dan mulut; kesehatan kerja; komunikasi antarpribadi; perawatan kesehatan masyarakat; serta skrining kekerasan



FOTO: FOTO: DOK KEMENKES



**Puskesmas Banjarwangi menjadi salah satu rujukan kaji tiru oleh 63 puskesmas dan pemerintah daerah dari berbagai kabupaten dan provinsi.**



terhadap perempuan dan anak.

Klaster penanggulangan penyakit menular meliputi surveilans, penemuan kasus, penyelidikan epidemiologi, pengendalian vektor, imunisasi respons wabah (ORI), pelayanan kesehatan lingkungan, dan komunikasi antarpribadi. Adapun lintas klaster meliputi kegawatdaruratan, rawat inap, kefarmasian, pemeriksaan laboratorium spesimen manusia, sampel vektor dan reservoir serta sampel lingkungan.

“Semua pelayanan dan jenis kompetensi tersebut sudah dilakukan di Puskesmas Banjarwangi. Namun, kami masih terkendala kekurangan sumber daya manusia untuk mengisi semua klaster,” kata Mahmud.

Untungnya, lanjut Mahmud, Keputusan Menteri Kesehatan tentang ILP memberikan kemudahan bagi fasilitas kesehatan yang memiliki keterbatasan sumber daya manusia. Dalam Keputusan itu disebutkan bahwa pelayanan dapat diberikan oleh petugas dari klaster lainnya yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. “Ini

memudahkan kami untuk menjalankan semua klaster layanan kesehatan. Hal ini harus diikuti dengan pelatihan peningkatan sumber daya manusia di Puskesmas Banjarwangi,” ujarnya.

Dengan metode ILP ini Puskesmas Banjarwangi menerima banyak pengunjung yang ingin memeriksakan kesehatannya. Kunjungan di sana mencapai puncak tertinggi pada Agustus 2023 dengan jumlah lebih dari 1.700 kunjungan. Mahmud menilai hal ini merupakan salah satu bukti keberhasilan dari program ILP.

“Dulu, sedikit-sedikit pasien dirujuk ke rumah sakit, sekarang bisa ditangani di puskesmas, bisa dituntaskan di puskesmas dan di puskesmas pembantu sebelum ke rumah sakit, kecuali penyakit di luar kewenangan puskesmas langsung kami rujuk,” kata Mahmud.

Tak hanya pelayanan di Puskesmas, tenaga kesehatan juga melakukan kunjungan ke rumah penduduk untuk melakukan skrining kesehatan secara rutin. Ada 11 desa dengan 67.000 lebih penduduk di wilayah Puskesmas

Banjarwangi. Dua dari 11 desa itu menjadi proyek pilot ILP, yakni Desa Wangunjaya dan Desa Talagajaya. “Kunjungan rumah di dua desa tersebut sudah 100 persen di fase 1. Sekarang proses fase 2 kunjungan sudah lebih dari 60 persen,” kata Mahmud.

Mahmud menyatakan, pihaknya belum mulai meningkatkan skalanya ke desa lain untuk kunjungan rumah. Kendati demikian, ada 90 pos pelayanan terpadu (posyandu) di bawah naungan Puskesmas Banjarwangi yang mencakup 11 desa yang sudah menjalankan ILP.

Keberhasilan ILP ini membuat Puskesmas Banjarwangi meraih penghargaan sebagai Puskesmas Terbaik Daerah Terpencil dan Jumlah Kaji Banding Terbanyak dari Menteri Kesehatan. “(Penghargaan) ini bukan tujuan yang kami targetkan. Tujuan kami tetap berfokus pada pelayanan kesehatan masyarakat. Mudah-mudahan ILP bisa dilaksanakan di semua desa dengan dukungan SDM, fasilitas, dan dukungan semua pihak tanpa kecuali,” kata Mahmud. **M**



**Ayo cek jadwal imunisasi**  
di sekolah atau puskesmas terdekat ya!



7<sup>th</sup>

**Campak Rubella** - Agustus  
**DT** - November  
SD Kelas 1

8<sup>th</sup>

**Td** - November  
SD Kelas 2

**Bulan Imunisasi Anak Sekolah**

# BIAS

**GENERASI  
BERANI  
IMUNISASI**

Imunisasi untuk  
Masa Depan Sehat!

11<sup>th</sup>

**Td** - November  
**HPV Dosis 1** - Agustus  
SD Kelas 5

12<sup>th</sup>

**HPV Dosis 2** - Agustus  
SD Kelas 6



# Skrining Kesehatan Gratis di Hari Ulang Tahun

Penulis: Dewi Jannati Aminah Nur



**DALAM** upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) akan meluncurkan program skrining kesehatan gratis yang dapat diakses oleh seluruh warga Indonesia pada hari ulang tahunnya mulai 2025. Program ini merupakan hadiah dari negara kepada masyarakat, yang berfokus pada deteksi dini dan pencegahan penyakit sesuai kategori usia.

Program ini berbeda dari skrining Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mencakup 14 jenis penyakit. Skrining ulang tahun ini dirancang untuk mendeteksi berbagai jenis penyakit sesuai golongan usia, dengan tujuan meningkatkan efektivitas deteksi dini dan meminimalkan risiko kematian serta kecacatan.

“Skrining ini adalah hadiah ulang tahun dari negara kepada masyarakat, dilakukan setiap hari ulang tahun untuk

memastikan kesehatan terpantau secara dini,” ujar Menteri Budi yang dikutip dari *Sehat Negeriku*.

Lokasi dan mekanisme pendaftaran skrining dilakukan di puskesmas dan sekolah-sekolah sesuai dengan kategori usia yang relevan. Untuk mendukung pendataan, Kemenkes bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri. Warga yang berulang tahun cukup mendatangi puskesmas terdekat dengan membawa identitas, dan petugas akan memverifikasi data berdasarkan basis data kependudukan untuk mengakses layanan tersebut.

Kategori Skrining Berdasarkan Golongan Usia:

**Skrining Balita:** Difokuskan pada deteksi penyakit bawaan lahir seperti hipotiroid kongenital yang, jika teridentifikasi secara dini, dapat

diobati untuk mencegah kematian atau kecacatan.

**Skrining Remaja (di bawah 18 tahun):** Meliputi pemeriksaan obesitas, diabetes, dan kesehatan gigi. Skrining ini bertujuan mendeteksi masalah kesehatan yang sering muncul pada usia anak hingga remaja.

**Skrining Dewasa:** Difokuskan pada deteksi dini kanker, termasuk kanker payudara dan serviks, yang merupakan penyebab utama kematian pada Perempuan di Indonesia, serta kanker prostat pada laki-laki.

**Skrining Lansia:** Meliputi pemeriksaan alzheimer, osteoporosis, serta kesehatan umum terkait penuaan.

Dengan program ini, Kemenkes berharap masyarakat Indonesia dapat memantau kondisi kesehatannya sejak dini guna menciptakan generasi yang lebih sehat dan tangguh. **M**

# SATUSEHAT Logistik untuk Monitoring Distribusi Vaksin dan Obat-Obatan

Penulis: Ragil Romly

**MENTERI** Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyebutkan tiga fokus utama dalam pengembangan layanan platform SATUSEHAT, yakni digitalisasi, integrasi platform, dan orientasi kepada pasien. Dia menyampaikan hal itu pada acara *soft launching* SATUSEHAT Logistik di Jakarta, Selasa, 15 Oktober 2024.

“Pertama, saya ingin mendigitalisasi semua aktivitas yang kita miliki. Kedua, integrasi ke dalam satu platform yang kini kita sepakati dengan nama SATUSEHAT. Ketiga, semuanya harus berfokus kepada kepentingan pasien,” ujar Menkes.

Dia menambahkan, dengan populasi Indonesia sekitar 280 juta jiwa, sebuah aplikasi yang digunakan oleh kurang dari satu juta pengguna dalam setahun tidak dapat dianggap sebagai aplikasi yang bagus.

“Sekarangnya adalah satu juta pengguna. Karena berdasar rekam jejak kita di aplikasi Peduli Lindungi, telah digunakan oleh lebih dari seratus juta orang,” ujarnya.

Pada kesempatan tersebut, Budi mengapresiasi peran United Nations Development Programme (UNDP), yang turut berperan dalam membangun sistem SATUSEHAT Logistik, yakni salah satu komponen dari aplikasi SATUSEHAT.

Menurut dia, dengan adanya komponen SATUSEHAT Logistik dalam aplikasi SATUSEHAT, pemantauan ketersediaan vaksin di setiap fasilitas layanan kesehatan akan menjadi lebih mudah. “Namun demikian, saya ingin ini tidak hanya terbatas pada vaksin. Saya ingin ini dikembangkan untuk pemantauan obat-obatan,” tuturnya.



Sementara itu, Direktur Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Rizka Andalusia mengatakan proses pemantauan obat-obatan yang diinginkan oleh Menkes sedang dikembangkan melalui Sistem Monitoring dan Inventaris Logistik Kesehatan Elektronik (SMILE).

Rizka menuturkan, sebagai bagian dari SATUSEHAT Logistik, SMILE dapat dimanfaatkan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memastikan ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan secara transparan dan tepat waktu.

“Sistem ini bertujuan untuk mengoptimalkan manajemen inventaris dengan memastikan penanganan data yang transparan dan terintegrasi, sehingga dapat menyelaraskan antara pasokan dan permintaan di fasyankes,” kata Rizka.

Dia mengungkapkan SATUSEHAT Logistik lahir dari kondisi terfragmentasinya sistem pencatatan dan pelaporan data obat dan alat

kesehatan (alkes). Menurutnya, situasi ini menyulitkan monitoring di tingkat daerah maupun nasional, sementara kebutuhan masyarakat terhadap obat dan alkes tertentu di setiap wilayah berbeda-beda.

Sebelumnya, teknologi SMILE yang merupakan hasil kolaborasi antara Kementerian Kesehatan, UNDP, dan Gavi telah terbukti mampu memantau rantai pasok vaksin COVID-19 selama pandemi.

Adapun Resident Representative of UNDP Indonesia Norimasa Shimomura menuturkan, dengan mengadopsi sistem yang terdapat dalam SMILE, SATUSEHAT Logistik diharapkan dapat membantu pelacakan distribusi vaksin dan obat-obatan.

“SMILE memungkinkan pelacakan digital distribusi vaksin dari provinsi, kabupaten, hingga puskesmas. Sistem monitoring pada SMILE dapat mencegah kelebihan dan kekurangan stok vaksin,” ujar Norimasa Shimomura. **M**

# Peluncuran Proses Bisnis HTA untuk Layanan Kesehatan yang Lebih Baik

Penulis: Dede Lukman Hakim

**KEMENTERIAN** Kesehatan (Kemenkes) secara resmi meluncurkan Proses Bisnis Health Technology Assessment (HTA) Satu Pintu Satu Standar di Ruang Siwabessy Gedung Kemenkes, Jakarta, Jumat, 18 Oktober 2024.

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan Penilaian Teknologi Kesehatan (Health Technology Assessment/HTA) adalah pendekatan ilmiah untuk membantu Kemenkes dalam pengambilan keputusan perihal adopsi teknologi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). HTA merupakan salah satu upaya strategis pemerintah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap obat dan teknologi medis yang aman, efektif, dan efisien.

“HTA telah menjadi bagian integral dari Transformasi Kesehatan, di mana setiap rekomendasi teknologi kesehatan akan berdasarkan bukti yang kuat, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat,” ujar Menkes.

Dia berharap, melalui HTA, pengambilan keputusan mengenai teknologi medis, baik obat-obatan maupun alat kesehatan, menjadi lebih tepat sasaran sehingga anggaran kesehatan dapat digunakan secara optimal dan masyarakat mendapat perawatan yang lebih baik.

“Bukan hanya obat-obatan, tapi juga prosedur klinis serta alat-alat kesehatan. Kita harus melakukannya dengan lebih cepat. Jadi saya minta untuk mengubah prosedur dan mengadopsi dari negara lain yang telah sukses menerapkannya seperti Singapura. Obat-obatan, prosedur, dan alat kesehatan yang masuk harus berkualitas terbaik, dengan harga terjangkau, dan



relatif cepat,” ujarnya.

Proses bisnis HTA satu pintu merupakan penyempurnaan dari HTA sebelumnya dengan mengadopsi praktik terbaik (*best practice*) dari negara lain. Di negara seperti Inggris, Australia, dan Singapura, HTA menjadi dasar keputusan untuk memasukkan teknologi kesehatan ke dalam paket manfaat jaminan kesehatan. Ini memastikan teknologi yang diterapkan tidak hanya aman dan efektif, tetapi juga memberikan nilai tambah dan menjamin efisiensi biaya (*value for money*) dalam sistem kesehatan.

Dirjen Farmalkes L. Rizka Andalusia mengatakan proses bisnis HTA Satu Pintu Satu Standar menggabungkan proses seleksi obat dan teknologi medis dengan mekanisme HTA, yang diharapkan dapat menciptakan sistem yang lebih efisien, efektif, akuntabel, dan terintegrasi. Tujuannya mendorong kolaborasi yang kuat antara Kemenkes dan pemangku kepentingan dalam meningkatkan inovasi kesehatan serta mempercepat akses masyarakat

terhadap obat dan teknologi medis yang baik dan terjangkau.

Menurut Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK) Ahmad Irsan A. Moeis, peluncuran ini memberikan kesempatan bagi semua pihak untuk beradaptasi dengan perubahan proses bisnis HTA, serta mendukung pelaksanaan HTA yang lebih baik di Indonesia.

Adapun Ketua Komite HTA yang baru, Auliya A. Suwantika, menuturkan tugas Komite HTA terdiri dari 3 tahap. Tahap pertama, yang dilaksanakan tahun ini, mencakup penyiapan regulasi dan infrastruktur, implementasi awal satu platform, serta uji coba Stakeholder-led Submission (SLS). Tahap kedua, yang dilaksanakan pada 2025, mencakup implementasi penuh satu platform dan satu standar, pengembangan *costing template*, *database utility*, serta perluasan agen HTA. Sedangkan tahap ketiga, yang akan dilaksanakan pada 2026, mencakup peningkatan berkelanjutan proses bisnis satu pintu satu standar. **M**

---

## Pentingnya Ragam Mikronutrien bagi Ibu Hamil

Penulis: Ragil Romly

---

**PERMASALAHAN** kurang gizi pada ibu hamil di Indonesia menjadi perhatian Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin dan berbagai ahli gizi dunia. Untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut, Menkes berharap berbagai mikronutrien yang dibutuhkan ibu hamil dapat terpenuhi, sehingga terhindar dari berbagai permasalahan seputar kehamilan seperti anemia yang menjadi faktor risiko berat badan lahir rendah (BBLR), dan *stunting*.

“Penyakit yang menyerang ibu hamil dan anak-anak itu penyakit gizi. Artinya, gizinya banyak kurangnya. Saya baca dari ibu hamil 4,9 juta; yang kena anemia 27 persen. Itu tinggi banget,” kata Menkes dalam peluncuran Multiple Mikronutrien Suplementasi (MMS) di halaman SMA Negeri 27 Bandung pada Kamis, 17 Oktober 2024.

Menyikapi tingginya angka anemia pada ibu hamil, Budi bersama Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dana Anak-Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (Unicef) merekomendasikan penggunaan suplemen MMS untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. “Sudah jadi *guidance* WHO sejak 2020, dan kita baru implementasikan sekarang,” tutur Menkes.

Budi menambahkan, berdasarkan penelitian, MMS memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan ibu hamil, sehingga dapat mengurangi berbagai risiko yang menyertai kehamilan.

“Hasil penelitian bilang kalau pakai MMS ini, gizi ibu hamil akan jauh lebih baik. Kemudian bayinya



lahir lebih sehat, mengurangi bayi lahir pendek, dan juga mengurangi bayi lahir yang *stunting*, dan juga mengurangi kematian bayi,” ujarnya.

Dia berpesan agar ibu hamil mengonsumsi MMS selama enam bulan masa kehamilan untuk mengurangi risiko BBLR dan *stunting*. “Kalau ingin anaknya sehat atau pintar, minum MMS 180 butir selama 180 hari atau enam bulan terus menerus selama hamil. Insyaallah anaknya sehat dan pintar,” ujar Menkes.

Mengenai kandungan nutrisi dalam MMS, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Maria Endang Sumiwi mengatakan setiap tablet MMS mengandung 10 vitamin dan 5 mineral. Nutrisi penting bagi ibu hamil yang terkandung dalam MMS antara lain vitamin A, D, E, C, B1, B2, niasin, B6, B12, asam folat, zat besi, zinc, tembaga, selenium, dan iodin.

“Dalam TTD, terdapat dua kandungan utama, yaitu zat besi dan asam folat. Nah, sekarang dengan

multivitamin ini, isinya ditambah sembilan vitamin dan ditambah empat mineral,” ujar Endang.

Program MMS yang diluncurkan pada 2024 ini akan dimulai di 209 kabupaten/kota di 15 provinsi terpilih. Pemilihan 15 provinsi ini didasarkan pada angka kejadian BBLR, ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), *stunting*, populasi padat, dan sasaran ibu hamil yang banyak. Empat provinsi (8 kabupaten/kota) di antaranya merupakan lokasi studi implementasi MMS sebelumnya.

Program MMS juga telah didukung oleh riset implementasi yang dilakukan oleh berbagai universitas seperti Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, dan Universitas Hasanuddin.

Sebanyak 1,3 juta botol MMS, masing-masing berisi 180 tablet, telah disiapkan untuk didistribusikan kepada ibu hamil. Kemudian, sosialisasi program telah dilakukan di 209 kabupaten/kota pada 15 provinsi yang menjadi lokus program pada 17-24 September 2024. **M**

## Kemenkes Luncurkan Peta Jalan Eliminasi Malaria

Penulis: Mustika Fatmawati

**INDONESIA** telah membuat langkah signifikan dalam upaya pemberantasan malaria. Hingga Juni 2024, sekitar 77 persen (398 dari 514) kabupaten/kota telah menerima sertifikat eliminasi malaria, sementara 23 persen sisanya berada di jalur yang tepat untuk mencapai target tersebut. Namun Indonesia masih mencatat sekitar 400 ribu kasus malaria setiap tahunnya.

Pemerintah tetap pada komitmennya mencapai status bebas malaria pada 2030, sebagaimana tercantum dalam Prioritas Pembangunan Nasional 2020-2024, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 tentang Upaya Pemberantasan Malaria.

Untuk memperkuat komitmen ini, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) meluncurkan Peta Jalan Eliminasi Malaria dan Pencegahan Penularan Kembali untuk periode 2025-2045 di Jakarta pada Kamis, 10 Oktober 2024.

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin berharap peta jalan tersebut dapat menggali dukungan dan komitmen dari berbagai pihak, terutama pemimpin negara-negara berkembang, untuk menyuarakan pentingnya pemberantasan malaria. Sebab, kata dia, angka kematian akibat malaria lebih tinggi dibandingkan perang pada umumnya.

“Penyakit menular ini terkadang dilupakan, terutama untuk negara berkembang. Itu kenapa penyakit bertahan sangat lama di dunia dan membunuh lebih dari ratusan ribu orang,” kata dia.

Peta jalan ini disusun dengan



melibatkan konsultasi dengan para ahli dan profesional dari berbagai program kesehatan, kementerian/lembaga, serta organisasi sektor publik dan swasta. Tujuan utamanya adalah mencapai eliminasi malaria secara nasional.

Pemerintah menargetkan tidak ada penularan lokal malaria di seluruh kabupaten/kota pada 2030, dan kabupaten/kota yang telah mencapai eliminasi mampu mempertahankan status tersebut. Jangka waktu yang dicanangkan untuk mencapai target Indonesia bebas malaria adalah pada 2025 sampai 2045. Pada periode 2025-2030, fokusnya adalah mempercepat penurunan beban penyakit dan pencapaian eliminasi malaria.

Periode berikutnya, 2031-2035, adalah menyelaraskan sistem kesehatan dengan pendekatan One Health yang komprehensif dan mempertahankan eliminasi malaria. Pada 2036-2040, kolaborasi One Health akan diperkuat untuk mencegah kembalinya malaria. Pada 2041-2045, tujuannya adalah Indonesia bebas

malaria secara penuh.

Menkes menuturkan, selain meluncurkan peta jalan eliminasi ini, pemerintah juga telah melakukan berbagai upaya untuk memerangi malaria di Tanah Air. Upaya tersebut antara lain memperkuat surveilans, menyebarkan alat *rapid test* dan mikroskop ke semua puskesmas. Tenaga kesehatan juga sudah dilatih untuk memeriksa hasil tes. Kemudian, pada tataran yang lebih canggih (*advance*), pemerintah telah memasang laboratorium PCR di 514 kabupaten/kota.

Penasihat Khusus Asia Pacific Leaders Malaria Alliance (APLMA) Susilo Bambang Yudhoyono mengapresiasi peluncuran peta jalan eliminasi malaria tersebut. Menurutnya, *timeline* dan target yang ditetapkan sangat realistis.

“Saya sudah baca inti sari dari peta jalan ini, *beautiful, good initiative*. Saya yakin Indonesia bisa menjadi model di kawasan Asia-Pasifik dalam upaya memberantas malaria ini,” ujar Presiden Ke-6 RI tersebut. **M**

# Pimpinan Perusahaan Harus Peduli dengan Kesehatan Jiwa Pekerjanya

Penulis: Mustika Fatmawati



**SEKRETARIS** Jenderal Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Kunta Wibawa Dasa Nugraha mengatakan para pimpinan perusahaan harus memberikan perhatian kepada staf maupun bawahannya. Hal ini untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan positif.

“Kita harus memberikan penghargaan meskipun kecil *gitu* kan. Misalnya, memberikan *like* di media sosial. Saat ada yang ulang tahun, kita ucapkan selamat ulang tahun. Kalau dia bekerja dengan baik, kita ucapkan terima kasih,” kata Kunta saat membuka Pekan Raya Sehat Jiwa di Jakarta pada Minggu, 13 Oktober 2024.

Pekan Raya Sehat Jiwa merupakan puncak peringatan Hari Kesehatan

Jiwa Sedunia (HKJS) tahun 2024, yang diperingati setiap tanggal 10 Oktober. Tahun ini, HKJS mengangkat tema “Saatnya Prioritaskan Kesehatan Jiwa di Tempat Kerja.”

Kunta mengatakan penghargaan kecil semacam itu terkadang luput untuk dilakukan. Padahal, tindakan itu sangat penting untuk menjaga kinerja dan kesehatan mental para pekerja di tempat kerja.

“Kadang kita hanya menuntut, tapi kalau mereka bekerja baik, kita tidak menunjukkan ekspresi bahwa kita telah dibantu mereka,” ucapnya.

Kunta juga mengingatkan para pekerja untuk saling peduli terhadap rekan kerja. Jika ada rekan kerja yang menunjukkan perubahan perilaku,

rekan kerja lainnya harus lebih peka.

“Bila ada rekan kerja yang berubah, misalnya mulai menyendiri, biasanya suka makan bersama tapi kok tidak pernah datang lagi, nah hal-hal seperti ini yang harus diperhatikan,” ucapnya.

Menurut dia, kepedulian ini akan menumbuhkan rasa percaya, sehingga mereka yang mengalami masalah akan lebih terbuka untuk bercerita.

“Saya mendorong teman-teman semua mengenal teman-teman kita, orang di sekitar kita. Kerja bersama, solidaritas itu penting, bersaing boleh, tapi bersainglah dengan sehat. Sehingga, kehidupan kita juga sehat,” ujarnya. **M**



## Puncak Peringatan Hari Penglihatan Sedunia

**KEMENTERIAN** Kesehatan (Kemenkes) melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) melaksanakan kegiatan puncak peringatan Hari Penglihatan Sedunia atau World Sight Day (WSD) dengan tema nasional “Sayangi Mata Anak Kita” di Hotel Lombok Astoria, Kota Mataram, Kamis, 10 Oktober 2024.

Hari Penglihatan Sedunia menjadi momentum meningkatkan kesadaran tentang kesehatan penglihatan. Untuk itu, Kemenkes mengajak semua pihak memperhatikan kesehatan mata, khususnya bagi anak-anak, demi generasi masa depan.

Berdasarkan data Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB), prevalensi kebutaan di Nusa Tenggara Barat (NTB) berada pada peringkat kedua nasional sebesar 4,4 persen dengan sekitar 78,1 persen kebutaan disebabkan oleh katarak. Sekretaris

Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Lalu Gita Ariadi mengatakan, di NTB, kasus kebutaan kurang lebih 37.500 kasus, sekitar 29.300 di antaranya akibat katarak.

Dalam sambutannya, Direktur Pengelolaan Imunisasi Kemenkes dr. Prima Yosephine mengatakan tujuan peringatan Hari Penglihatan Sedunia antara lain meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pencegahan gangguan penglihatan pada anak, mengampanyekan pentingnya menjaga kesehatan mata, serta mewujudkan generasi emas yang sehat dan produktif. Kegiatan ini juga bertujuan meningkatkan upaya deteksi dini gangguan penglihatan di masyarakat. **M**

**Teks: Dewi Jannati Aminah Nur**  
**Foto: Nurfata Aliem Prabowo**

# 01





# 02





## 101 Tahun RS Hasan Sadikin, Mengabdikan Untuk Negeri

**MENTERI** Kesehatan Budi Gunadi Sadikin bersama Penasihat Dharma Wanita Persatuan Kemenkes Ida Rachmawati Budi Gunadi Sadikin dan Penjabat Gubernur Jawa Barat Bayu Machmudin mengikuti rangkaian kegiatan Hari Jadi Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) ke-101 di Gedung Sate, Kota Bandung, Sabtu, 19 Oktober 2024. Rangkaian kegiatan meliputi jalan santai, parade jawara, pemberian rekor MURI untuk RSHS, dan pertunjukan angklung.

Dalam kesempatan itu, Menkes mendorong RSHS bisa menjadi laboratorium untuk dunia farmasi hingga kedokteran. Dia meminta RSHS terus menjalankan fungsi Rumah Sakit Pendidikan dengan memberikan fasilitas terdepan bagi berbagai fakultas

kedokteran di universitas di Kota Bandung.

“Rumah sakit pemerintah itu harus menjadi pusat pendidikan dan pusat penelitian. Nah, di sini kan ada Universitas Padjadjaran, jadi RSHS ada kerja sama dengan Universitas Padjadjaran dan Maranata yang ada fakultas kedokteran, supaya ilmu kedokteran bisa berkembang,” ujarnya.

Menkes juga menginginkan agar RSHS sebagai rumah sakit vertikal dapat menjadi pengampu bagi rumah sakit dan puskesmas di Jawa Barat sehingga dapat memperpendek jenjang dan alur rujukan.

Teks: Ragil Romly

Foto: Satria Loka Widjaya

# Urgensi Pengembangan 17 Vaksin Baru

WHO MENGAJUKAN DAFTAR SEJUMLAH PATOGEN YANG MENYEBABKAN PENYAKIT DI MASYARAKAT SEBAGAI PRIORITAS UTAMA UNTUK PENGEMBANGAN VAKSIN BARU.



Sebuah studi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang diterbitkan pada 5 November 2024 di jurnal *eBioMedicine* menyebutkan bahwa 17 patogen yang menyebabkan penyakit di masyarakat sebagai prioritas utama untuk pengembangan vaksin baru. Studi ini merupakan upaya global pertama yang secara sistematis memprioritaskan patogen endemik berdasarkan kriteria yang mencakup beban penyakit regional, risiko resistansi antimikroba, dan dampak sosioekonomi. Studi ini menegaskan kembali prioritas yang telah lama ada untuk penelitian dan pengembangan vaksin, termasuk untuk HIV, malaria, dan tuberkulosis—tiga penyakit yang secara kolektif merenggut hampir 2,5 juta nyawa setiap tahun.

Studi ini juga mengidentifikasi patogen seperti streptokokus Grup A dan *Klebsiella pneumoniae* sebagai prioritas utama pengendalian penyakit di semua wilayah, yang menyoroti urgensi untuk mengembangkan vaksin baru untuk patogen yang semakin kebal terhadap antimikroba.

Kate O'Brien, Direktur Departemen Imunisasi, Vaksin, dan Biologi di WHO, menyatakan bahwa keputusan global tentang vaksin baru biasanya hanya didorong oleh laba atas investasi, bukan jumlah nyawa yang dapat diselamatkan di komunitas yang paling rentan. "Studi ini menggunakan keahlian dan data regional yang luas untuk menilai vaksin yang tidak hanya secara signifikan mengurangi penyakit yang sangat berdampak pada masyarakat saat ini, tetapi juga mengurangi biaya medis yang dihadapi keluarga dan sistem kesehatan," katanya dalam rilis WHO.

WHO meminta para ahli internasional dan regional untuk

mengidentifikasi faktor-faktor yang paling penting bagi mereka ketika memutuskan vaksin mana yang akan diperkenalkan dan digunakan. Analisis preferensi tersebut dikombinasikan dengan data regional untuk setiap patogen dan menghasilkan 10 patogen prioritas teratas untuk setiap wilayah WHO. Daftar regional tersebut kemudian dikonsolidasikan untuk membentuk daftar global, yang menghasilkan 17 patogen endemik prioritas yang perlu diteliti, dikembangkan, dan digunakan sebagai vaksin baru. Patogen prioritas itu adalah streptokokus grup A dan B, hepatitis C, HIV-1, *Klebsiella pneumoniae*, *Cytomegalovirus*, virus influenza, spesies *Leishmania*, salmonella non-tifoid, norovirus, *plasmidium falciparum* (malaria), spesies shigella, *Staphylococcus aureus*, virus dengue, *E. coli* patogen ekstra-intestinal, *Mycobacterium tuberculosis*, dan virus sinsitium saluran pernapasan (RSV).

Daftar ini untuk menetapkan agenda regional dan global dalam penelitian dan pengembangan vaksin baru yang mendukung tujuan Agenda Imunisasi 2030. Ini untuk memastikan bahwa setiap orang di semua wilayah dapat memperoleh manfaat dari vaksin yang dapat melindungi mereka dari penyakit-penyakit serius.

Latihan penentuan prioritas global untuk patogen endemik ini melengkapi cetak biru penelitian dan pengembangan WHO untuk epidemi, yang mengidentifikasi patogen prioritas yang dapat menyebabkan epidemi atau pandemi di masa depan, seperti COVID-19 atau sindrom pernapasan akut yang parah (SARS).

Indonesia juga gencar melaksanakan berbagai program pengembangan vaksin. Pada 11



November 2024, salah satu vaksin yang dikembangkan adalah vaksin TBC yang merupakan kerja sama Indonesia dengan beberapa produsen vaksin terkemuka dunia dan perusahaan biofarmasi lokal seperti Etana dan Biofarma. Pengembangan vaksin yang menggunakan teknologi mRNA ini diperuntukkan bagi anak-anak dan dewasa serta mereka yang belum terinfeksi maupun sudah terinfeksi virus TBC.

Pemerintah Indonesia bersama para pemimpin kesehatan global dan mitra juga menyerukan tindakan cepat untuk mengatasi TBC melalui pendekatan inovatif dan transformatif. Dalam pertemuan tingkat tinggi yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, para pemangku kepentingan global, seperti Gates Foundation, FIND, dan TB Alliance, menyampaikan visi mereka tentang inovasi dan aksi kolaboratif untuk membawa perubahan paradigma dalam pencegahan, diagnosis, dan pengobatan TBC. Pertemuan ini diadakan menjelang Konferensi Dunia tentang Kesehatan Paru 2024, yang menandai langkah besar dalam upaya global untuk menangani salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia ini. **M**



**Salah satu vaksin yang dikembangkan Indonesia adalah vaksin TBC, yang merupakan kerja sama Indonesia dengan beberapa produsen vaksin terkemuka dunia dan perusahaan biofarmasi lokal seperti Etana dan Biofarma.**



# Vaksinasi Dapat Kurangi Resistansi Antimikroba

WHO MELAPORKAN BAHWA VAKSINASI YANG LUAS AKAN MENGURANGI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SEBANYAK 2,5 MILIAR DOSIS PER TAHUN. SOLUSI MENGURANGI RESISTANSI ANTIMIKROBA.

**R**esistensi antimikroba (AMR) adalah salah satu tantangan kesehatan global yang paling serius saat ini. Setiap tahun, AMR menyebabkan hampir lima juta kematian di seluruh dunia dan jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Salah satu solusi yang dapat mengurangi dampak AMR adalah vaksinasi.

Berdasarkan laporan terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dirilis pada 10 Oktober 2024, penggunaan vaksin yang lebih baik dan lebih luas dapat mengurangi penggunaan antibiotik sebanyak 2,5 miliar dosis per tahun. Hal ini tidak hanya dapat menyelamatkan nyawa, tetapi juga mengurangi beban ekonomi akibat pengobatan infeksi yang kebal antibiotik.

AMR terjadi ketika bakteri, virus, jamur, atau parasit menjadi kebal terhadap obat-obatan yang sebelumnya efektif untuk mengobatinya. Penggunaan antibiotik yang berlebihan atau tidak tepat adalah penyebab utama munculnya AMR. Misalnya, penggunaan antibiotik untuk mengobati infeksi virus, seperti flu, yang sebenarnya tidak dapat disembuhkan dengan antibiotik.

Vaksin adalah bagian penting dari respons untuk mengurangi AMR karena dapat mencegah infeksi, mengurangi penggunaan antimikroba yang berlebihan, dan memperlambat kemunculan dan penyebaran patogen yang kebal obat. Ketika seseorang divaksinasi, tubuhnya menjadi kebal terhadap penyakit tertentu sehingga mencegah terjadinya infeksi. Ini berarti bahwa vaksin dapat mengurangi kebutuhan untuk menggunakan antibiotik, terutama dalam kasus infeksi

yang disebabkan oleh bakteri yang resistan terhadap obat.

WHO melaporkan bahwa vaksinasi terhadap 23 patogen tertentu, yang mencakup berbagai jenis bakteri penyebab pneumonia, tifus, dan tuberkulosis, dapat mengurangi penggunaan antibiotik secara global hingga 22 persen atau sekitar 2,5 miliar dosis harian yang ditentukan secara global setiap tahun.

Beberapa vaksin yang sudah ada, seperti vaksin untuk *Pneumococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipe B, dan tifus, sudah terbukti mengurangi kebutuhan antibiotik. Vaksin terhadap *Pneumococcus pneumoniae*, misalnya, diperkirakan dapat menghemat 33 juta dosis antibiotik setiap tahun jika cakupan vaksinasi dapat mencapai target global pada 2030, yang menjangkau sekitar 90 persen anak-anak dan orang dewasa yang lebih tua; vaksin tifoid dapat menghemat 45 juta dosis antibiotik jika pengenalannya dipercepat di negara-negara dengan beban tinggi; dan vaksin malaria dapat menghemat hingga 25 juta dosis antibiotik, yang sering disalahgunakan untuk mengobati malaria.

Vaksin pencegahan tuberkulosis (TBC) juga sedang dikembangkan dan diharapkan dapat memberikan dampak paling besar. Ia dapat menghemat antara 1,2 hingga 1,9 miliar dosis antibiotik, yang sebagian besar dari 11,3 miliar dosis digunakan setiap tahun untuk melawan penyakit TBC.

Beberapa vaksin lain masih dalam tahap pengembangan dari penelitian WHO yang diterbitkan dalam *BMJ Global Health* pada tahun lalu. Pengembangan dan peluncuran



secara global vaksin untuk *Klebsiella pneumoniae* juga sangat penting untuk menanggulangi AMR. Bila vaksin TBC sudah dalam tahap uji klinis, vaksin untuk *Klebsiella* masih berada dalam tahap awal pengembangan.

Resistensi antimikroba tidak hanya berisiko bagi kesehatan, tetapi juga memiliki dampak ekonomi yang besar. Biaya rumah sakit untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh patogen resistan diperkirakan mencapai US\$ 730 miliar per tahun secara global. Jika vaksin dapat diperkenalkan secara luas untuk melawan patogen-patogen yang menyebabkan AMR, diperkirakan lebih dari sepertiga dari biaya tersebut dapat dihemat.

Untuk menangani AMR, WHO menekankan pentingnya pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, deteksi, dan pengobatan infeksi. Vaksinasi merupakan bagian penting dari pencegahan tetapi tidak cukup hanya mengandalkan vaksin. Strategi pencegahan lain, seperti pengendalian infeksi di rumah sakit, perbaikan sanitasi, dan pengawasan penggunaan antibiotik yang lebih bijak, juga harus diterapkan.

Peningkatan kesadaran tentang



## Vaksin sebagai solusi untuk mengurangi penggunaan antibiotik dan melawan resistansi antimikroba.

pentingnya vaksinasi dan pengurangan penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat menjadi langkah besar dalam mengatasi masalah global ini. Dalam Pertemuan Tingkat Tinggi Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa ke-79 tentang AMR pada 26 September 2024, para pemimpin dunia menyetujui deklarasi politik yang berkomitmen pada serangkaian target dan tindakan yang jelas, termasuk mengurangi sekitar 4,95 juta kematian manusia yang terkait dengan AMR setiap tahun sebesar 10 persen pada 2030. Deklarasi ini menekankan aspek-aspek utama, termasuk pentingnya akses terhadap vaksin, obat-obatan, perawatan, dan diagnostik serta menyerukan insentif dan mekanisme pembiayaan untuk mendorong penelitian, inovasi, dan pengembangan kesehatan multisektoral dalam mengatasi AMR.

Di Indonesia, UNICEF dan WHO bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan kesadaran di kalangan orang tua tentang pentingnya vaksinasi dalam program imunisasi, memastikan akses ke layanan imunisasi termasuk di daerah yang sulit dijangkau, dan memperkuat sistem rantai pasokan imunisasi untuk menjaga kualitas dan kemanjuran vaksin. **M**

**B**ukan orang Indonesia jika belum makan nasi. Begitulah ungkapan sehari-hari yang biasa kita dengar. Selain sudah membudaya, makan lauk tanpa nasi rasanya memang tidak lengkap.

Nasi adalah makanan pokok sehari-hari orang Indonesia. Inilah yang membuat kita sering memasak nasi dalam jumlah cukup banyak. Namun, apabila nasi tidak dimasak atau disimpan dengan baik, akan membuatnya cepat basi.

Lalu, bagaimana cara agar nasi tidak cepat basi? Tenang, kita tetap bisa memasak nasi dalam jumlah yang banyak tanpa perlu khawatir basi atau rusak. Berikut 7 cara agar nasi tidak cepat basi.

### 1 Cuci Beras hingga Bersih

Cuci beras hingga bersih dan gunakan takaran air yang sesuai lalu aduk nasi saat matang. Menurut Legowo dan Nurmanto dalam bukunya *Analisis Pangan* (2004), kadar air mempunyai pengaruh yang erat pada laju pertumbuhan mikroorganisme pembusuk. Mengaduk nasi saat matang dapat membebaskan uap air yang terperangkap di antara bulir-bulir nasi. Uap air yang terperangkap dapat menyebabkan nasi cepat basi.

Pertumbuhan mikroorganisme pada bahan pangan biasanya sangat dipengaruhi oleh aktivitas air atau *water activity* (*aw*), yaitu indeks jumlah air yang dapat dimanfaatkan oleh mikroorganisme untuk pertumbuhannya. Semakin tinggi nilai *aw*, semakin besar pula ketersediaan air sehingga semakin besar peluang ditemukannya mikroorganisme yang menyebabkan bahan pangan cepat basi, termasuk nasi. Bakteri pembusuk mempunyai nilai *aw* minimum yang lebih kecil dibandingkan mikroorganisme

lain seperti khamir. Karena itu, bakteri pembusuk tersebut mampu tumbuh dan berkembang dengan baik hingga bahan pangan cepat basi.

### 2 Dinginkan atau Bekukan Sisa Nasi

Taruh nasi yang sudah dimasak di dalam wadah penyimpanan atau bungkus rapat dengan plastik. Food Code FDA pada 2013 juga merekomendasikan makanan hangat harus dijaga pada suhu 135°F (57°C) atau lebih dan makanan dingin harus disimpan pada suhu 41°F (5°C) atau di bawahnya untuk mencegah pertumbuhan endospora *Bacillus cereus* yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

Sonia dkk. juga mendukung rekomendasi ini dengan menyebutkan manfaat pendinginan nasi matang dalam

artikel hasil penelitiannya di *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* pada 2015 yang menyatakan nasi putih yang didinginkan selama 24 jam pada suhu 4°C kemudian dipanaskan kembali menurunkan respons glikemik dibandingkan dengan nasi putih yang baru dimasak.

### 3 Menghangatkan Sisa Nasi

Hangatkan nasi sisa (dingin) dengan *microwave*. Widianarko dkk. dalam bukunya *Tips Pangan: Teknologi, Nutrisi, dan Keamanan Pangan* (2002), menyebutkan *microwave* beroperasi dengan pelepasan gelombang mikro oleh tabung elektron sehingga molekul-molekul air dalam makanan akan teragitasi. Proses ini menimbulkan getaran sehingga akan memproduksi panas.

Dalam oven, gelombang mikro masuk





# 7 Cara agar Nasi Tidak Cepat Basi

NASI AKAN CEPAT BASI JIKA TIDAK DIMASAK ATAU DISIMPAN DENGAN BAIK. INILAH CARA AGAR NASI TIDAK CEPAT BASI.

melalui bagian atas ruang oven yang dilengkapi dengan kipas pemutar (*stirrer*) yang menyebarkan panas yang dihasilkan oleh tabung elektron ke seluruh bagian oven. Kombinasi panas berintensitas tinggi dengan *stirrer* menyebabkan proses pemasakan juga semakin cepat. Hal ini yang menyebabkan penggunaan *microwave* lebih baik

untuk menghangatkan nasi.

## 4 Penanak Nasi dengan Daya Listrik Sesuai

Menggunakan *rice cooker* dengan daya listrik yang sesuai. Mengutip buku *Masak Praktis dengan Magic Com* yang ditulis oleh Andreas, R. pada 2016, terdapat tiga faktor penyebab nasi basi dan menguning, yaitu faktor listrik, produk yang dipakai, dan jenis beras. Setiap rumah pasti memiliki daya listrik berbeda. Jika sering mengalami mati listrik akibat kapasitas listrik yang kurang, jangan heran jika nasi sering basi karena nasi yang dimasak tidak matang sempurna. Faktor lain penyebab nasi cepat basi di *rice cooker*, yaitu teknik yang salah dalam mengolahnya.

## 5 Mencabut Aliran Listrik

Cabut aliran listrik setelah nasi matang dan tidak menyimpan nasi lebih dari 12 jam. Nasi yang dibiarkan di *rice cooker* dengan mode menyala (*warm*) dapat cepat kering. Idealnya, nasi tidak boleh disimpan lebih dari 12 jam, apalagi di suhu ruang. Tidak hanya rasa nasi yang akan berkurang, tetapi kelembapannya juga akan berkurang dan membuat nasi menjadi kering dan keras.

## 6 Pastikan Rice Cooker Bersih dan Selalu Tertutup Rapat

*Rice cooker* yang kurang bersih dapat membuat nasi cepat basi karena mikroorganisme, khususnya bakteri yang ada di dalamnya. Dengan memastikan *rice*

*cooker* selalu tertutup rapat, udara tidak akan masuk sehingga nasi lebih aman dan tidak cepat basi.

Menurut Sopandi dan Wardah dalam buku *Mikrobiologi Pangan (Teori dan Praktik)* pada 2014, bakteri dapat berada di hampir semua jenis pangan dengan laju pertumbuhan yang tinggi, bahkan pada pangan yang tidak dapat ditumbuhi oleh khamir dan kapang. Bakteri juga merupakan kelompok mikroorganisme paling penting yang menyebabkan kerusakan pangan dan menimbulkan penyakit bawaan pangan.

## 7 Tambahkan Perasan Jeruk Nipis atau Lemon

Tambahkan perasan jeruk nipis atau lemon (*Citrus limon*) ke dalam beras sebelum memasak. Makni dkk. dalam publikasi ilmiahnya di jurnal *BioMed Research International* mengungkapkan air perasan lemon memiliki aktivitas antibakteri dan antioksidan secara *in vitro* karena kandungan fenolat dan flavonoidnya. Hal ini juga dapat mencegah pertumbuhan bakteri pembusuk pada bahan pangan, selain untuk keperluan medis. **M**



**Kadar air mempunyai pengaruh yang erat pada laju pertumbuhan mikroorganisme pembusuk.**

# Melawan Mesin dengan Tebakan

CAPTCHA SEBENARNYA DICIPTAKAN UNTUK MELAWAN PARA PENYEBAR PESAN SAMPAH. CARANYA DENGAN MEMBEDAKAN ANTARA PENGGUNA MANUSIA DAN MESIN.

Setiap kali hendak *login e-mail* atau situs di web, kita akan diminta menebak gambar, angka, atau huruf yang bentuknya terbalik, kabur, atau agak melenceng. Tebak-tebakan ini relatif mudah kita pecahkan. Namun, yang mudah bagi manusia, tidak demikian bagi mesin atau robot.

Tebak-tebakan ini disebut CAPTCHA dan versi yang lebih mutakhir disebut reCAPTCHA. CAPTCHA adalah akronim dari Completely Automated Public Turing Test to Tell Computers and Humans Apart. Ia dirancang untuk memastikan yang sedang login adalah manusia, bukan komputer. Pengujian ini bersifat satu arah. Ia mudah memasukkan *input* dan menghitung hasilnya, tetapi sulit mengambil hasilnya dan menghitung *input*.

Tebakan ini berangkat dari “uji Turing”, suatu permainan yang digagas Alan Turing, matematikawan Inggris, pada 1950 untuk menentukan apakah suatu mesin mampu menunjukkan perilaku cerdas yang mirip dengan atau tak dapat dibedakan dari manusia. Dalam ujian ini, penguji membaca hasil ujian yang sama yang dijawab mesin dan manusia. Jika penguji

tidak mampu membedakan mana hasil manusia dan mana mesin, maka mesin ini dianggap lulus ujian.

Selama puluhan tahun para peneliti mencoba memecahkan uji Turing ini. Persoalannya, antara lain, mesin bisa jauh lebih cepat dan tepat daripada manusia dalam berhitung. Tantangan bagi peneliti adalah menciptakan suatu alat uji yang dapat dipecahkan dengan mudah oleh manusia tetapi akan sulit bagi mesin. CAPTCHA adalah jawabannya.

Ada beberapa penelitian yang menyumbang lahirnya CAPTCHA. Namun, istilah CAPTCHA pertama kali dicetuskan oleh Luis von Ahn, profesor di Carnegie Mellon University, Amerika Serikat, dan rekan-rekannya dalam “CAPTCHA: Using Hard AI Problems for Security”, yang dimuat dalam buku *Eurocrypt 2003* (2003).

Apa yang kita kenal sebagai CAPTCHA sekarang sudah muncul sekitar 1997 dan digunakan oleh AltaVista, mesin pencari yang mirip Google, untuk mencegah bot mengirimkan jutaan pranala ke mesin mereka. Saat itu, orang bisa mendaftarkan secara bebas alamat situs mereka ke mesin pencari agar turut dibaca oleh mesin itu. Langkah itu kemudian diikuti oleh semua mesin pencari utama lainnya saat itu, seperti Yahoo, HotBot, dan Excite, serta



layanan *e-mail* gratis seperti Hotmail dan Yahoo untuk mencegah pengirim *spam* (pesan sampah) membuat ribuan akun *e-mail*.

Situs-situs pencari itu menggunakan kata-kata dalam bentuk gambar yang dimencong-mencongkan tapi masih mudah dikenali manusia. Ada pula yang menggunakan latar yang didistorsi. Hal ini masih ampuh saat itu karena program komputer pada masa tersebut belum sebaik manusia dalam membaca teks yang terdistorsi.

Seiring berjalannya waktu, tekniknya pun berkembang menjadi jenis CAPTCHA yang kita lihat saat ini. Jenis reCAPTCHA mungkin dianggap sebagai teknologi



CAPTCHA yang paling maju. Menurut Ben E.C. Boyter dalam *All about CAPTCHA's: Decoding CAPTCHA's for Fun and Profit* (2014), reCAPTCHA pada mulanya menggunakan teks yang tidak dikenali dari digitalisasi buku dan meminta pengguna memecahkan teks tersebut. Karena teks tersebut sulit dikenali oleh teknologi pengenalan karakter optis (OCR)—teknologi yang digunakan mengubah gambar teks yang diketik, ditulis tangan, atau dicetak menjadi teks yang dikodekan mesin—ia menghasilkan keluaran yang sulit dipecahkan oleh komputer, lebih mudah bagi manusia, dan memiliki hasil yang bermanfaat. Kejeniusannya segera diakui dan

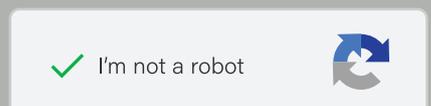
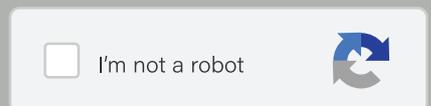
reCAPTCHA dibeli oleh Google pada 2009 dan mulai digunakan.

Google mulai menggunakan reCAPTCHA pada 2012 untuk menentukan nomor rumah dari proyek Street View beserta kata-kata yang dipindai. Sekarang, Google menggunakan gambar-gambar seperti mobil, sepeda motor, sepeda, bus, dan lampu lalu lintas, lalu orang diminta menebak mana gambar yang tepat sesuai dengan kata yang telah ditentukan. Dibandingkan dengan CAPTCHA awal, teknik ini lebih sulit bagi manusia dan menjadi tantangan bagi para pemrogram membuat yang lebih memudahkan manusia.

Luis von Ahn mengatakan kepada *Phys.org* bahwa ReCAPTCHA lebih sulit daripada CAPTCHA pada 2000. Menurut dia, rata-rata orang membutuhkan waktu sembilan detik untuk menjawab tebakan ReCAPTCHA pada 2012 dan 92 persen di antaranya benar. Pada 2000, keberhasilannya 97 persen.

Masalah lain adalah tak semua pengguna komputer sempurna, seperti pengguna yang punya gangguan penglihatan atau pendengaran dan orang lanjut usia, yang harus pula dipertimbangkan oleh pemrogram. Perkembangan pesat kecerdasan buatan (AI) saat ini juga menjadi tantangan besar dalam pengembangan CAPTCHA karena AI tidak bekerja seperti mesin biasa tapi meniru perilaku manusia—dengan kata lain akan semakin mirip dengan apa yang dilakukan manusia.

CAPTCHA bisa jadi akan semakin sulit bagi manusia tapi semakin mudah bagi mesin. Bila ini terjadi, tujuan utamanya membedakan antara manusia dan mesin tak tercapai. M



**Tantangan bagi peneliti adalah menciptakan suatu alat uji yang dapat dipecahkan dengan mudah oleh manusia tetapi akan sulit bagi mesin.**



**Judul:**  
Home Sweet Loan

**Pemain:**  
Yunita Siregar, Derby Romero,  
Fita Anggriani, Risty Tagor,  
Ariyo Wahab, Ayushita

**Sutradara:**  
Sabrina Rochelle Kalangie.

**Produksi:**  
Visinema Pictures

**Tahan rilis:**  
2024



## Dua Luka di Kota New York

FILM THE ARCHITECTURE OF LOVE MEMPERTEMUKAN AKTING PUTRI MARINO DAN NICHOLAS SAPUTRA. UPAYA MENYEMBUHKAN LUKA MASA LALU.

**K**etika orang yang paling kau percaya—sosok yang menjadi inspirasi terbesarmu—tiba-tiba menjadi orang yang paling menyakitimu, bukankah wajar jika hasrat berkaryamu kemudian redup? Itulah yang terjadi pada Raia (Putri Marino) dalam film *The Architecture of Love*.

Di malam peluncuran novel terbarunya, Raia justru memergoki Alam, suaminya yang selalu ia sebut sebagai inspirasi terbesarnya, berselingkuh. Hatinya begitu hancur sehingga tak satu pun novel yang berhasil dia tulis lagi meskipun sudah lama bercerai dengan Alam.

Raia pun “melarikan diri” ke New York, Amerika Serikat. Dia berharap menemukan ilham dan semangat untuk kembali menulis buku di sana. Dia mengamati gedung-gedung dan menghirup udara kota yang sibuk demi menemukan ide untuk menulis. Bulan-bulan berlalu tapi tak satu cerita pun berhasil dia tulis,

sedangkan tenggat dari penerbit terus mengejanya.

Keadaan berubah ketika Raia diajak Erin (Jihane Almira Chedid) ke pesta Diaz (Omar Daniel), seniman yang ditaksir Erin. Di sana Erin memperkenalkan Raia dengan Aga (Jerome Kurnia) dan River (Nicholas Saputra), arsitek yang hobi menggambar sketsa gedung dan bangunan-bangunan unik di kota itu. Erin sebenarnya menjodohkan Raia dengan Aga tapi Raia rupanya lebih tertarik kepada River, saudara Aga.

Sejak itulah hubungan Raia dan River mengalir. River membuat Raia memandang gedung-gedung dari

sudut pandang yang berbeda. Gedung itu kini punya sejarah, cerita, dan hidup. Sebaliknya, Raia menjadi hiburan bagi River, yang juga sedang berusaha mengobati trauma masa lalunya yang kelim.

Raia dan River kemudian sering menghabiskan waktu untuk berbincang dan membicarakan kisah di balik gedung-gedung, yang kemudian memancing ide cerita untuk tulisan Raia. Masalahnya, sosok River begitu misterius di mata Raia. River bisa tiba-tiba marah tanpa alasan yang jelas, mendadak menghilang, lalu muncul lagi keesokan harinya. Raia, yang sedang berusaha menyembuhkan luka hatinya,

kesulitan memahami perilaku River. River mungkin selalu bercerita tentang gedung-gedung tetapi tidak pernah menceritakan tentang dirinya sendiri dan kehilangan-kehilangan yang ia alami.

Setelah lebih dari separuh film, Raia barulah mengetahui trauma River yang kehilangan istrinya dalam sebuah kecelakaan. Dia mulai mengerti alasan River menolak dipanggil Bapak Sungai atau menghindari dokter gigi, tetapi tetap saja ia tidak bisa memahami sikap-sikap River.

Di sisi lain, Aga juga menyukai Raia. Adapun Erin sibuk mendekati Diaz. Cerita yang terjalin di antara mereka bercampur aduk antara cinta diam-diam dan cinta segitiga di tengah usaha untuk mengobati luka masa lalu Erin dan River.

Film *The Architecture of Love* adalah kisah romantis biasa tentang pertemuan dua hati yang luka dengan dibumbui keindahan New York. Film yang diangkat dari novel karya Ika

Natassa ini memiliki ciri khas seperti latar tempat di luar Indonesia dan dialog yang campur antara bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.

Putri Marino dan Nicholas Saputra menjadi pilihan yang tepat dalam memerankan Raia dan River. Putri Marino sedang dalam puncak karier dan bintang Nicholas Saputra yang nyaris tidak pernah redup menjadi daya tarik utama dalam film ini. Putri berhasil menampilkan sosok Raia yang lembut dan perasa. Nicho pun tampil pas sebagai arsitek yang dingin, muram, serta memendam luka dalam—karakter yang mirip dia mainkan dalam *Ada Apa dengan Cinta* (2002), film yang melambungkan namanya.

Alur dalam film sebagian besar berjalan lambat, terutama pada momen-momen Raia dan River berkeliling kota dan menikmati saat-saat berdua. Ini adalah pilihan yang tepat karena penonton kemudian bisa ikut menikmati kebersamaan Raia dan River atau ikut tersenyum malu-malu

melihat dua sejoli itu saling bertukar tatapan mata. Alur yang lambat ini juga tidak terlalu terasa karena diisi dengan cerita menarik tentang New York dan gedung-gedungnya sehingga membuat penonton seakan-akan ikut berada di sana. Sepanjang kisah tentang bangunan-bangunan itu, Ika Natassa menyelipkan emosi naik-turun yang dirasakan River, yang terus membuat Raia bingung.

Dari film ini kita belajar bagaimana harus berdamai dengan masa lalu agar dapat melangkah ke depan. "Cinta adalah anugerah dan patah hati adalah musibah, *and that's life*," kata Erin, sosok yang rasional dalam film ini. Baik Raia maupun River sama-sama sosok yang sukar menerima kenyataan-kenyataan pahit dan terbelenggu dalam kesuraman masa lalu. Namun, pelan-pelan mereka menyadari bahwa pendapat Erin benar. Hidup yang harus dijalani adalah yang sekarang. Tak ada gunanya meratapi hal yang sudah berlalu. **M**





# Sukacita dalam Hidup Tak Sempurna

PRESENTER TELEVISI SOPHIE NAVITA MENGISAHKAN PERJALANAN HIDUPNYA UNTUK Mencari JATI DIRI DAN MENEMUKAN KEGEMBIRAAN.



**Judul:**

Hati yang Gembira Adalah Obat: Si Paling Overthinking

**Penulis:**

Sophie Navita

**Penerbit:**

Benteng Pustaka

**Tahun:**

2024

**K**ebiasaan *overthinking* atau berpikir berlebihan bukanlah hal yang baru. Dahulu pun sudah banyak orang yang mengalaminya. Namun, derasnya arus informasi melalui perkembangan teknologi komunikasi mutakhir telah membuat orang cenderung berpikir berlebihan.

Apa sebenarnya *overthinking* itu? Apa saja dampaknya bagi kehidupan kita? Bagaimana kebiasaan itu hadir? Bagaimana mengatasinya? Sophie Navita berusaha menjawab pertanyaan-pertanyaan itu lewat buku terbarunya, *Hati yang Gembira Adalah Obat: Si Paling Overthinking*.

Sophie adalah presenter televisi dan pemandu acara. Perempuan yang aktif dalam praktik kesehatan mental itu kini tinggal di Bali dan

mengelola kedai kopi di Canggü.

Ini adalah buku ketiga Sophie yang melengkapi buku pertamanya, *Hati yang Gembira adalah Obat*, dan buku kedua, *Truth: Temukan Rasa Utuhmu, Temukan Hidup*. Ketiganya memiliki benang merah yang sama, yakni upaya memperbaiki hidup lewat pengembangan karakter. Kedua buku itu juga disinggung dalam buku ketiga ini.

Visual buku ini menarik. Sampulnya ungu kuning, serasi dengan *layout* bagian dalam. Selain judul bab, beberapa bagian kalimat atau kutipan penting juga diberi *highlight* atau ditulis dengan ukuran yang lebih besar sehingga pembaca mudah menemukannya kembali setelah selesai membaca.

Sophie memulai pembahasan dengan mengajak pembaca memahami *overthinking*. Dia mengutip definisi *overthinking* dari *Cambridge Dictionary*, yakni “berpikir tentang sesuatu secara berlebihan dengan cara yang tidak bermanfaat”. Proses berpikir ini terjadi terus-menerus sampai menimbulkan kekhawatiran berlebihan, gangguan nutrisi (kurang makan atau malah makan berlebihan), hingga gangguan kesehatan.

Sophie juga menjelaskan gagasannya tentang kegembiraan. Gembira, menurutnya, bukanlah kebahagiaan ketika hidup berjalan seperti yang kita harapkan dengan hasil yang segera kita dapatkan. Gembira yang dia maksudkan adalah sukacita (*joy*), yaitu ketika kita bisa menerima dan menikmati keadaan meskipun hal-hal dalam hidup berlangsung tidak sesuai ekspektasi.

Sophie mengajak kita mengenali identitas diri (jati diri). Jati diri bukanlah pencapaian, tugas, dan tanggung jawab, atau label-label yang biasa menempel sepanjang hidup. Jati diri adalah identitas dasar sebelum



### **Gembira bukanlah kebahagiaan ketika hidup berjalan seperti yang kita harapkan dengan hasil yang segera kita dapatkan.**

semua pencapaian dan pengalaman hidup itu ada. Pengalaman hidup, baik atau buruk, adalah fakta, bukan kebenaran. Fakta itu adalah bahwa manusia melakukan kesalahan dalam menggunakan kebebasan kehendaknya dan memperoleh konsekuensi atasnya. Mereka bahkan seringkali “menciptakan” kebohongan-kebohongan di dalam benaknya yang justru membuat kita *overthinking*.

Sophie menyusun narasinya seperti sebuah memoar atau catatan jejak kehidupannya sejak masa kecilnya di Singapura, pindah ke Jakarta, kuliah di Bandung, hingga kemudian menetap di Bali. Setiap episode kehidupannya itu meninggalkan jejak-jejak penting yang membuatnya berkembang, dari anak kecil yang sedih dan mudah khawatir, remaja yang resah dan mengalami perundungan verbal saat tinggal dan bersekolah di Jakarta, lalu saat dewasa menemukan kembali jati dirinya.

Lewat jejak kehidupan Sophie, pembaca diajak untuk menelaah hal-hal yang sering dianggap remeh tetapi sesungguhnya berpengaruh terhadap pembentukan jati diri. Sophie menyentil kebiasaan-kebiasaan khas orang Indonesia, terutama di Jakarta, yang membuatnya resah, seperti kesulitan menyebut nama orang dengan benar atau memberi julukan karena alasan-alasan fisik. Sophie, yang sempat mengalami gegar budaya dan rindu

pulang saat baru pindah dari Singapura ke Jakarta, ternyata juga mengalami perundungan yang membebani emosinya selama bertahun-tahun.

Bagian tentang masa kecil Sophie ini ditulis dengan ringan, tetapi dia juga menyelipkan pesan-pesan, catatan hikmah, hingga kutipan-kutipan bermakna. Salah satu yang menarik misalnya “know your worth and stand tall” ketika ia bicara tentang perundungan yang ia alami.

Sophie juga menampilkan sisi lain dari dirinya, yang sejak kecil suka berpikir dan sering merasa sedih, yaitu karir yang sudah dirintisnya di Singapura sejak usia sembilan tahun. Orang mungkin mengenal Sophie sebagai sosok yang ceria, pandai bercerita, dan ceriwis sebagai penyiar tetapi di buku ini Sophie juga mengungkapkan bahwa ia seringkali merenungkan tentang kehidupan dan makna dari pengalaman-pengalamannya, termasuk pengalaman buruknya di masa kecil hingga remaja.

Ia mengajak pembaca menengok sisi spiritual dari hidup tanpa membuat isi buku ini terasa agamis. Ia berusaha mengurai lapisan-lapisan esensi hidup dengan memahami kasih sayang Tuhan. Sophie menguraikan tentang kasih Tuhan dalam banyak bagian dalam buku ini karena, baginya, itulah identitas dirinya yang sejati.

Kisah-kisah yang ditulis dalam buku ini juga diselengi dengan pengetahuan-pengetahuan ilmiah yang Sophie sampaikan dengan ringan, seperti tentang bagaimana pengaruh hormon kortisol yang meningkat saat kita stres. Apa sebenarnya yang terjadi saat kita cemas dan cenderung stres sehingga memicu *overthinking*. Contoh-contoh yang disajikan Sophie adalah hal nyata yang sering kita hadapi sehari-hari, dari dikejar anjing, tagihan membengkak, hingga perasaan bersalah ketika orang lain lebih baik dari kita. **M**

MEDIAKOM



10 NOVEMBER 2024

*Teladani Pahlawanmu  
Cintai Negerimu.*



# PENYALAHGUNAAN DAN PENGUNAAN ANTIBIOTIK YANG BERLEBIHAN MEMBUAT KITA SEMUA BERISIKO MENGALAMI RESISTENSI ANTIMIKROBA

**Penggunaan antibiotik yang berlebihan untuk mengobati manusia** dapat menyebabkan bakteri berbahaya kebal terhadap obat dan menghancurkan mikroba yang bermanfaat.



Ketika para pasien mengunjungi rumah sakit atau klinik kesehatan, bakteri resistan terhadap obat **menyebarkan melalui fasilitas yang tidak bersih.**



Bakteri resistan terhadap obat **dapat menyebar dari orang ke orang.**

**PEKAN KESADARAN  
ANTIBIOTIK SEDUNIA  
18-24 NOVEMBER 2024**

**14**  **NOVEMBER  
2024**



# HARI DIABETES SEDUNIA

Hari Diabetes Sedunia memberikan kesempatan untuk meningkatkan kesadaran akan diabetes sebagai masalah kesehatan masyarakat global dan apa yang perlu dilakukan, secara kolektif dan individual, untuk pencegahan, diagnosis, dan pengelolaan kondisi ini dengan lebih baik.

Pada Hari Diabetes Sedunia ini, akan menyoroti perlunya akses yang adil terhadap layanan kesehatan penting, termasuk meningkatkan kesadaran tentang cara-cara bagi penderita diabetes untuk meminimalkan risiko komplikasi. Kegiatan-kegiatan ini juga akan merayakan pengalaman para pengidap segala bentuk diabetes untuk membantu mereka yang terkena dampak untuk mengambil tindakan, termasuk mencari dan mendapatkan perawatan penting.