



KEMENKES RI

EDISI 144  
JULI 2022



9 772460 100002

# MEDIAKOM



**SELAMATKAN  
GENERASI DARI  
STUNTING**

@kemenkes\_ri

DIRGAHAYU  
REPUBLIK INDONESIA

77

PULIH  
LEBIH CEPAT  
BANGKIT  
LEBIH KUAT

## Susunan Redaksi

### **PENANGGUNG JAWAB:**

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

### **PEMIMPIN REDAKSI:**

Busroni

### **REDAKTUR PELAKSANA I:**

Giri Inayah Abdullah

### **REDAKTUR PELAKSANA II:**

Didit Tri Kertapati

### **REDAKTUR PELAKSANA III:**

Faradina Ayu

### **REDAKTUR PELAKSANA DESAIN**

### **DAN FOTO:**

Khalil Gibran

### **ANGGOTA DEWAN REDAKSI:**

Aji Muhawarman

Prawito

Nani Indriana

Rifany Sastradipradja

Wayang Mas Jendra

Nusirwan

Resty Kiantini

Ferri Satriyani

Utami Widyasih

### **SEKRETARIAT:**

Galih Permana

Kartika Indra Susilowati

Endang Tri Widiyastuti



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** Dok Kemenkes

# ETALASE

drg. Widyawati, MKM



## Selamatkan Generasi dari Stunting

**INDONESIA** diprediksi akan memperoleh bonus demografi dalam rentang waktu 2030-2040. Pada saat itu, penduduk dengan usia produktif lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak produktif. Untuk meraih bonus tersebut, sejak sekarang anak-anak yang nantinya akan mencapai usia produktif pada tahun tersebut harus dipersiapkan untuk mampu mengisi pembangunan dengan kemampuan terbaik mereka. Salah satunya dengan mencegah agar anak-anak ini tidak mengalami stunting.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak atau bayi di bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis. Tidak hanya tinggi badannya kurang, anak yang mengalami stunting juga diikuti dengan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar serta rentan terkena penyakit degeneratif seperti diabetes, jantung, dan stroke. *Mediakom* edisi 144 kali ini hadir untuk mengupas kondisi stunting di Indonesia dan upaya apa saja yang diperlukan untuk mencegahnya sehingga generasi mendatang adalah generasi yang unggul dan mampu bersaing dengan bangsa lain.

Pada rubrik Potret kita akan bertandang ke Balai Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan Papua yang memiliki inovasi dalam mengatasi masalah penyakit kusta di Bumi Cendrawasih. Rubrik Kilas Internasional akan membahas informasi terbaru seputar perkembangan subvarian BA.2.75 dan kasus cacar monyet yang ditetapkan WHO sebagai darurat kesehatan global.

Artikel ringan pada rubrik Serba-Serbi akan mengupas mengenai jalur khusus untuk tunanetra dan jajanan sehat bagi anak. Galeri Foto kali ini, salah satunya, akan menampilkan Aksi Bergizi di Sekolah. Adapun Info Sehat menghadirkan artikel yang menarik dan bermanfaat mengenai kesehatan.

Resensi Buku mengulas kumpulan cerita pendek Feby Indirani dalam buku *Bukan Perawan Maria*. Para pencinta film bisa menyimak referensi film tentang kisah seorang gadis India yang bersedia menjadi rahim pengganti bagi sepasang warga Amerika Serikat dalam film *Mimi* besutan sutradara Rajesh Bathia dan Laxman Utekar. Semua artikel tersebut tersaji dalam *Mediakom* edisi Juli ini.

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

# daftar isi

JULI 2022

<b>ETALASE</b>	<b>3</b>	<b>INFOGRAFIS</b>	<b>26-27</b>	<b>GALERI FOTO</b>	<b>38-43</b>
<b>ISI PIRINGKU</b>	<b>6-7</b>	<b>POTRET</b>	<b>28-30</b>	<b>KILAS INTERNASIONAL</b>	<b>44</b>
Bubur Kacang Hijau Solusi Atasi Gizi Kurang		<b>PERISTIWA</b>	<b>32-37</b>	• Cacar Monyet sebagai Darurat Kesehatan Global	
<b>INFO SEHAT</b>	<b>8-13</b>	• Komitmen 7 Gubernur dalam Pelaksanaan BIAN di Jawa-Bali		• WHO Cermati Perkembangan Subvarian BA.2.75	
• Gejala COVID-19 Berkepanjangan		• Kuota Tambahan bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran		<b>LENTERA</b>	<b>48</b>
• Mengenal Penyakit Cacar Monyet		• Kemenkes Luncurkan Alat Deteksi Kanker Kolorektal		Saat Titipan Tuhan Jadi Kekuatan Seorang Ibu	
• Bunion Si Pengganggu Kaki		• Mendekatkan Akses Pengobatan Hepatitis		<b>SERBA-SERBI</b>	<b>50</b>
<b>AKU TAHU</b>	<b>14</b>	• SATUSEHAT, Platform Layanan Kesehatan Digital Indonesia		<b>REFERENSI FILM</b>	<b>54</b>
Anoreksia Nervosa		• Vaksin COVID-19 Booster Kedua untuk SDM Kesehatan		<b>RESENSI BUKU</b>	<b>56</b>
<b>MEDIA UTAMA</b>	<b>16-25</b>			Perawan Maria dan 75 Bidadari	



## 10

### MENGENAL PENYAKIT CACAR MONYET

Penyakit cacar monyet kini mulai menyerang negara-negara yang selama ini bukan endemik cacar monyet. Penyakit apa ini? Bagaimana penularan terjadi?



## 23

### PUSKESMAS UJUNG TONJOK PENCEGAHAN

Pencegahan stunting dilakukan pemerintah dengan mengandalkan puskesmas dan posyandu. Butuh peran sektor lain agar dapat lebih optimal.



# daftar isi

JULI 2022



16

## INTERVENSI DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING



Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan prevalensi stunting pada balita hingga 14 persen pada 2024. Berbagai intervensi perlu dilakukan.



52

## JALUR PEMANDU UNTUK TUNANETRA

*Guiding block* yang dipasang di trotoar bukan hiasan. Ubin pemandu itu dirancang untuk membantu penyandang disabilitas, khususnya tunanetra.



54

## MIMPI MIMI DAN RAHIM PENGANTI

Seorang gadis India bersedia menjadi rahim pengganti bagi sepasang warga Amerika Serikat. Bagaimana bila bayi yang lahir terlalu sayang untuk dilepas oleh sang ibu?





## Bubur Kacang Hijau Solusi Atasi Gizi Kurang

BUBUR KACANG HIJAU MEMENUHI KRITERIA SEBAGAI MAKANAN TAMBAHAN PENDAMPING ASI. SANGAT COCOK DIBERIKAN KEPADA ANAK-ANAK BERGIZI BURUK.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Saat kegiatan posyandu, Puskesmas Kaliabang Tengah, Kota Bekasi, Jawa Barat memberikan makanan tambahan berupa penganan lokal bagi anak-anak yang hadir. Salah satunya adalah bubur kacang hijau. Pemberian makanan tambahan ini tidak hanya sekadar menarik minat warga datang ke posyandu tetapi juga upaya mencegah gizi kurang dan *stunting*.

Menurut Guru Besar Institut Pertanian Bogor, Prof. Ali Khomsan,

proses penurunan status gizi pada bayi umumnya terjadi pada periode penyapihan atau ketika anak mulai dikenalkan pada makanan saat usia enam bulan atau disebut makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI). Syarat MP-ASI yang baik adalah kaya gizi, bersih, aman, mudah ditelan, disukai anak, dan mudah diakses. Kriteria tersebut salah satunya dapat terpenuhi dalam bubur kacang hijau yang disesuaikan dengan usia bayi.

“Pencegahan *stunting* harus dilakukan sedini mungkin dengan asupan ASI dan

makanan tambahan bergizi yang cukup,” ujar Ali sebagaimana dikutip dari *website* IPB.

Kacang hijau juga mempunyai nilai lebih lain, di antaranya memiliki daya serap cukup tinggi. Kandungannya didominasi oleh lemak tidak jenuh. Adapun kandungan lemak jenuhnya sifatnya lebih baik daripada yang ada pada hewan dan jenis kacang lainnya.

Kacang hijau pun kaya asam amino lisin. Asam amino lisin dalam beras cenderung rendah sehingga masyarakat

dapat mengonsumsi kacang hijau sebagai pangan komplementer. Selain kaya gizi, kacang hijau juga memiliki tingkat flatulensi (atau membuat kembung) rendah. Kacang hijau juga menjadi makanan tambahan untuk balita yang populer di posyandu. Kacang hijau utamanya mengandung serat serta sumber lemak nabati yang berguna untuk mencegah penyakit komorbid seperti jantung dan obesitas.

“Jadi kacang hijau ini tidak perlu ditakuti oleh orang-orang yang sudah terlanjur kelebihan berat badan karena lemak pada kacang hijau ini tidak akan membuat kita bertambah gemuk,” kata Ali.

Ali mengatakan penelitian mengungkapkan kacang hijau sebagai *ready-to-use therapeutic food* untuk perbaikan gizi lebih disukai oleh balita dibandingkan dengan kacang tanah dan tempe. Sehingga kacang hijau sangat cocok diberikan kepada anak-anak bergizi

buruk. Bubur kacang hijau juga dikenal dapat memperbaiki berat badan anak.

Dalam “19 Pengaruh Pemberian Bubur Kacang Hijau” yang dipublikasikan di laman [ejournal.annurpurwodadi.ac.id](http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id), para peneliti menjelaskan bagaimana bubur kacang hijau memiliki dampak yang signifikan bagi bayi. Dalam penelitian yang dilakukan terhadap anak-anak yang mengalami gizi kurang, ada kenaikan berat badan pada anak-anak setelah diberi asupan kacang hijau.

Jurnal itu menyebutkan mekanisme fisiologis kacang hijau dimulai dari mulut oleh enzim amilase masuk ke esofagus dan didorong ke dalam lambung dengan gerakan peristaltik. Di dalam lambung, makanan dicerna kembali hingga terbentuk *chyme* (kimus), lalu di dalam usus halus dicerna lebih lanjut dan diserap oleh tubuh dengan mengambil kandungan kacang hijau yang berupa vitamin B1 dan B2, berbagai asam amino

penting, protein, serat, zat gizi mikro, mineral, dan vitamin B6. Penyerapan di dalam tubuh lebih cepat karena bubur kacang hijau yang diberikan lebih halus.

Lantas bagaimana cara membuat bubur kacang hijau yang tepat sebagai makanan tambahan pendamping ASI? Buku *Kesehatan Ibu dan Anak* yang diterbitkan Kementerian Kesehatan menjelaskan cara pembuatannya.



**Kacang hijau menjadi makanan tambahan untuk balita yang populer di posyandu.**



## Bubur Sumsum Kacang Hijau untuk Bayi Usia 6-9 Bulan

### Bahan:

- 15 gram (1,5 sendok makan) tepung beras.
- 10 gram (1 sendok makan) kacang hijau, rebus, haluskan.
- 75 cc (1/3 gelas belimbing) santan encer.
- 20 gram daun bayam, iris halus.

### Cara membuat:

1. Rebus kacang hijau dan daun bayam, saring dengan saringan atau *blender* halus, sisihkan.
2. Campurkan sedikit air dengan tepung

beras hingga larut, tambahkan santan, masak di atas api kecil hingga matang.

3. Tambahkan hasil saringan nomor 1, aduk rata.

### Teknik Menyajikan:

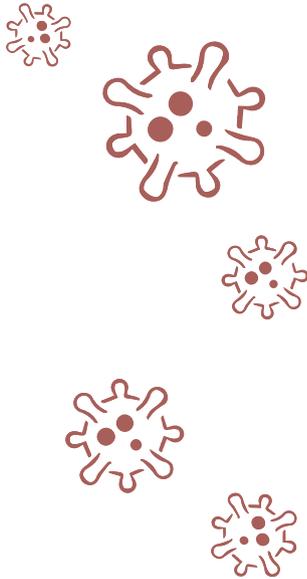
Bubur kacang hijau tidak langsung diberikan dalam jumlah banyak kepada bayi, tetapi dilakukan secara bertahap. Tahap awal dimulai dengan memberikan 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan, kemudian ditingkatkan perlahan sampai setengah mangkuk berukuran 250 ml. **M**



## Nilai Gizi

Berdasarkan data pada [panganku.org](http://panganku.org), komposisi gizi pangan kacang hijau yang diolah per 100 gram, dengan berat dapat dimakan (BDD) 100%:

Air (Water)	: 71.3 g
Energi (Energy)	: 109 Kal
Protein (Protein)	: 8.7 g
Lemak (Fat)	: 0.5 g
Karbohidrat (CHO)	: 18.3 g
Serat (Fibre)	: 1.5 g
Abu (ASH)	: 1.2 g
Kalsium (Ca)	: 95 mg
Fosfor (P)	: 149 mg
Besi (Fe)	: 1.5 mg
Natrium (Na)	: 447 mg
Kalium (K)	: 657.8 mg
Tembaga (Cu)	: 1.40 mg
Seng (Zn)	: 2.8 mg
Beta-Karoten (Carotenes)	: 18 mcg
Karoten Total (Re)	: 120 mcg
Thiamin (Vit. B1)	: 0.12 mg
Riboflavin (Vit. B2)	: 0.04 mg
Niasin (Niacin)	: 0.4 mg
Vitamin C (Vit. C)	: 3 mg



# Gejala COVID-19 Berkepanjangan

SEBAGIAN PENYINTAS COVID-19 MENGALAMI GEJALA YANG BERKEPANJANGAN DAN BAHKAN BERBULAN-BULAN SETELAH SEMBUH. BAGAIMANA MENANGANINYA?

Penulis: Faza Nur Wulandari

**H**ingga Kamis, 28 Juli lalu, menurut Our World in Data, total kasus COVID-19 di seluruh dunia mencapai 574 juta. Di Indonesia, menurut data Kementerian Kesehatan, lebih dari enam juta orang telah terinfeksi kasus COVID-19. Pasien yang sembuh atau penyintas COVID-19 ini tak jarang dijumpai masih memiliki gejala yang berlanjut, yang sering disebut

“COVID-19 berkepanjangan” atau “*long COVID-19*”. Gejala COVID-19 masih bisa mereka rasakan atau muncul kembali berminggu-minggu dan bahkan berbulan-bulan setelah pasien sembuh.

Hasil penelitian Hannah E. Davis dkk. yang dipublikasikan di jurnal *eClinicalMedicine* pada 2021 mengungkap gambaran yang menyedihkan. Sebanyak 77 persen dari 3.762 pasien yang mengalami COVID-19 berkepanjangan masih

mengalami kelelahan setelah enam bulan dinyatakan sembuh dan 72 persen mengalami tidak enak badan setelah kerja fisik atau mental buruk. Sebagian pasien atau 55 persen menderita gangguan kognitif dan 36 persen pasien perempuan mengalami masalah siklus menstruasi.

Penelitian serupa dilakukan di Indonesia oleh Susanto dkk. yang dipublikasikan di jurnal *GERMS* pada 2022. Peneliti menemukan 256 dari 385 pasien mengalami gejala berkepanjangan. Gejala umum yang dialami adalah mudah lelah (29,4 persen), batuk (15,5 persen), nyeri otot (11,7 persen), sesak napas (11,2 persen), dan sakit kepala (11 persen).

Hasil penelitian Asy'ari dkk. di *Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia* pada 2022 juga menunjukkan sebanyak 80,2 persen dari 308 pasien mengalami COVID-19 berkepanjangan. Gejala yang paling banyak dilaporkan adalah kelelahan (64 persen), *brain fog* (30,5 persen), dan batuk kering (21,8 persen).

Adapun hasil penelitian yang



dilakukan Kholilah dkk. yang diterbitkan di *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* pada 2021 menunjukkan gejala setelah COVID-19 mempengaruhi kesehatan mental. Gejala sisa yang dialami penyintas COVID-19 adalah kecemasan, depresi, PTSD, kelelahan, defisit kognitif, sesak napas, gangguan mobilitas, masalah ADL, insomnia, dan gangguan ingatan.

Dokter Spesialis Paru Rumah Sakit Akademik UGM, dr. Siswanto, Sp. P., menyarankan penyintas COVID-19 yang mengalami COVID-19 berkepanjangan perlu memantau gejala atau keluhan hingga 12 minggu setelah dinyatakan sembuh. Sebagaimana dirilis di situs UGM, Siswanto membagikan tip untuk pemulihan pascainfeksi COVID-19, yaitu konsumsi makanan tinggi protein dan rendah karbohidrat, berpuasa, tidur yang berkualitas, serta mengonsumsi vitamin C, D, B, E, dan antioksidan. Penyintas juga disarankan mengelola stres dan mengontrol penyakit penyerta bagi yang memiliki komorbid. **M**



## Rehabilitasi bagi Penyintas

**SATUAN** Tugas COVID-19 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga menerbitkan *Buku Saku Pasca Sembuh COVID-19*. Dalam buku tersebut dijelaskan rehabilitasi apa saja yang perlu dilakukan orang setelah sembuh COVID-19. Berikut ini langkah-langkah yang penyintas perlu lakukan.

### 1 Mengatasi sesak

### 2 Mengelola masalah pada suara

- ▶ Bila saat berbicara seolah kehabisan napas, istirahat sejenak dan fokus pada pernapasan
- ▶ Bernyanyi sendiri untuk melatih suara
- ▶ Perbanyak minum untuk menjaga suara

### 3 Mengelola masalah pada perhatian, ingatan, dan berpikir jernih

- ▶ Lakukan olahraga ringan dapat membantu pemulihan pada otak
- ▶ Lakukan latihan otak, seperti permainan teka-teki, kata dan

angka, latihan memori, serta membaca

- ▶ Membuat catatan untuk mengingatkan hal-hal yang perlu dilakukan
- ▶ Membagi aktivitas menjadi langkah-langkah kecil

### 4 Mengelola aktivitas sehari-hari

- ▶ Lakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan
- ▶ Lakukan tugas yang ringan terlebih dahulu
- ▶ Luangkan waktu untuk beristirahat

### 5 Mengelola stres, kecemasan, atau depresi

- ▶ Tidur yang cukup dan berkualitas
- ▶ Makan dengan cukup dan sehat
- ▶ Aktif secara fisik
- ▶ Berbicara dengan orang lain untuk mengurangi stress
- ▶ Lakukan aktivitas santai seperti mendengarkan musik, membaca, atau latihan spiritual
- ▶ Mulai lakukan aktivitas atau hobi yang dapat membantu meningkatkan suasana hati



# Mengenal Penyakit Cacar Monyet

PENYAKIT CACAR MONYET KINI MULAI MENYERANG NEGARA-NEGARA YANG SELAMA INI BUKAN ENDEMIK CACAR MONYET. PENYAKIT APA INI? BAGAIMANA PENULARAN TERJADI?

Penulis: Utami Widyasih

**D**unia tengah dilanda wabah cacar monyet (*monkeypox*). Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan cacar monyet sebagai darurat kesehatan masyarakat global. Penyakit ini kini banyak ditemukan di negara-negara yang selama ini justru bukan endemik cacar monyet, seperti Amerika Serikat dan Eropa. Hingga Rabu, 27 Juli lalu, penyakit ini belum ditemukan di Indonesia.

## Sejarah Perkembangan

Mohammad Syahril, juru bicara Kementerian Kesehatan, menuturkan bahwa cacar monyet merupakan penyakit zoonosis (penyakit bersumber binatang) yang pertama kali ditemukan di sebuah laboratorium binatang di Denmark pada 1958. "Saat itu dinamakan cacar monyet karena ditemukan pada monyet, kemudian berkembang dan terjadi penularan ke manusia dan penularan antar-manusia pada 1970 di Republik Demokratik Kongo. Dan, akhirnya menjadi endemik di sepuluh negara di Afrika Barat dan Tengah," kata Syahril saat konferensi pers tentang perkembangan kasus cacar monyet di Indonesia pada Rabu, 27 Juli lalu.

Penyakit ini disebabkan oleh virus cacar monyet dari genus *Orthopoxvirus*,



yang di antara spesiesnya menyebabkan penyakit seperti cacar (*smallpox*), cacar sapi, dan cacar kuda. Hewan yang terdeteksi rentan terhadap virus ini antara lain tupai tali, tupai pohon, tikus berkantung Gambia, dan primata non-manusia.

Menurut WHO, penularan pertama cacar monyet kepada manusia ditemukan justru pada bayi berusia

sembilan bulan di Republik Demokratik Kongo, yang sudah mengeliminasi penyakit cacar dua tahun sebelumnya pada 1986. Penyakit cacar monyet kemudian terus menyebar, khususnya di Afrika Tengah dan Afrika Barat. Pada tahun 1996-1997 dilaporkan terjadi wabah di Republik Demokratik Kongo dengan tingkat kematian yang rendah. Lalu, pada 2017, di Nigeria juga pernah

terjadi wabah yang cukup besar dengan lebih dari 500 kasus suspek dan kasus terkonfirmasi sebanyak 200. Adapun rasio kematiannya tiga persen. Penyakit cacar monyet pertama kali ditemukan di luar benua Afrika pada 2003 di Amerika Serikat dan 2018 di Israel dan Inggris.

### Penularan

Syahril menerangkan, cacar monyet menular dari hewan ke manusia apabila terdapat kontak langsung dengan cairan darah atau tubuh, melalui lesi (kerusakan jaringan) kulit atau lesi mukosa hewan yang terinfeksi, dan konsumsi daging hewan liar yang terinfeksi. Adapun penularan antar-manusia terjadi melalui kontak langsung (darah, cairan tubuh, atau lesi kulit dan lesi mukosa), saluran napas (kontak erat dalam waktu lama), inokulasi (melalui mikrolesi pada kulit, trauma, gigitan, dan goresan). "Saat ini, penularan melalui air mani maupun cairan vagina masih belum diketahui secara pasti," katanya.

### Gejala yang Ditimbulkan

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC) mencatat bahwa cacar monyet sama-sama berasal dari keluarga virus yang menyebabkan penyakit cacar yang disebabkan virus variola. Oleh karenanya, gejala yang ditimbulkan cacar monyet dan cacar cukup mirip. Bedanya, gejala cacar monyet lebih ringan dan jarang menyebabkan kematian.

Gejala dari penyakit cacar monyet meliputi demam, sakit kepala, sakit pada otot dan punggung, pembengkakan kelenjar getah bening, panas dingin, kelelahan, gejala pernapasan (seperti sakit tenggorokan, hidung tersumbat, atau batuk), serta ruam yang mungkin terdapat pada atau dekat dengan alat kelamin atau anus. Namun, ruam juga

mungkin terdapat di area tubuh lainnya, seperti, tangan, kaki, dada, wajah, dan mulut. Ruam akan melalui beberapa tahap termasuk keropeng (semacam luka kerak pada kulit) sebelum akhirnya sembuh. Bahkan, ruam dapat terlihat seperti jerawat atau lecet yang menyebabkan rasa perih dan gatal.

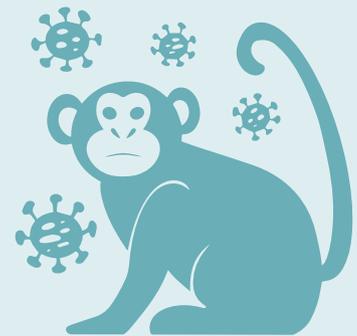
Kebanyakan orang dengan cacar monyet akan mengalami ruam sebelum akhirnya gejala lainnya muncul. Gejala cacar monyet biasanya akan dimulai tiga minggu setelah terpapar virus. Penyakit ini dapat menyebar dari gejala awal muncul sampai ruam sembuh, luka keropeng hilang, dan lapisan kulit baru akan terbentuk. Umumnya penyakit ini berlangsung selama 2-4 minggu.

Menurut WHO, penyakit cacar monyet tergolong penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya. Beberapa kasus cacar monyet menjadi berat bagi anak-anak, orang dewasa usia 40-50 tahun, dan orang dengan masalah imunitas.

### Pengobatan dan Vaksinasi

Menurut Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Monkeypox yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan, belum ada pengobatan yang spesifik untuk infeksi cacar monyet. Pengobatan simptomatik dan suportif dapat diberikan untuk meringankan keluhan yang muncul. Namun, pada Januari lalu, WHO telah menyetujui penggunaan obat Tecovirimat (TPOXX) sebagai terapi cacar monyet. Namun, saat ini obat tersebut belum tersedia di Indonesia.

Untuk vaksin cacar monyet, kata Syahril, WHO sudah merekomendasikan dua jenis vaksin tetapi hanya untuk beberapa negara saja. Vaksin tersebut belum tersedia di Indonesia karena membutuhkan persetujuan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dengan beberapa kajian agar bisa digunakan. Menurut Syahril, vaksin cacar yang dulu pernah ada masih efektif untuk melawan virus cacar monyet. **M**



**Gejala yang ditimbulkan cacar monyet dan cacar cukup mirip. Bedanya, gejala cacar monyet lebih ringan dan jarang menyebabkan kematian.**

# Bunion Si Pengganggu Kaki

RASA SAKIT PADA KAKI DAPAT DISEBABKAN BERBAGAI HAL, DARI SEPATU TERLALU SEMPIT HINGGA KELAINAN TULANG. BUNION DAPAT MENIMBULKAN PEMBENGGAKAN, KAPALAN, DAN NYERI BERKELANJUTAN.

Penulis: Faradina Ayu

**P**enelitian yang dilakukan Framingham Foot Study terhadap 6.000 kaki menyimpulkan bahwa gangguan pada kaki diderita oleh 20-60 persen orang dewasa dan dapat menyebabkan rasa sakit saat berjalan. Penyebabnya bermacam-macam, mulai dari kebiasaan memakai sepatu yang terlalu sempit, tumit sepatu terlalu tinggi, atau alas sepatu yang tidak nyaman.

Dalam penelitian yang dilakukan terhadap 2.179 orang selama 2002-2005 itu, 675 orang (31 persen) menderita bunion dan 154 orang menderita tapak leper. Rata-rata mereka berusia 66 tahun dan 57 persen di antaranya perempuan.

Bunion terbentuk jika ibu jari kaki jadi bengkok atau mengimpit jari di sampingnya sehingga bentuk kaki berubah. Dasar ibu jari kaki mencuat melebihi profil normal kaki ini menimbulkan tonjolan yang dikenal sebagai *bunion*. Kaum wanita tujuh kali lebih rentan mengalami masalah bunion dibanding laki-laki.

Menurut *Mayo Clinic*, bunion adalah benjolan tulang yang terbentuk pada sendi di pangkal jempol kaki, yang disebut sendi

*metatarsophalangeal* (MTP). Bunion terjadi ketika beberapa tulang di bagian depan kaki bergerak keluar dari tempatnya. Hal ini menyebabkan ujung jempol kaki tertarik ke arah jari-jari kaki yang lebih kecil dan menyebabkan sendi di pangkal jempol kaki jadi menonjol.

Selain tonjolan pada sendi, gejala

yang dialami penderita bunion adalah pembengkakan, kemerahan, atau nyeri di sekitar sendi jempol kaki; kapalan, yang sering berkembang karena jari kaki pertama dan kedua bergesekan satu sama lain; serta nyeri berkelanjutan atau rasa sakit yang datang dan pergi. Kondisi ini biasanya juga membuat seseorang yang



menderita bunion sulit menggerakkan jari kaki, terutama jempol kaki.

Bunion dapat disebabkan karena terjadi pembengkakan pada sendi seperti *rheumatoid arthritis*. Sepatu yang tidak pas juga bisa menjadi pemicu bunion, terutama jika membuat jari kaki kram. Dalam beberapa kasus bunion terjadi karena bentuk kaki penderita.

Bunion tidak hanya bisa terjadi pada jempol kaki tapi juga bisa muncul pada bagian kelingking kaki. Bunion yang berkembang pada sendi jari kelingking biasanya lebih kecil atau disebut dengan *bunionettes*. Menurut *WebMD*, *bunionettes* juga disebut “bunion penjahit” karena penjahit sering duduk bersila selama berjam-jam, yang memberi tekanan pada sisi kaki mereka dan menyebabkan bunion di dekat jari kelingking mereka.

Ada berbagai macam cara untuk mengobati bunion, bisa dengan pengobatan non-bedah dan pengobatan bedah. Dalam

kebanyakan kasus, bunion dapat diobati tanpa operasi. Bahkan, bunion yang tidak nyeri tidak perlu mendapatkan pengobatan sama sekali.

Perawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala bunion antara lain adalah menggunakan sol khusus (*orthotics*), pengatur jarak jari kaki, dan penyangga jari kaki (belat). Obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) seperti ibuprofen dan naproxen juga dapat membantu menghilangkan rasa sakit dan mengurangi pembengkakan. Obat lain dapat diresepkan untuk membantu rasa sakit dan pembengkakan pada pasien yang bunionnya disebabkan oleh *arthritis*.

Bunion dapat dilihat dengan mata telanjang. Dokter akan menanyakan tentang riwayat kesehatan secara umum dan gejala yang dialami. Selanjutnya, dokter akan melakukan rontgen terlebih dahulu untuk melihat apakah persendiannya rusak. Hal tersebut juga dapat membantu dokter untuk mengetahui seberapa

seriusnya atau bahkan penyebab terjadinya bunion tersebut. Hasil pemeriksaan melalui rontgen juga dapat membantu dokter untuk memutuskan metode yang tepat untuk mengobatinya. Dokter umum dapat merujuk penderita bunion ke ahli bedah jika bunion yang diderita sangat menyakitkan atau memiliki efek besar pada hidupnya.

Untuk membantu mencegah bunion, orang disarankan untuk memilih sepatu dengan hati-hati. Dokter yang menangani dapat membantu penderita bunion untuk memilih sepatu yang tepat. *WebMD* menjelaskan bahwa sepatu yang digunakan oleh penderita bunion harus memiliki banyak ruang untuk jari kaki dan tumit yang lebih rendah dari dua inci. Sepatu hak tinggi memberi tekanan pada bagian depan kaki dan dapat menyebabkan bunion dan masalah lainnya. Jauhi sepatu yang ketat atau runcing atau memadati jari-jari kaki. **M**



**Kaum wanita tujuh kali lebih rentan mengalami masalah bunion dibanding laki-laki.**



ORANG DENGAN ANOREKSIA MENEMPATKAN NILAI TINGGI PADA PENGENDALIAN BERAT BADAN DAN BENTUK MEREKA, MENGGUNAKAN UPAYA EKSTREM YANG CENDERUNG SECARA SIGNIFIKAN MENGGANGGU KEHIDUPAN MEREKA.

# ANOREKSIA NERVOSA

Anoreksia adalah gangguan makan yang ditandai dengan berat badan rendah yang tidak normal, ketakutan yang intens akan kenaikan berat badan, dan persepsi yang menyimpang tentang berat badan.



Anoreksia nervosa termasuk gangguan mental yang serius dan tidak boleh dibiarkan.



Anoreksia sebenarnya tidak hanya terkait makanan, tapi lebih ke arah cara yang sangat tidak sehat dan terkadang mengancam jiwa untuk mencoba mengatasi masalah emosional.



Penderita anoreksia sering menyamakan status kurus/langsing dengan harga diri.

Penderita anoreksia baru merasa dirinya berharga jika dia bertubuh kurus. Namun, kurus yang diinginkan oleh penderita anoreksia secara medis tidaklah normal.

## Gejala dan Penyebab

Penderita anoreksia terobsesi memiliki tubuh kurus dan akan melakukan berbagai upaya untuk mencapainya. Bahkan, selama berat badannya turun, ia tidak peduli jika upaya tersebut dapat membahayakan kesehatannya. Beberapa upaya tersebut adalah:



Membatasi porsi makan seminimal mungkin atau tidak makan sama sekali.



Membatasi minum.



Melakukan olahraga terlalu berat.



Menggunakan obat-obatan, seperti obat pencahar dan penekan nafsu makan.

## Penyebab Anoreksia

Penyebab pasti dari anoreksia tidak diketahui. Namun seperti banyak penyakit lainnya, penyebabnya mungkin kombinasi dari faktor biologis, psikologis, dan lingkungan.



### Biologis

Meskipun belum jelas faktor gen mana yang terlibat, mungkin ada perubahan genetik yang membuat beberapa orang berisiko lebih tinggi menderita anoreksia. Beberapa orang mungkin memiliki kecenderungan genetik terhadap perfeksionisme, sensitif dan sangat tekun, serta sifat-sifat yang terkait dengan anoreksia.



### Psikologis

Beberapa penderita anoreksia memiliki ciri kepribadian obsesif-kompulsif yang membuatnya terobsesi mengikuti diet ketat dan bisa tahan tidak makan meskipun lapar. Penderita anoreksia memiliki dorongan ekstrem terhadap perfeksionisme yang menyebabkan mereka berpikir bahwa mereka tidak pernah cukup kurus serta memiliki tingkat kecemasan yang tinggi untuk membatasi makan secara ekstrem.



### Lingkungan

Pengaruh budaya Barat modern lebih menekankan pada kurus/langsing. Kesuksesan dan harga diri seseorang sering dianalogikan dengan kurus. Tekanan lingkungan dari teman sebaya turut berperan memicu keinginan menjadi kurus, terutama di kalangan gadis-gadis belia.

# Mari Mengenal Asma

Asma adalah suatu kondisi di mana saluran udara menyempit dan membesar dan dapat menghasilkan lendir ekstra. Hal ini dapat membuat sulit bernapas dan memicu batuk, suara siulan (mengi) saat menarik napas dan sesak napas.

Bagi sebagian orang, asma adalah gangguan kecil. Bagi orang lain, ini bisa menjadi masalah besar yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menyebabkan serangan asma yang mengancam jiwa.

Asma tidak dapat disembuhkan, tetapi gejalanya dapat dikendalikan. Karena asma sering berubah dari waktu ke waktu, penting bagi Anda berkonsultasi dengan dokter untuk melacak tanda dan gejala serta menyesuaikan perawatan sesuai kebutuhan.

Gejala asma bervariasi dari orang ke orang. Anda mungkin mengalami serangan asma yang jarang, memiliki gejala hanya pada waktu-waktu tertentu (seperti saat berolahraga) atau memiliki gejala sepanjang waktu.

## Tanda dan gejala asma meliputi:



Sesak napas.



Dada sesak atau sakit.



Mengi saat mengembuskan napas, yang merupakan tanda umum asma pada anak-anak.



Kesulitan tidur yang disebabkan oleh sesak napas, batuk atau mengi.



Serangan batuk atau mengi yang diperparah oleh virus pernapasan, seperti pilek atau flu.



**BAGI SEBAGIAN ORANG, TANDA DAN GEJALA ASMA BIASANYA MUNCUL DALAM SITUASI TERTENTU:**



### ASMA AKIBAT OLAHRAGA

yang mungkin lebih buruk saat udara dingin dan kering.



### ASMA TEMPAT KERJA

dipicu oleh iritasi di tempat kerja seperti asap kimia, gas atau debu.



### ASMA INDUKSI ALERGI

dipicu oleh zat di udara, seperti serbuk sari, spora jamur, kotoran kecoa, atau partikel kulit dan air liur kering yang dikeluarkan oleh hewan peliharaan (bulu hewan peliharaan).



## Faktor Risiko

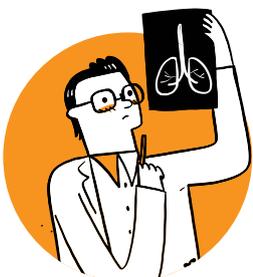
Sejumlah faktor diperkirakan meningkatkan peluang untuk terkena asma, seperti:

- Memiliki kerabat menderita asma, seperti orang tua atau saudara kandung.
- Memiliki kondisi alergi lain, dermatitis atopik (yang menyebabkan kulit merah, gatal), demam yang menyebabkan hidung meler, hidung tersumbat, dan mata gatal.
- Kelebihan berat badan.
- Menjadi perokok.
- Terpapar asap rokok/perokok pasif.
- Terpapar asap kendaraan bermotor atau jenis polusi lain.
- Terpapar partikel pemicu asma di lokasi pekerjaan, seperti bahan kimia yang digunakan dalam pertanian, tata rambur, dan manufaktur.

## Kapan ke dokter?

Serangan asma yang parah dapat mengancam jiwa. Hubungi dokter untuk menentukan apa yang harus dilakukan ketika tanda dan gejalanya memburuk dan saat Anda membutuhkan perawatan darurat.

- a. Sesak napas atau mengi yang memburuk dengan cepat.
- b. Tidak membaik bahkan setelah menggunakan *inhaler* "quick-relief".
- c. Sesak napas saat melakukan aktivitas fisik minimal.



# INTERVENSI DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

PEMERINTAH MELALUI KEMENTERIAN KESEHATAN MENARGETKAN  
PENURUNAN PREVALENSI STUNTING PADA BALITA HINGGA 14 PERSEN  
PADA 2024. BERBAGAI INTERVENSI PERLU DILAKUKAN.

Penulis: Aji Muhawarman

**D**alam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting pada bayi di bawah lima tahun (balita) hingga 14 persen pada 2024. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi stunting Indonesia mencapai 24,4 persen. Dibutuhkan upaya yang lebih konkret untuk mencapai target tersebut. Guna mengejar target penurunan, pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Regulasi ini diharapkan dapat memperkuat aspek kelembagaan dan intervensi dalam mencegah stunting.

Di masyarakat, stunting umumnya dipersepsikan sebagai “anak pendek”. Definisi sesungguhnya dari stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Gangguan ini ditandai dengan tinggi dan berat badan yang di bawah

standar. Gangguan atau kegagalan tumbuh kembang ini dipengaruhi berbagai faktor langsung maupun tidak langsung.

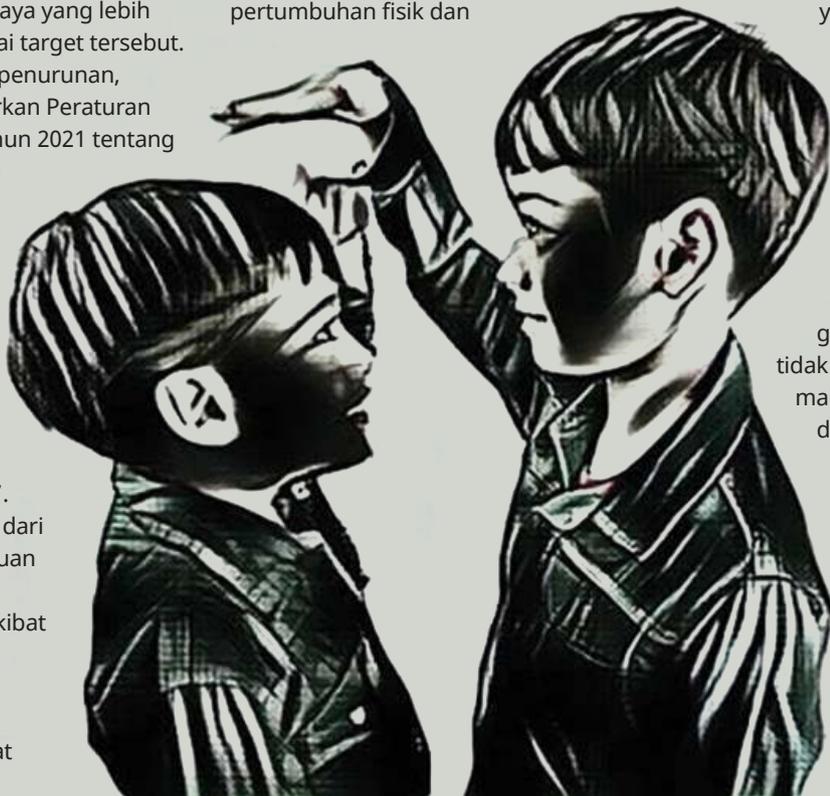
Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid., mengatakan, anak mengalami stunting karena tidak mendapatkan asupan gizi yang mencukupi sesuai dengan usianya untuk pertumbuhan fisik dan

perkembangan kecerdasan. “Mengapa anak bisa gagal tumbuh kembang? Karena asupan makanan, terutama gizinya, tidak sesuai dengan usia pertumbuhannya,” kata dia.

Menurut Nadia, anak yang stunting sudah terlambat untuk ditangani karena kekurangan gizinya sudah berlangsung cukup lama dan terus menerus. Oleh karenanya, kata mantan juru bicara

Kementerian Kesehatan ini, yang harus dilakukan adalah upaya pencegahan, bukan penyembuhan.

Urgensi penurunan stunting juga berkaitan dengan momentum bonus demografi pada 2030-2040 mendatang. Tingginya angka stunting tentu akan menciptakan generasi yang tidak sehat, tidak bisa bekerja dengan maksimal, tidak produktif, dan sulit berkontribusi dalam menggerakkan perekonomian. “Dari sisi ekonomi, mereka otomatis tidak akan memberikan sumbangan produktivitas yang baik. Dari sisi kesehatan, mereka akan lebih rentan sakit dan akan lebih punya masalah dengan



kesehatan,” terang Nadia.

## Berbagai Intervensi

Dalam peraturan presiden tadi disebutkan bahwa upaya percepatan penurunan stunting dilakukan melalui lima pilar strategi nasional. Pilar itu adalah komitmen dan visi di lembaga pusat dan daerah; komunikasi perubahan perilaku; konvergensi intervensi spesifik dan sensitif; ketahanan pangan dan gizi; serta data informasi, riset, dan inovasi.

Intervensi spesifik akan mengatasi penyebab langsung stunting dan intervensi sensitif untuk penyebab tidak langsungnya. Kedua intervensi ini dilakukan dalam jangka panjang dan menasar lima kelompok, yaitu remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita.

Peraturan tadi juga menyebut beberapa hal yang menjadi tugas pokok dan tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Yang pertama adalah pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil. Hal lain adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan dan pemberian TTD setiap minggu selama setahun kepada remaja putri, terutama anak sekolah kelas 7 dan 10.

Pemberian TTD ini penting karena wanita Indonesia, khususnya di daerah perdesaan, cenderung kurang gizi dan mengalami anemia. Padahal, menurut Nadia, darah berperan penting terutama bagi ibu hamil dan anak yang dikandungnya. Masa kehamilan menjadi bagian dari periode emas pertumbuhan seorang anak selama 1.000 hari pertama kehidupan, dari sejak janin hingga usia dua tahun. “Anemia itu terkait kemampuan darah membawa oksigen dan zat makanan. Jika anak mengalami anemia, maka (oksigen dan zat makanan) tidak akan sampai ke anaknya dengan baik. Ini menjadi salah satu faktor penyebab gagal tumbuh kembang anak,” ujarnya.

Ibu hamil tidak boleh kekurangan gizi dan darah. Akan tetapi, pemenuhannya



## Urgensi penurunan stunting juga berkaitan dengan momentum bonus demografi pada 2030-2040 mendatang.

juga tidak bisa dilakukan secara instan selama masa kehamilan saja tapi sudah dibentuk sebelumnya. Oleh sebab itu, remaja putri sedari dini sudah harus diperkuat dengan pemberian TTD, selain mencukupi kebutuhan gizi lainnya.

Intervensi lainnya dilakukan kepada balita. Bayi yang berusia kurang dari enam bulan harus dipastikan mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI hingga usia 23 bulan. Balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang harus mendapatkan tambahan asupan gizi yang memadai dan layanan yang tepat. Balita juga harus mendapat imunisasi dasarnya secara lengkap.

Hal terakhir adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Dalam hal ini, pos pelayanan terpadu (posyandu) memiliki peran sentral. Sebagai upaya kesehatan berbasis masyarakat posyandu mengadakan beberapa kegiatan, seperti kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), imunisasi, konsultasi, dan edukasi hidup sehat.

Di posyandu, ibu hamil dan ibu menyusui yang mengalami kekurangan gizi selama kehamilan atau anaknya mengalami gangguan pertumbuhan akan dididik atau mengikuti konseling dahulu sebelum mendapat pemberian makanan tambahan (PMT). Pemeriksaan kesehatan dan pemantauan status gizi ini menjadi tahapan deteksi dini agar anak tidak jatuh ke dalam gizi kurang, gizi buruk, dan menjadi stunting.

Nadia memaparkan saat ini ada

sekitar 300 ribu lebih posyandu di seluruh Indonesia tapi belum semua desa memilikinya. Selain itu, tidak semua posyandu buka dan memberikan layanan di masa pandemi COVID-19. Untuk itu Kementerian Kesehatan akan memperkuat posyandu, yang menjadi bagian dari pilar pertama transformasi kesehatan, dengan membentuk posyandu prima. “Posyandu prima akan menjadi pengampu untuk posyandu di tingkat dusun, desa, dan rukun tetangga. Dengan memperkuat posyandu kami berharap penanganan stunting akan lebih optimal,” jelas Nadia.

Intervensi spesifik ini tidak akan adekuat tanpa dukungan intervensi sensitif yang digawangi oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting. Upaya ini lebih banyak melibatkan lintas sektor seperti Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, serta Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi dan pemerintah daerah.

Ada 11 indikator sasaran yang harus dicapai hingga 2024, yakni pelayanan KB pascapersalinan, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, pemeriksaan kesehatan calon pasangan usia subur, akses air minum layak bagi rumah tangga, akses sanitasi layak di pemerintah daerah prioritas, Jaminan Kesehatan Nasional bagi penerima bantuan iuran, pendampingan stunting bagi keluarga berisiko, bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan, bantuan sosial pangan bagi keluarga miskin dan rentan, serta penghentian kebiasaan buang air besar sembarangan.

Faktor nonkesehatan, terutama sosial, budaya, dan lingkungan, juga menjadi perhatian. Untuk itu, pendampingan bagi keluarga menjadi krusial. “Ada konseling *parenting* untuk membentuk keluarga. Jika menikah, anaknya harus dirawat, bukan kasih anak apa adanya. Orang tua harus diedukasi tentang bagaimana merawat anak,” ucap Nadia. **M**

# CEGAH STUNTING SEJAK CALON PENGANTIN

PENCEGAHAN STUNTING SUDAH DIMULAI DARI CALON PENGANTIN KARENA IBU YANG KURANG GIZI AKAN MELAHIRKAN ANAK KURANG GIZI. PALING TIDAK TIGA BULAN SEBELUM KEHAMILAN STATUS GIZINYA SUDAH BAIK.

Penulis: Qonita Rizki Marli



Pemahaman mengenai stunting atau gagal tumbuh kembang pada anak harus sudah dimiliki pasangan yang ingin menikah. Calon pengantin haruslah memiliki gizi yang baik agar anak yang mereka hasilkan nanti juga bergizi baik. “Berarti mereka perlu mawas diri apakah saya sebagai bapak atau sebagai ibu memiliki kondisi kesehatan yang baik,” kata Hardinsyah, Guru Besar Ilmu Gizi Institut Pertanian Bogor, dalam Kementerian Kesehatan Podcast pada 31 Januari lalu.

Misalnya, kata Hardinsyah, bila tubuh merasa mudah letih dan lesu serta wajah sering pucat, maka tubuh mungkin mengalami gejala kurang darah atau anemia. Jika calon pengantin tidak mampu memahami kondisi tubuhnya sendiri, Ketua Umum Perhimpunan Pakar Gizi dan Pangan Indonesia (Pergizi Pangan Indonesia) itu menyarankan agar mereka melakukan konsultasi ke fasilitas layanan kesehatan terdekat, seperti pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), klinik, atau rumah sakit.

Calon pengantin harus merancang

langkah-langkah perbaikan kesehatan sesuai kebutuhan gizi masing-masing. Jika status gizi dan kesehatan baik, maka mereka perlu mempertahankan kondisi tersebut dengan pola hidup sehat. Sebaliknya, jika kondisi tidak baik, misalnya ada gangguan penyakit, maka mereka konsultasi ke dokter mengenai langkah apa yang harus dijalani.

Calon ibu hamil memerlukan waktu 75 hari untuk mempersiapkan sel telur. “Paling tidak tiga bulan sebelum kehamilan itu status gizinya sudah baik sehingga sel telurnya berkualitas. Jadi, bukan besok mau menikah, mau hamil, kemudian hari ini siap-siap, *nggak* cukup, ya. Perlu (persiapan) sejak tiga bulan sebelumnya,” kata Hardinsyah.

Elfina Rachmi, dokter spesialis gizi di Rumah Sakit Umum Persahabatan, menyatakan, status gizi buruk dapat membentuk siklus, mulai dari seorang anak yang kurang gizi yang akan tumbuh menjadi remaja kurang gizi. Remaja ini menjadi calon ibu yang, jika masuk ke fase hamil, tentu akan mengalami kurang gizi pula sehingga kembali melahirkan anak kurang gizi. “Siklus ini akan terus berputar jika tidak dihentikan,” kata Elfina dalam Talkshow Keluarga Sehat di *Radio Kesehatan* pada Selasa, 28 Juni lalu.

Setiap fase kehidupan tersebut memiliki peran yang menyebabkan terjadinya stunting karena, kata Elfina, kebutuhan gizi di setiap fase itu berbeda-beda. Apabila di salah satu fase mengalami kurang gizi, maka akan berpengaruh pada fase berikutnya.

Ada beberapa faktor pendorong terjadinya stunting yang bersumber dari orang tua anak-anak yang mengalami stunting. Nopian Andusti, Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga Badan Koordinasi Keluarga

Berencana Nasional (BKKBN), menyatakan, faktor tersebut adalah usia kehamilan terlalu muda atau tua, anemia, indeks massa tubuh rendah, tinggi badan kurang, serta terpapar asap rokok.

Calon pengantin harus berada dalam kondisi yang sehat dan ideal untuk menikah, hamil, dan melahirkan. “Bukan hanya edukasi. Yang terpenting adalah bagaimana pemeriksaan kesehatan dan skrining untuk mengetahui apakah calon pengantin tersebut memiliki faktor risiko. Adapun edukasi merupakan tindak lanjut dari proses skrining,” kata Nopian dalam Talkshow Ruang Publik KBR pada 29 Maret lalu.

Pemenuhan gizi pada remaja, calon pengantin, dan wanita usia subur yang ingin memiliki anak sangat penting untuk meningkatkan kesehatan. Dengan begitu, kondisi calon ibu diharapkan sudah layak hamil sebelum kehamilan terjadi. Hal ini perlu dipersiapkan sejak dari masa remaja, yang merupakan masa pertumbuhan dan membutuhkan asupan gizi cukup serta berkualitas. Di usia remaja mereka juga mengalami fase menstruasi sehingga asupan makan harus benar-benar diperhatikan.

Pada acara yang sama, dokter Maria Endang Sumiwi, M.P.H., Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, menyampaikan bahwa saat ini perempuan usia remaja maupun usia kehamilan banyak yang mengalami anemia. “Ini bisa menyebabkan pendarahan, prematuritas, dan berat bayi lahir rendah, yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting,” ujarnya.

Masa remaja yang sehat tidak digambarkan dengan bentuk tubuh langsing tapi status gizi yang baik. “Saat ini terlihat sekali pola konsumsi remaja (adalah) 52 persen kurang asupan energi, 48 persen kurang asupan protein,” kata Endang. Masalah kesehatan dan gizi pada masa remaja dan calon pengantin harus diintervensi agar kualitas generasi penerus bangsa dapat membaik dan tidak mengalami stunting.

Kementerian Kesehatan mendidik remaja melalui kegiatan di unit kesehatan

sekolah, mengencarkan program minum tablet tambah darah yang dibarengi dengan makan bersama, dan mendorong remaja melakukan aktivitas fisik. Program ini sudah dijalankan di berbagai daerah. Selain itu, ada juga pendidikan kesehatan reproduksi untuk mencegah kehamilan berisiko. Program ini sudah masuk di beberapa daerah meski belum seluas yang diinginkan pemerintah. “Dari makan bersama bisa dilihat, oh, ternyata anak-anak makan lebih banyak karbohidratnya atau kurang proteinnya. Pada saat itu kami bisa berikan edukasi gizi,” kata Endang.

Nopian meminta orang tidak berpikir bahwa stunting terjadi karena faktor ekonomi saja. Perilaku dan pengetahuan kesehatan juga penting. Banyak remaja menginginkan tubuhnya langsing tanpa menyadari kebutuhan gizi yang diperlukan tubuhnya. Nopian juga mengingatkan orang tidak melakukan sembarang diet demi tubuh langsing karena akan berisiko melahirkan anak stunting. “Jangan jadi ibu-ibu yang tidak memikirkan janinnya,” ujarnya.

### **Pendampingan Calon Pengantin**

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting mengamanatkan bahwa setiap calon pengantin atau calon pasangan usia subur harus memperoleh pemeriksaan kesehatan dan pendampingan selama tiga bulan sebelum menikah dan mendapatkan bimbingan perkawinan mengenai materi pencegahan stunting. Pada Maret lalu, Kementerian Agama meluncurkan program Pendampingan Konseling dan Pemeriksaan Kesehatan 3 Bulan Pranikah sebagai upaya pencegahan stunting bagi calon pengantin.

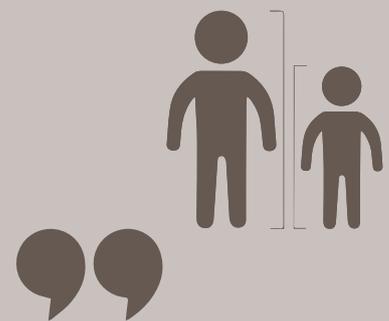
BKKBN memiliki 200 ribu tim pendamping keluarga. Satu tim terdiri dari tiga orang yang meliputi bidan atau tenaga kesehatan, tim Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) desa, dan kader Keluarga Berencana (KB) di desa. Setiap desa atau kelurahan paling tidak

memiliki satu tim dan bisa tiga-lima tim sesuai jumlah penduduk.

Tim pendamping ini bertugas untuk memeriksa faktor risiko terjadinya stunting. Kondisi tubuh calon pengantin akan diperiksa dan ditindaklanjuti dengan upaya-upaya kesehatan dan peningkatan status gizi sehingga pada saat menikah nanti calon pengantin berada dalam kondisi ideal. Tim tidak hanya mendampingi calon pengantin tapi juga ibu hamil dan ibu pascapersalinan.

Layanan pendampingan ini meliputi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), baik melalui tatap muka atau layanan percakapan daring dan lainnya. Calon pengantin juga mendapat suplemen obat dan makanan untuk meningkatkan kesehatan mereka.

Stunting dapat membuat perkembangan kognitif anak tidak maksimal, perkembangan fisiknya tidak sempurna, dan anak rentan terkena penyakit tidak menular seperti jantung dan obesitas. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko terkena penyakit lebih tinggi saat dia dewasa. Anak perlu dipersiapkan dengan matang agar kualitas usia produktif dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. **M**



**Masalah kesehatan dan gizi pada masa remaja dan calon pengantin harus diintervensi agar kualitas generasi penerus bangsa dapat membaik dan tidak mengalami stunting.**



**DR. HERA NURLITA, S.SiT, M.KES.**

NUTRISIONIS DI DIREKTORAT GIZI  
MASYARAKAT KEMENTERIAN KESEHATAN

## MAKANAN YANG MENCUKUPI GIZI

STUNTING DAPAT DICEGAH DENGAN MENGONSUMSI MAKANAN BERGIZI. PEMERINTAH TELAH MENETAPKAN STANDAR KECUKUPAN GIZI MASYARAKAT.

Penulis : Ferri Satriyani

**I**nti dari pencegahan stunting adalah terpenuhinya gizi pada anak. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Masyarakat Indonesia. Angka kecukupan gizi (AKG) adalah suatu nilai yang menunjukkan kebutuhan rata-rata zat gizi yang harus dipenuhi setiap hari bagi hampir semua orang dengan karakteristik tertentu, yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis.

Dalam wawancara tertulis dengan *Mediakom*, Dr. Hera Nurlita, S.SiT, M.Kes., nutrisi di Direktorat Gizi

Masyarakat Kementerian Kesehatan, menyatakan bahwa terpenuhinya kebutuhan gizi tecermin dalam status gizi, yang dapat ditentukan melalui pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi. Menurut Hera, kriteria makanan mencukupi gizi dapat dipantau dari status gizi dalam keadaan normal. Contohnya, seorang anak pada saat pemantauan pertumbuhan di pos pelayanan terpadu (posyandu) secara teratur setiap bulan mengalami penambahan berat badan mengikuti garis pertumbuhannya. Anak-anak yang berat badannya berada di bawah garis merah berarti berisiko gizi kurang. Adapun anak yang berat badannya berada di atas garis kurva berwarna



orange berarti berisiko berat badan lebih.

Pada orang dewasa, salah satu indikator yang dapat dipantau secara mandiri adalah tercapainya berat badan normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator ini dikenal dengan istilah indeks massa tubuh (IMT), yang dihitung dari berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter kuadrat) atau  $IMT = \text{kg}/\text{m}^2$ . Berat badan normal pada orang dewasa jika IMT berkisar antara 18,5 hingga 25.

Kebutuhan gizi ideal setiap orang berbeda-beda. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan di atas, kebutuhan gizi setiap orang untuk hidup sehat disesuaikan dengan umur, jenis kelamin,

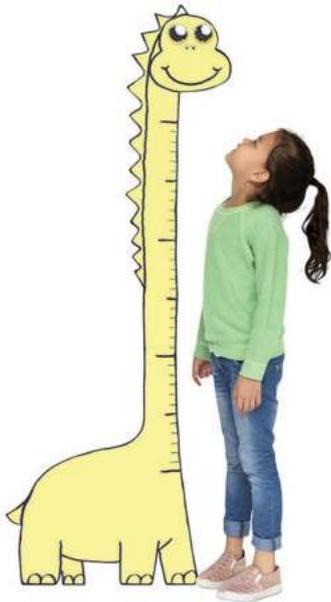


**Kebutuhan gizi setiap orang untuk hidup sehat perlu disesuaikan dengan umur, jenis kelamin, dan kondisi fisiologis tertentu.**

## Angka Kecukupan Gizi untuk Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat, dan Air

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
1-3 tahun	13	92	1350	20	45	0.7	7	215	19	1150
4-6 tahun	19	113	1400	25	50	0.9	10	220	20	1450
7-9 tahun	27	130	1650	40	55	0.9	10	250	23	1650
<b>Laki-laki</b>										
10-12 tahun	36	145	2000	50	65	1.2	12	300	28	1850
13-15 tahun	50	163	2400	70	80	1.6	16	350	34	2100
16-18 tahun	60	168	2650	75	85	1.6	16	400	37	2300
19-29 tahun	60	168	2650	65	75	1.6	17	430	37	2300
30-49 tahun	60	166	2550	65	70	1.6	17	415	36	2500
50-64 tahun	60	166	2150	65	60	1.6	14	340	30	2500
60-80 tahun	58	164	1800	64	50	1.6	14	275	25	1800
80+ tahun	58	164	1600	64	45	1.6	14	235	25	1800
<b>Perempuan</b>										
10-12 tahun	38	147	1900	55	65	1.0	10	280	27	1850
13-15 tahun	48	156	2050	65	70	1.1	11	300	29	2100
16-18 tahun	52	159	2100	65	70	1.1	11	300	29	2150

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Masyarakat Indonesia



dan kondisi fisiologis tertentu. Angka kecukupan gizi memberikan acuan jumlah energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral bagi masyarakat. Angka ini diperbarui secara berkala sesuai kondisi dan perkembangan.

AKG juga menjadi dasar penetapan kebijakan, seperti kebijakan penyediaan pangan, perencanaan kebutuhan pangan nasional, penetapan garis kemiskinan, penetapan upah minimum, penetapan skor pola pangan harapan, dan penetapan panduan gizi seimbang. Ia juga menjadi dasar penetapan acuan label gizi (ALG), kandungan gizi pada produk pangan.

Kandungan gizi pada makanan berbeda-beda. Hera mencontohkan, beras yang diolah menjadi nasi memiliki kandungan karbohidrat yang lebih tinggi dan protein. Pepaya, walau mengandung karbohidrat, bukan sumber zat pembangun karena kandungan gizi dominannya adalah vitamin dan mineral serta serat, seperti beta-karoten dan karoten. Karena setiap makanan memiliki kandungan yang berbeda-beda dan semuanya dibutuhkan untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatan, maka orang dianjurkan untuk mengonsumsi beragam makanan dalam jumlah porsi yang tepat.

Kementerian Kesehatan menencanakan program Isi Piringku yang bertujuan untuk mendidik masyarakat alam memahami porsi makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi. Isi Piringku merupakan pengganti konsep 4 Sehat 5 Sempurna, konsep lama yang kini tidak lagi mengakomodasi pemenuhan gizi seimbang.

Hera menganjurkan masyarakat mengonsumsi makanan alami yang masak sendiri. Makanan cepat saji tetap dapat dikonsumsi tapi secara bijak. Pilihlah makanan sesuai kebutuhan, jangan karena lapar mata. Untuk orang yang sudah berlebih berat badannya, pilihlah makanan yang rendah kalori, seperti yang mengandung sedikit lemak, minyak, mentega, atau produk susu tinggi lemak.

Dalam upaya pencegahan stunting pada anak, kata Hera, pada prinsipnya pemberian makanan bukan sekedar pemenuhan gizi tapi juga pembelajaran tata cara makan yang benar dan disiplin serta mengenal makanan bergizi sejak dini. Penanaman perilaku dan pembelajaran itu menjadi modal mereka di masa depan.

Balita diwajibkan mendapat air susu ibu pada enam bulan pertama kehidupannya dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI hingga berusia dua tahun. Setelah berusia satu tahun anak dapat mengonsumsi makanan sesuai dengan makanan keluarga. Kebutuhan gizi anak pada tahun pertamanya sekitar 550-880 kilokalori yang dapat dipenuhi dari ASI.

Pada prinsipnya setiap keluarga dapat memenuhi kebutuhan gizi sesuai kemampuannya dalam memilih jenis makanan yang setara (bahan penukar bahan makanan). Literasi gizi sangat penting untuk dapat meningkatkan pemilihan bahan pangan berkualitas dengan segala keterbatasan waktu, ekonomi, dan kemampuan memasak. Pilihlah bahan makanan yang tersedia di sekitar dan buat makanan bervariasi untuk meningkatkan nafsu makan serta manfaatkan bantuan pangan pemerintah dengan bijak. **M**



## 10 Pesan Gizi Seimbang

- 1** Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan. Makanan hendaknya beragam.
- 2** Banyak konsumsi buah dan sayur.
- 3** Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi, baik yang hewani maupun nabati.
- 4** Biasakan mengonsumsi aneka makanan pokok.
- 5** Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak. Upayakan konsumsi gula 4 sendok makan, garam 1 sendok teh, dan minyak 5 sendok makan dalam sehari.
- 6** Biasakan sarapan.
- 7** Biasakan minum air putih yang cukup dan aman. Minimal 2 liter air sehari untuk aktivitas normal.
- 8** Biasakan membaca label pada kemasan pangan.
- 9** Cuci tangan memakai sabun dengan air mengalir.
- 10** Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.



# PUSKESMAS UJUNG TOMBAK PENCEGAHAN

PENCEGAHAN STUNTING DILAKUKAN PEMERINTAH DENGAN MENGANALKAN PUSKESMAS DAN POSYANDU. BUTUH PERAN SEKTOR LAIN AGAR DAPAT LEBIH OPTIMAL.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan pos pelayanan terpadu (posyandu) berperan sebagai ujung tombak dalam mencegah stunting di Indonesia. Namun, tugas ini tidak dapat mereka lakukan sendiri. “Stunting tidak bisa dituntaskan oleh sektor kesehatan saja tetapi juga dari berbagai sektor. Berbagai sektor harus terlibat,” ujar Kepala Puskesmas Kaliabang Tengah, drg. Rr. Elizabeth Hendarti, kepada *Mediakom*, Senin, 25 Juli lalu.

Menurut Elizabeth, keterlibatan lintas sektor belum sepenuhnya terasa dalam penanganan stunting namun pihaknya tengah berupaya dengan



**DRG. RR. ELIZABETH HENDARTI**

KEPALA PUSKESMAS KALIABANG TENGAH

melakukan sosialisasi ke sektor lain. Salah satu yang sudah dilakukan adalah program Grebek Stunting, yang baru digelar pada Juli ini.

Wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah meliputi 30 rukun warga (RW) dan 278 rukun tetangga (RT) dengan sekitar 100 ribu penduduk serta 44 posyandu dan 15 pos binaan terpadu (posbindu). Menurut data Aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM), 98 anak dari keseluruhan 5.255 bayi di bawah lima tahun (balita) di wilayah ini masuk dalam kategori stunting. Mereka umumnya berusia di atas 12 bulan dan bukan termasuk golongan masyarakat miskin sehingga, kata Elizabeth, stunting mereka kemungkinan disebabkan oleh pola asuh yang tidak tepat. "Mungkin karena ibunya bekerja, kemudian yang momong, entah mbaknya atau mbahnya, tidak telaten," ujarnya.

Program pencegahan stunting di sana dilakukan melalui posyandu balita serta penyuluhan pada kelas ibu hamil dan kelas ibu balita. Bagi anak usia enam bulan hingga dua tahun yang masuk kategori gizi kurang dan stunting akan diberikan taburia, bubuk multivitamin

dan multimineral. Remaja yang duduk di bangku sekolah menengah diberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan pemberian tablet tambah darah bagi para remaja putri di 27 sekolah menengah pertama dan atas.

Puskesmas Kaliabang Tengah juga membuat program K'Lusi atau Kader Pemantau Air Susu Ibu eksklusif. Kader posyandu ditugaskan untuk memantau kesehatan para ibu, sejak sang ibu hamil hingga anaknya lahir hingga usia enam bulan. "Kader memantau setiap bulan sampai umur anak enam bulan dan nanti akan dilaporkan ke puskesmas. Akan ada sertifikat bagi yang sudah lulus ASI eksklusif enam bulan," kata Yusmi Sartini, Amd.Gz., nutrisisionis di puskesmas tersebut.

Atun, kader Posyandu Seruni di RW 14, bercerita bahwa kegiatan posyandu balita di tempatnya dilakukan setiap bulan di rumah penduduk tapi selama dua tahun pandemi COVID-19 kegiatan kumpul-kumpul ditiadakan sehingga sistem pencatatan dilakukan melalui aplikasi pengiriman pesan. Setelah berbagai pembatasan yang berhubungan dengan COVID-19 dilonggarkan pemerintah, kegiatan posyandu kembali

bergairah. Lima meja berjajar kembali disiapkan untuk menyambut warga RT yang akan menjalani kegiatan rutin, mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, hingga pelayanan kesehatan. Tak ketinggalan ada makanan tambahan hasil swadaya masyarakat, seperti bubur kacang ijo, agar-agar daun kelor, hingga sayur sup, juga disiapkan bagi peserta posyandu.

Menurut Atun, salah satu peran kader posyandu adalah memberikan penyuluhan kepada orang tua di meja keempat. Bila ada balita yang selama tiga bulan berturut-turut berat badan dan tinggi badannya tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan, maka kader akan menjelaskan mengenai sejumlah cara agar sang bayi dapat tumbuh lebih baik. Kader juga akan mengunjungi orang tua yang tidak hadir saat posyandu dibuka. "Hari Sabtu atau Minggu, ketika ibunya libur, kami datangi. Kami kasih tahu kondisi anaknya," kata Atun.

Menurut Yusmi, para kader telah mendapatkan pelatihan dari puskesmas untuk memahami Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) sebagai acuan dalam memantau tumbuh kembang balita. Ketika ada balita yang beratnya



**Baik pihak puskesmas maupun kader posyandu berharap perangkat pemerintahan lainnya dapat ikut terlibat secara penuh dalam penanganan stunting.**



turun, kader akan buru-buru memberikan edukasi. Apabila balita sudah masuk kriteria gizi kurang atau stunting, maka kasus itu akan diserahkan ke puskesmas agar sang ibu mendapatkan edukasi lebih lanjut dan juga cara pemberian makanan. Bayi akan dirujuk ke dokter spesialis jika memang kondisi mengharuskan.

“Kalau sang ibu kerja samanya semangat, *insya Allah* cepat berubah. Berat badan bayinya naik, juga tinggi badannya. Tapi, kadang-kadang ada juga yang memiliki permasalahan ekonomi. Ada juga yang mengalami penyakit infeksi,” ujar Yusmi.

Baik pihak puskesmas maupun kader posyandu berharap perangkat pemerintahan lainnya dapat ikut terlibat secara penuh dalam penanganan stunting. Para orang tua, pengasuh, dan petugas di fasilitas pelayanan kesehatan hingga sekolah diharapkan dapat ikut bekerja sama sehingga proses tumbuh kembang anak dapat optimal.

Pencegahan stunting juga dilakukan dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Menurut Yusmi, tempat bersalin diharuskan menjalankan IMD dan pemberian ASI eksklusif kepada bayi serta tidak memberikan susu formula. “Mudah-mudahan dengan banyak edukasi dan terobosan harapannya tidak ada stunting (di wilayah kami),” kata Elizabeth. **M**



## Penguatan dengan Posyandu Prima

**PADA** 10 Juni lalu, Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi memperkenalkan program posyandu prima sebagai bagian dari transformasi pelayanan kesehatan primer. Posyandu prima nantinya akan memberikan layanan kesehatan setiap hari dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan posyandu di tingkat RT, RW, dan dusun. Menurut Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid., posyandu prima akan memperkuat posyandu pada level RT, RW, dan dusun sehingga langkah-langkah pencegahan stunting dapat dilakukan sejak awal.

“Banyak sekali kegiatan yang kami lakukan untuk mendeteksi sejak awal supaya anak-anak tidak jatuh dalam kondisi gizi kurang, gizi buruk, baru kemudian stunting. Gizi kurang kami deteksi lewat posyandu dengan melakukan penimbangan tiap bulan,” kata Nadia kepada *Mediakom* pada 29 Juni lalu.

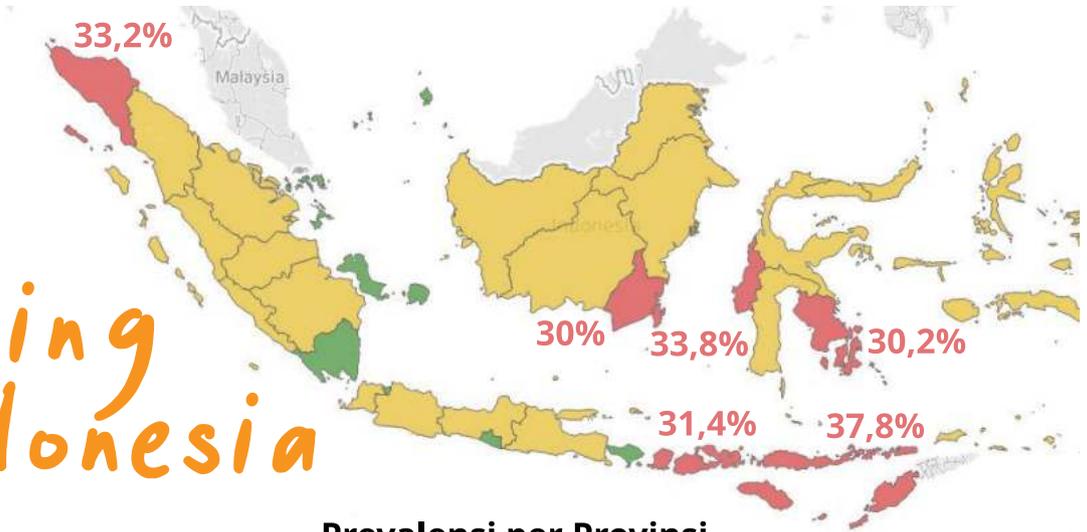
Posyandu prima nantinya akan berada di bawah puskesmas tapi akan disesuaikan dengan

kondisi geografis dan kepadatan penduduk masing-masing daerah. Untuk wilayah Jawa-Bali, mereka akan berada di bawah puskesmas kelurahan dan untuk wilayah lain akan berada di bawah puskesmas kecamatan. Adapun tenaga kesehatan yang ada posyandu prima terdiri dari seorang bidan dan seorang perawat serta punya bangunan tersendiri sebagai tempat berkegiatan. “Dia bisa memberikan pengobatan minimal dan kegiatannya nanti bukan hanya memantau bayi dan balita tetapi juga posyandu orang lanjut usia, posyandu remaja, pengobatan, dan persalinan,” ujar Nadia.

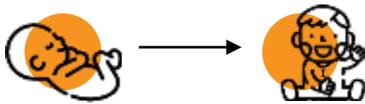
Saat ini, kata Nadia, sedang dilaksanakan *pilot project* selama tiga bulan di sembilan provinsi. Setiap posyandu prima memiliki metode pelayanan yang berbeda-beda dan selanjutnya akan dievaluasi untuk kemudian dijadikan model. Untuk pelaporan, petugas posyandu prima akan memanfaatkan Aplikasi Sehat Indonesiaku atau ASIK, yang sedang dikembangkan oleh tim transformasi digital Kementerian Kesehatan, sehingga puskesmas akan mudah memantau dan mengambil langkah intervensi. **M**



# Stunting di Indonesia



Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), sejak janin hingga berusia 23 bulan.



1.000 HPK ini dikenal juga sebagai **PERIODE EMAS** untuk melakukan pencegahan atau koreksi masalah stunting dengan berbagai intervensi gizi spesifik dan sensitif.

## Apa Penyebabnya?

Secara langsung kasus stunting yang sudah lama terjadi di Indonesia diakibatkan oleh ASUPAN GIZI yang kurang serta STATUS KESEHATAN masyarakat yang bervariasi.

## Prevalensi per Provinsi

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2019 dan 2021 yang dimuat pada laman **Dashboard Pemantauan Terpadu Percepatan Pencegahan Stunting**, angka prevalensi stunting di Indonesia terbagi menjadi tiga yang meliputi 37 provinsi.

**RENDAH**  
0%-19,9%

Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali.

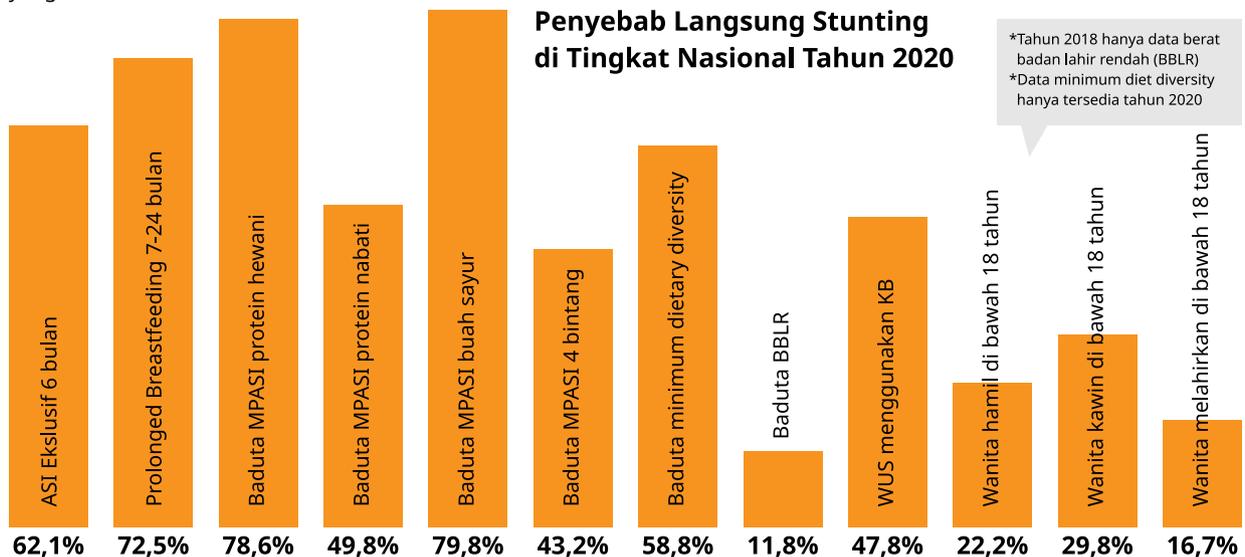
**MEDIUM**  
20%-29,9%

Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, Sumatera Selatan, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, Maluku, Papua Barat, dan Papua.

**TINGGI**  
30%-39,9%

Aceh, Kalimantan Selatan, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur

## Penyebab Langsung Stunting di Tingkat Nasional Tahun 2020



\*Tahun 2018 hanya data berat badan lahir rendah (BBLR)  
\*Data minimum diet diversity hanya tersedia tahun 2020

Keterangan: ASI: Air susu ibu | Baduta: Bayi di bawah dua tahun | MPASI: makanan pendamping ASI | WUS: Wanita usia subur



## Faktor Tak Langsung



### KETAHANAN PANGAN

Ketersediaan, keterjangkauan, serta akses pangan yang bergizi



### LINGKUNGAN SOSIAL

Norma yang berlaku, makanan bayi dan anak, higienitas, pendidikan, serta tempat kerja



### LINGKUNGAN KESEHATAN

Akses, pelayanan preventif dan kuratif

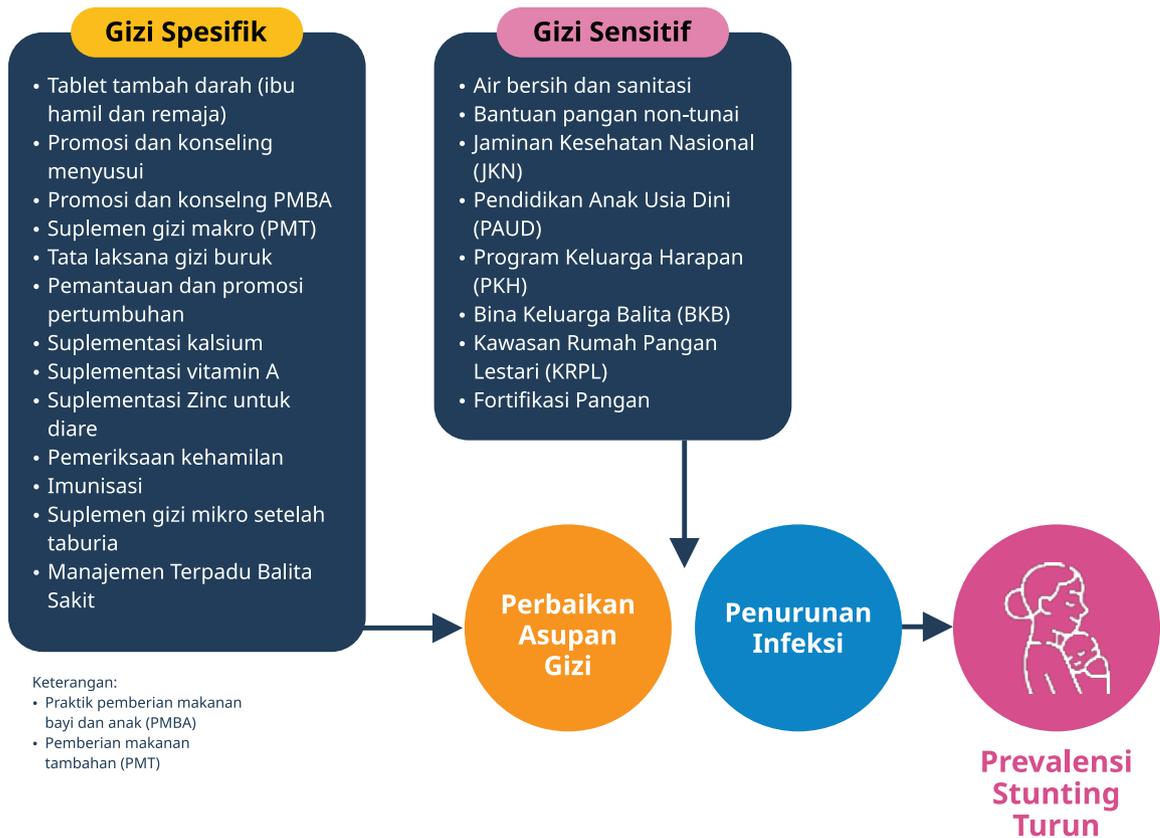


### LINGKUNGAN PEMUKIMAN

Air, sanitasi, dan kondisi bangunan tempat tinggal

## Intervensi Lintas Sektor

Periode emas pada 1.000 Hari Pertama Kelahiran diadakan untuk melakukan pencegahan atau koreksi masalah stunting dengan berbagai intervensi gizi spesifik dan sensitif. **Intervensi gizi spesifik** terdiri dari berbagai program yang bertujuan untuk menanggulangi penyebab langsung masalah stunting, sementara **intervensi gizi sensitif** merupakan kelompok program yang bertujuan untuk menanggulangi berbagai penyebab tak langsung dari stunting.





## Cinta Sobat, Inovasi Penanganan Kusta di Papua

PAPUA MENJADI SALAH SATU DAERAH DENGAN PREVALENSI KASUS KUSTA TERTINGGI DI INDONESIA. BALAI LITBANGKES MENGEMBANGKAN INOVASI UNTUK MENANGANI PENYAKIT YANG DIKENAL JUGA DENGAN LEPRO ITU.

Penulis: Faza Nur Wulandari

Papua tidak hanya memiliki keindahan alam dan budaya, tetapi juga kekayaan alam yang melimpah. Namun di balik pesonanya, Papua menyimpan permasalahan kesehatan yang hingga kini sulit ditangani. Berbagai penyakit menular menjangkiti masyarakat di Papua, seperti kusta, HIV/AIDS, tuberkulosis (TB), dan malaria. Ini menjadi tantangan pemerintah pusat dalam meningkatkan derajat kesehatan di provinsi itu.

Menjawab tantangan tersebut, pemerintah pusat mendirikan Unit Pelayanan Fungsional Penelitian Kesehatan (UPF Litkes) Papua pada 2005. Berbekal peninggalan laboratorium NAMRU-2 di Kota Jayapura, dimulailah penelitian terapan di bidang kesehatan dengan harapan dapat menjawab permasalahan-



permasalahan kesehatan di Papua.

Seiring waktu, terjadi perubahan organisasi hingga menjadi Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Papua melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2017. Balai Litbangkes Papua memiliki empat wilayah kerja, yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, dan Maluku Utara. Keempat wilayah kerja tersebut merupakan provinsi dengan *new case detection rate* (NCDR) tertinggi.

Menurut Kepala Balai Litbangkes dr. Antonius Oktavian, M.Kes., balai ini memiliki keunggulan pada penanganan penyakit kusta. Sejak berdiri, balai ini banyak meneliti penyakit ATM (AIDS, TB, malaria).

“Juga penelitian penyakit infeksi lainnya, misalnya cacangan, cacang pita babi, frambusia, demam berdarah, investigasi peningkatan penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB)

pada penyakit-penyakit PD3I (penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi), penelitian sindrom metabolik, serta penelitian dan pengembangan di bidang penyakit kusta yang dimulai pada 2015,” ujar dokter yang akrab disapa Anton itu.

### Kusta di Papua

Di Papua, kusta sering kali disalahartikan sebagai penyakit kutukan. Padahal kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), sehingga kusta juga sering dikenal sebagai penyakit lepra.

Seperti dilansir kompas.id, Papua menjadi salah satu daerah dengan prevalensi kasus kusta tertinggi di Indonesia. Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Papua, dr. Arry Pongttiku, mengatakan saat ini kasus kusta di Papua menyentuh angka 5,02. Padahal, idealnya di bawah angka 1.

Balai Litbangkes Papua tak berdiam



**Kusta sering kali disalahartikan sebagai penyakit kutukan.**



diri melihat kondisi tersebut. Sejak 2015, Balai Litbangkes Papua meneliti kusta di Kota Jayapura. Hasilnya menunjukkan banyak orang yang berada di lingkungan pasien kusta membutuhkan peningkatan pengetahuan mengenai kusta.

Untuk menangani kusta di Papua, Anton mengatakan dibutuhkan suatu wadah bagi pasien, pasien yang telah sembuh, hingga keluarga pasien. Tujuannya agar mereka dapat berbagi pengalaman, saling menguatkan, dan berlatih keterampilan. Maka berdirilah Rumah Sobat, yaitu Rumah Siap Obat dan Bekali Orang Kusta Keterampilan.

Rumah Sobat terdiri dari lima pojok pelayanan, yaitu pojok pendaftaran, pojok penyuluhan dan gizi, pojok perawatan dan obat, pojok pemeriksaan, serta pojok keterampilan. Pojok pemeriksaan melakukan skrining terhadap orang yang sekontak serumah.

Deteksi genetik alergi obat kusta atau dapsone juga dilakukan untuk menghindari terjadinya alergi dapsone yang sering berakibat lebih berat atau fatal. Bila sudah fatal, pasien enggan melakukan pengobatan.

Selain kuratif, layanan Rumah Sobat juga melakukan tindakan preventif dan promotif. Juga meningkatkan pengetahuan dengan penambahan

muatan keterampilan. Dengan memiliki keterampilan, pasien yang telah sembuh tetap dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Balai Litbangkes juga mengembangkan inovasi penanganan kusta dengan membuat program baru, yaitu inovasi untuk mencari dan menemukan kusta yang siap diobati. Program baru itu dikenal dengan slogan Cari dan Temukan Kusta Siap Obati atau Cinta Sobat. Kegiatan yang dilakukan sejak 2018 itu adalah deteksi dini pada anak usia sekolah dasar (SD).

Anton menyebutkan inovasi itu berawal dari penemuan banyak kasus kusta pada anak saat pelaksanaan layanan Rumah Sobat. "Sehingga tercetus ide untuk membuat suatu kegiatan yang berisi edukasi, pencarian, dan pengobatan kusta yang melibatkan anak sekolah," tutur Anton.

Untuk melaksanakan program inovasi ini, Balai Litbangkes Papua bekerja sama dengan puskesmas dan sekolah yang telah ditunjuk. Program Cinta Sobat terbagi menjadi empat kegiatan. Pelatihan, pencarian, pemeriksaan, dan pengobatan.

Pada saat pelatihan, hal utama yang dilakukan tim Balai Litbangkes adalah memberikan edukasi kepada siswa kelas

V SD yang menjadi agen pencari dan penemu gejala kusta di lingkungannya. Jika menemukan gejala kusta, agen tersebut akan melaporkannya kepada guru sekolah yang telah ditunjuk.

Tim pemeriksa dari puskesmas dan Balai Litbangkes Papua kemudian akan memeriksa anak bergejala tersebut berdasarkan laporan dari guru. Setelah itu anak positif terkena kusta akan diobati.

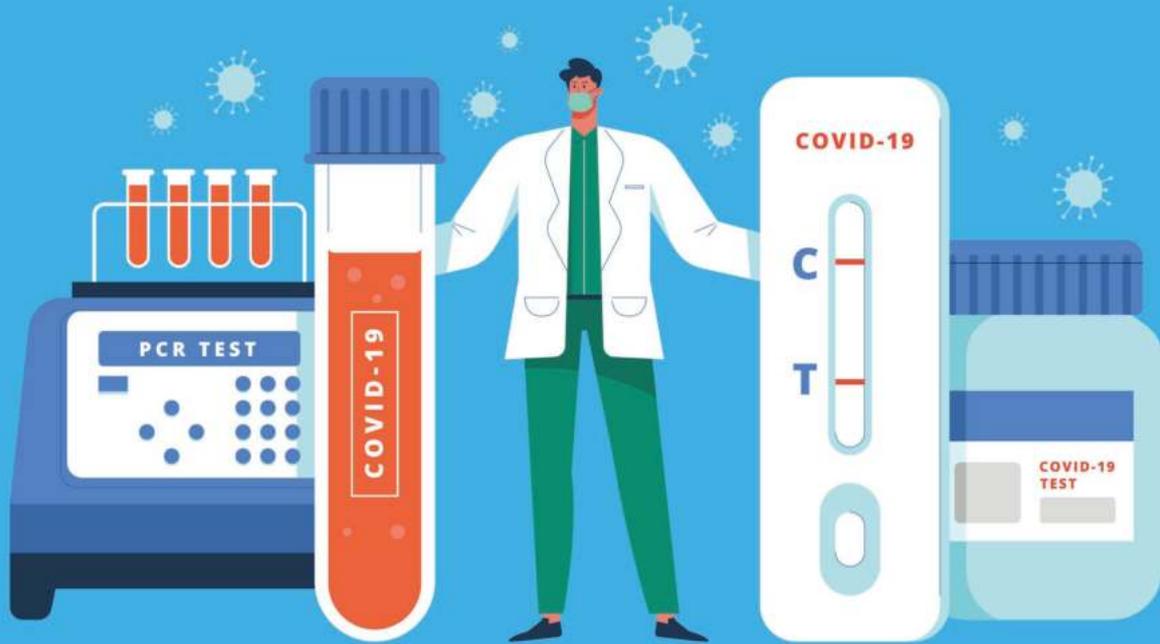
Dalam menurunkan angka kusta, Anton mengatakan kepatuhan berobat pada pasien kusta sangat perlu ditingkatkan. Perlu kesabaran tinggi untuk mendampingi hingga tuntas.

"Sering kali pasien dalam pengobatan berpindah tempat atau kembali ke kampung halaman tanpa menginformasikan pada petugas, sehingga hilang kontak. Kadang kala pasien-pasien tersebut kembali berobat dalam kondisi makin berat," kata Anton.

Anton menekankan perlunya menghilangkan stigma diri tentang kusta di mana orang bergejala malu mencari pengobatan. Di sisi lain, ketersediaan obat kusta di fasilitas kesehatan juga perlu dijaga kesinambungannya. Anton berharap jangan sampai ketika gejala kusta ditemukan, pengobatannya tak dapat dilakukan. **M**

# PASTIKAN

APAKAH LABORATORIUM PEMERIKSA COVID-19  
SUDAH TERAFILIASI DENGAN KEMENKES RI



**Yuk cek informasi lengkapnya**

untuk Laboratorium Tes PCR

<https://s.id/labtesPCR>

untuk Laboratorium Tes ANTIGEN

<https://s.id/labtesantigen>

Berbagai informasi mengenai COVID-19 tersedia di  
<https://covid19.go.id> dan <https://s.id/infovaksin>

#TetapPakaiMasker #VaksinHarusLengkap #CuciTanganPakaiSabun

## Komitmen 7 Gubernur dalam Pelaksanaan BIAN di Jawa-Bali

Penulis: Faradina Ayu

**PROGRAM** Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) Tahap II akan dilaksanakan pada Agustus 2022 di Pulau Jawa dan Bali. Dalam acara “Rembuk Aksi Kolaborasi untuk Imunisasi” di Bangsal Kepatih, Kantor Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta, Kamis, 21 Juli 2022, tujuh gubernur menyatakan siap menyukseskan program itu. Kesiapan tersebut ditandai dengan penandatanganan komitmen.

Tujuh kepala daerah yang menandatangani komitmen itu adalah Gubernur DI Yogyakarta, Gubernur Banten, Gubernur DKI Jakarta, Gubernur Jawa Barat, Gubernur Jawa Tengah, Gubernur Jawa Timur, dan Gubernur Bali. Dalam kesempatan itu, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengapresiasi tujuh kepala daerah tersebut.

“BIAN hadir bukan sebagai program, namun wujud gerakan bersama yang tidak hanya dikerjakan pemerintah, tetapi bersama-sama dengan seluruh *stakeholder* terkait supaya semakin banyak anak-anak yang mendapatkan perlindungan tambahan pada anak,” kata Menkes seperti dikutip dari rilis Kementerian Kesehatan.

Menkes menuturkan BIAN merupakan momentum penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh anak dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), seperti campak, hepatitis, polio, tetanus, rubela, dan difteri, serta dapat mengurangi kesenjangan imunitas di masyarakat.

Selama masa pandemi COVID-19, ada sekitar 1,7 juta anak belum



mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Jika tak segera ditangani, dikhawatirkan akan berdampak pada peningkatan jumlah kasus PD3I dan terjadinya kejadian luar biasa PD3I, seperti campak, rubela, dan difteri di beberapa wilayah sekaligus.

Menkes mengatakan rembuk bersama ini menjadi kesempatan bagi seluruh kepala daerah di Jawa-Bali untuk menyamakan langkah dan strategi demi mencapai target imunisasi campak dan rubela hingga 95% di wilayah masing-masing. Berdasarkan pengalaman dari vaksinasi COVID-19, Menkes optimistis target ini bisa tercapai.

“Kita belajar dari vaksinasi COVID-19 yang dalam 15 bulan bisa mencapai 400 juta. Ini kita mau mengejar 95% atau sekitar 9,4 juta anak di Jawa-Bali untuk 3 jenis vaksin, MR, DPT, dan Polio. Jadi harusnya bisa. Resepnya, tidak bisa sendiri-sendiri, harus melibatkan semua komponen masyarakat termasuk pemerintah pusat dan pemerintah

daerah,” tutur Menkes.

Sekretaris Jenderal Kementerian Dalam Negeri Suhajar Diantoro mengatakan telah menginstruksikan seluruh kepala daerah untuk membantu menyukseskan BIAN 2022. Dukungan itu berupa penyebarluasan program BIAN secara masif, melibatkan seluruh komponen masyarakat, dasawisma, melakukan promosi terintegrasi, membuka pos pelayanan baru, dan mengoptimalkan pos vaksinasi di sekolah. Tujuh provinsi tersebut telah mengalokasikan anggaran di tahun 2022 untuk imunisasi anak.

Adapun Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta, Sri Sultan Hamengkubuwono X, menyatakan daerahnya siap melaksanakan BIAN Tahap II.

“Ini peristiwa yang sangat penting, karena imunisasi yang selama ini dilaksanakan di Yogyakarta peminatnya sangat besar, kira-kira 95%. Harapan saya lebih besar lagi, lebih dari 95%,” tuturnya. **M**

# Kuota Tambahan bagi Mahasiswa Fakultas Kedokteran

Penulis: Didit Tri Kertapati

**KEMENTERIAN** Kesehatan (Kemenkes) bekerja sama dengan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbudristek) mengupayakan peningkatan ketersediaan tenaga dokter. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan jumlah dokter di Indonesia masih di bawah ketentuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

“Saat ini jumlah dokter yang dibutuhkan di Indonesia sekitar 270 ribu, sementara saat ini baru ada 140 ribu. Artinya, masih ada kekurangan 130 ribu dokter,” kata Menkes seperti dikutip dari rilis Kemenkes, 12 Juli 2022.

Berdasarkan ketentuan WHO, rasio dokter dan penduduk di setiap negara adalah 1:1.000 atau satu dokter melayani seribu penduduk. Di Indonesia, setiap tahun hanya ada 12 ribu lulusan dokter sehingga butuh waktu 10 tahun untuk memenuhi standar WHO.

Untuk mempercepat pemenuhan tenaga dokter, Kemenkes bersama Kemendikbudristek menandatangani Surat Keputusan Bersama tentang Peningkatan Kuota Penerimaan Mahasiswa Program Sarjana Kedokteran, Program Dokter Spesialis, dan Penambahan Program Studi Dokter Spesialis melalui Sistem Kesehatan Akademik. Kemendikbudristek akan memperkuat kebijakan sistem seleksi mahasiswa dan penjaminan mutu kelulusan melalui uji kompetensi sesuai dengan standar nasional pendidikan kedokteran, menyusun kebijakan untuk menjamin pemenuhan mahasiswa kedokteran dengan komite bersama khususnya untuk perlindungan dari



segala bentuk perundungan dan seksual. Kebijakan ini juga mengatur tentang beban kerja hingga pemberian insentif untuk mahasiswa program dokter spesialis yang mendukung pelayanan di rumah sakit pendidikan.

Kemendikbudristek juga berkomitmen mempercepat pemenuhan dosen yang berasal dari rumah sakit pendidikan dengan berbagai macam inisiatif, antara lain mengupayakan percepatan pengusulan nomor induk dosen khusus (NIDK), memberikan penugasan dan bimbingan teknis kepada perguruan tinggi yang diberi tugas membuka program studi baru dokter spesialis, dan memberikan beasiswa Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) untuk mahasiswa program dokter spesialis.

“Hal itu sedang kami upayakan, oleh komite bersama Kemendikbudristek dan Kemenkes, melalui sistem kesehatan akademik yang mengedepankan

kolaborasi pendidikan,” kata Mendikbudristek Nadiem Makarim.

Sebelumnya, setelah menghadiri rapat kerja Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) di Surabaya pada 7 Juli 2022, Menkes juga menyatakan komitmennya untuk pemenuhan dokter spesialis. Melalui program Academic Health System, Menkes menargetkan kebutuhan tenaga spesialis dapat terpenuhi pada 2030.

AHC adalah usulan dari 92 dekan fakultas kedokteran untuk memperbanyak dan mempercepat lulusan dokter spesialis. Konsep ini akan berbentuk semacam *sister campus*. Misalnya, fakultas kedokteran kategori A akan mendidik fakultas kedokteran di luar Jawa agar dapat membangun program studi dokter spesialis. Mereka juga akan membina rumah sakit di luar Jawa supaya bisa menjadi rumah sakit pendidikan tempat para dokter spesialis ini berpraktik. **M**

# Kemenkes Luncurkan Alat Deteksi Kanker Kolorektal

Penulis: Didit Tri Kertapati

**MENTERI** Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menghadiri peluncuran alat diagnostik molekuler BioColoMelt-Dx yang digunakan untuk mendeteksi kelainan genetik, terutama yang dialami pasien kanker kolorektal. Hasil pemeriksaan BioColoMelt-Dx berupa informasi profil mutasi kanker yang dapat digunakan oleh dokter atau tenaga medis lainnya untuk menentukan jenis obat yang memberikan respon paling optimal pada pasien kanker kolorektal.

BioColoMelt-Dx juga dapat digunakan untuk skrining sindrom Lynch, suatu kondisi yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengidap berbagai macam kanker dan bersifat keturunan. Dengan diperolehnya informasi sindrom Lynch dari hasil skrining tersebut, keluarga pasien yang terduga mempunyai sindrom ini dapat menjalani pengawasan untuk pencegahan atau penanganan kanker sedini mungkin.

Menkes mengatakan alat ini mampu mendeteksi perubahan DNA di posisi-posisi tertentu pada pasien kanker. Apabila sudah diketahui perubahan DNA-nya, maka dapat diketahui jenis kankernya dan berada di bagian tubuh yang mana, sehingga pengobatannya bisa lebih cepat dan tepat.

"Alat ini untuk mendiagnosis sakit kankernya disebabkan oleh apa, sehingga nanti pengobatannya bisa lebih cepat," ujar Menkes sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes pada 17 Juli 2022.

Mengutip laman Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes, kanker kolorektal atau kanker usus besar menyerang jaringan usus besar (kolon) dan rektum (bagian usus paling bawah sampai anus/dubur). Berdasarkan data yang dirilis Globocan pada 2018, kanker kolorektal diperkirakan berada pada nomor empat jenis kanker yang paling banyak menjangkiti penduduk dunia. Di Indonesia, ini merupakan kanker terbanyak kedua pada pria dengan jumlah kasus baru mencapai 30.017 (8,6%).

BioColoMelt-Dx adalah inovasi hasil kolaborasi Bio Farma dan PathGen yang melibatkan berbagai industri, instansi penelitian dan pendidikan, seperti Universitas Nottingham, Inggris,

dan memiliki laboratorium pengembangan di Indonesia (laboratorium Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia dan Badan Riset dan Inovasi Nasional).

BioColoMelt-Dx juga telah divalidasi oleh klinisi dari beberapa rumah sakit nasional, di antaranya Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta; Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito dan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta; Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Produk ini telah mendapatkan izin edar dari Kementerian Kesehatan dengan nomor KEMENKES RI AKD 20306220065 yang dirilis pada 1 Juli 2022. **M**



# Mendekatkan Akses Pengobatan Hepatitis

Penulis: dr. Ira, MEpid.

**MEDEKATKAN** Akses Pengobatan Hepatitis karena Hepatitis Tidak Dapat Menunggu menjadi tema Hari Hepatitis Sedunia (HHS) ke-13 tahun 2022, yang sejalan dengan tema global “Bringing Care Closer to You - Hepatitis Can’t Wait”. Subtema HHS ke-13 adalah menuju generasi bebas hepatitis, stop diskriminasi hepatitis, tingkatkan akses deteksi dini dan pengobatan hepatitis C serta cegah infeksi akut hepatitis dengan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hari hepatitis sedunia diperingati setiap 28 Juli. Peringatan itu bertujuan meningkatkan kesadaran, kepedulian, dan tindakan nyata secara global terhadap beban penyakit hepatitis. Peringatan juga dilakukan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap hepatitis viral, yang dapat menyebabkan peradangan hati yang mengakibatkan penyakit berat dan kanker hati.

Hepatitis adalah peradangan pada organ hati yang umumnya disebabkan oleh virus. Yang terbanyak menimbulkan masalah kesehatan masyarakat Indonesia adalah virus hepatitis B dan C. Hepatitis akut dapat sembuh secara spontan dan membentuk kekebalan terhadap penyakit ini. Adapun hepatitis kronik adalah infeksi yang bertahan dalam darah hingga lebih dari enam bulan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam kampanye melalui situsnya (<https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day/2022>) menyebutkan 1,1 juta kematian per tahun akibat infeksi hepatitis B dan C; 9,4 juta orang mendapatkan pengobatan untuk infeksi virus hepatitis C; 10% penduduk didiagnosis hepatitis B kronik; 22%



mendapat pengobatan; dan 42% anak secara global mendapatkan vaksin Hepatitis B saat lahir.

Dunia saat ini menghadapi wabah baru infeksi hepatitis akut yang belum diketahui penyebabnya yang mempengaruhi anak-anak. WHO bersama dengan para ilmuwan dan pembuat kebijakan di negara-negara yang terkena dampak bekerja untuk memahami penyebab infeksi ini yang tampaknya bukan milik salah satu dari 5 jenis virus hepatitis yang diketahui: A, B, C, D, dan E.

Wabah baru ini membawa fokus pada ribuan infeksi hepatitis virus akut yang terjadi di antara anak-anak, remaja, dan orang dewasa setiap tahun. Sebagian besar infeksi hepatitis akut menyebabkan penyakit ringan dan bahkan tidak terdeteksi, tapi dalam beberapa kasus dapat menyebabkan komplikasi dan berakibat fatal.

Pada 2019 saja, diperkirakan 78 ribu kematian terjadi di seluruh dunia akibat komplikasi infeksi akut hepatitis A hingga E.

Dalam rangka peringatan HHS ke-13, Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan mengadakan serangkaian kegiatan. Sebelum puncak HHS dilaksanakan seminar dan deteksi dini hepatitis B dan C di Yogyakarta pada 13 Juli dan siaran *Radio Kesehatan* pada 26 Juli 2022. Pada acara puncak HHS digelar webinar dan temu media pada 28 Juli 2022.

Adapun setelah puncak HHS dilaksanakan seminar dan deteksi dini hepatitis B dan C di Kota Bandung pada 11 Agustus 2022. Dengan peringatan HHS diharapkan semakin banyak orang sadar akan pentingnya deteksi dini hepatitis dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. **M**

# SATUSEHAT, Platform Layanan Kesehatan Digital Indonesia

Penulis: Didit Tri Kertapati



**KEMENTERIAN** Kesehatan memperkenalkan platform digital yang akan mengintegrasikan data rekam medis pasien di fasilitas pelayanan kesehatan ke dalam sistem informasi yang diberi nama SATUSEHAT. Platform digital ini diharapkan bermanfaat baik bagi penyedia layanan kesehatan maupun pasien.

Menkes mengatakan, platform ini akan mengintegrasikan data kesehatan pasien dari seluruh fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, laboratorium, dan apotek ke dalam PeduliLindungi.

“Sehingga pasien rujukan ke rumah sakit tidak perlu repot mengirim dokumen medis yang berisi hasil lab/diagnosis atau mengulang

pemeriksaan lab, karena semua data seperti USG, rekam jantung, CT Scan, termasuk obat yang telah diberikan sudah masuk ke PeduliLindungi,” ujar Menkes pada 26 Juli 2022.

Platform ini juga diharapkan dapat memberikan kemudahan kepada tenaga kesehatan karena mereka tidak perlu memasukkan data secara berulang ke berbagai aplikasi. Data cukup dimasukkan dalam SATUSEHAT maka akan langsung terhubung dengan aplikasi kesehatan lainnya.

Setelah peluncuran platform ini diharapkan akan terbit aturan yang mewajibkan setiap aplikasi kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan mengikuti standar yang telah ditetapkan Kemenkes di platform

SATUSEHAT. Kemenkes juga berencana mengintegrasikan SATUSEHAT dengan BPJS Kesehatan.

“Saya harapkan Satu Data Kesehatan akan terus berkembang, mengintegrasikan data demografi, data medis, bahkan juga data genomika, yang akan kita luncurkan Agustus mendatang. Sehingga Indonesia akan memiliki sistem data kesehatan digital yang paling lengkap dan terintegrasi,” kata Menkes.

Staf Ahli Menteri Bidang Teknologi Kesehatan sekaligus Chief Digital Transformation Office, Setiaji, mengatakan uji coba versi alfa telah dilakukan kepada sekitar 41 rumah sakit, di antaranya 9 rumah sakit vertikal dan 32 Rumah Sakit Umum Daerah DKI Jakarta. Saat ini sedang berlangsung uji coba beta IHS di 31 institusi, dari perusahaan kesehatan hingga laboratorium kesehatan. Hingga akhir 2022, Kemenkes menargetkan akan ada sekitar 8.000 fasilitas layanan kesehatan yang telah terintegrasi dengan SATUSEHAT dan terintegrasi seluruhnya pada 2023.

Setiaji menyebutkan Kemenkes telah bekerja sama dengan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) untuk memastikan keamanan data pribadi pengguna. Hal ini juga akan diperkuat dengan regulasi dari Kemenkes yang akan mengatur penggunaan platform SATUSEHAT.

“Regulasi ini telah ditandatangani oleh Menteri Kesehatan. Mudah-mudahan setelah *launching* ini bisa kita keluarkan aturan tersebut,” kata Setiaji. **M**

---

## Vaksin COVID-19 Booster Kedua untuk SDM Kesehatan

Penulis: Didit Tri Kertapati

---



**KEMENTERIAN** Kesehatan menerbitkan Surat Edaran nomor HK.02.02/C/3615/2022 tentang Vaksinasi COVID-19 Dosis *Booster* Ke-2 bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Dalam surat edaran tertanggal 28 Juli 2022 yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Maxi Rein Rondonuwu, itu disebutkan pelaksanaan vaksinasi *booster* kedua dimulai pada Jumat, 29 Juli 2022.

Dalam surat edaran yang ditujukan kepada seluruh kepala dinas kesehatan provinsi, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan vaksinasi COVID-19 itu disebutkan pemberian vaksinasi COVID-19 dosis *booster* kedua bagi

SDM kesehatan dapat dimulai pada 29 Juli 2022.

Yang digunakan untuk vaksinasi dosis *booster* kedua adalah vaksin COVID-19 yang telah mendapatkan Persetujuan Penggunaan Dalam Kondisi Darurat atau Emergency Use Authorization (EUA) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) serta memperhatikan ketersediaan vaksin yang ada. Vaksinasi COVID-19 dosis *booster* kedua diberikan dengan interval 6 bulan sejak vaksinasi dosis *booster* pertama. Vaksinasi COVID-19 dosis *booster* kedua bagi SDM kesehatan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan atau di pos pelayanan vaksinasi COVID-19.

“Sumber daya manusia kesehatan merupakan kelompok yang memiliki

risiko tinggi terpapar COVID-19. Dengan mempertimbangkan semakin banyaknya jumlah tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19 dan rekomendasi Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (Indonesian Technical Advisory Group on Immunization/ITAGI) berdasarkan surat nomor ITAGI/SR/11/2022 tanggal 27 Juni 2022, maka diperlukan upaya untuk memberikan vaksinasi COVID-19 dosis *booster* kedua bagi SDM kesehatan,” demikian antara lain isi surat edaran Kemenkes tersebut.

Mengutip covid19.go.id, pada 27 Juli 2022 tercatat total kasus yang terkonfirmasi positif sebanyak 6.438 sehingga keseluruhan kasus yang sudah terkonfirmasi sebanyak 6.185.311. Dari jumlah tersebut, 5.982.347 orang telah sembuh dan 156.940 meninggal. **M**



*Salah seorang petugas sero survei mengemas sampel darah untuk dikirimkan ke laboratorium pusat.*

# 01

## SERO SURVEI ANTIBODI COVID-19

**PENGUMPULAN** data sero survei antibodi COVID-19 telah dimulai. Pelaksana tugas Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Rizka Andalucia meninjau pengumpulan data di Kelurahan Karet Kuningan, Kecamatan Setiabudi, DKI Jakarta, Selasa, 5 Juli 2022.

Menurut Rizka, pengumpulan data berbasis komunitas di 34 provinsi dan 100 kabupaten/kota dilakukan dengan mengambil sampel yang representatif untuk menggambarkan kondisi antibodi atau imunitas masyarakat baik dari hasil vaksinasi maupun dari kekebalan alamiah. Hasil survei sangat berarti dalam penyusunan kebijakan di bidang kesehatan.

Rizka mengapresiasi partisipasi

masyarakat dan perangkat pemerintah daerah yang bekerja sama dalam mengatasi pandemi. "Termasuk kerja sama dengan TNI/Polri dan aparatur Kementerian Dalam Negeri yang ikut turun tangan menangani pandemi ini, khususnya dalam pelaksanaan vaksinasi," kata Rizka.

Kementerian Kesehatan bersama Kemendagri dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia melakukan pengumpulan data ketiga selama sekitar dua pekan sejak awal Juli 2022. Pada awal Agustus 2022, sampel data diharapkan terkumpul dari 20.501 responden di seluruh Indonesia. **M**

**Naskah dan Foto: Ahdyat Firmana**



*Pengambilan sampel darah responden di Kelurahan Leuwinutug, Kecamatan Citeureup, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.*



*Pengambilan sampel darah responden di Kelurahan Kuin Cerucuk, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin.*



*Plt. Kepala BPKK Rizka Andalucia menyaksikan pengambilan sampel darah responden.*



*Plt. Kepala BPKK Rizka Andalucia mengapresiasi peran serta masyarakat dalam penanganan COVID-19.*

# 02

## MOBIL EDUKASI DENGUE



**WAKIL** Menteri Kesehatan dr. Dante Saksono Harbuwono melepas mobil edukasi dengue di gedung Kementerian Kesehatan pada Selasa, 5 Juli 2022. Ia mengatakan pelepasan mobil edukasi dengue merupakan salah satu upaya mencegah penularan demam berdarah di masyarakat.

“Kesadaran masyarakat untuk mencegah terjadinya demam berdarah ini menjadi salah satu yang sangat penting. Kementerian Kesehatan tidak bisa turun sendiri secara eksklusif untuk mengatasi demam berdarah. Karena itu, dibutuhkan peran serta masyarakat,” kata dr. Dante.

Menurut Ketua Dewan Pembina Yayasan Enesis Ryan Tirta Yudhistira, mobil edukasi keliling ini adalah hasil kerja sama dengan Kementerian Kesehatan. Tujuannya, memberikan imbauan kepada masyarakat tentang penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta pencegahan dengue melalui pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M Plus. **M**

**Penulis: Nusirwan**

**Foto: Dok. Kemenkes RI**



*Wakil Menteri Kesehatan dr. Dante Saksono Harbuwono memasukkan tangan ke sekawanan nyamuk.*

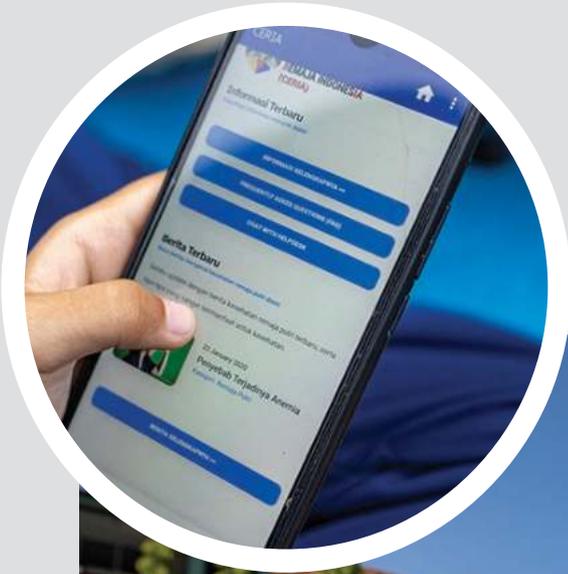


*Jumpa pers setelah pelepasan mobil edukasi dengue.*



*Wamenkes melepas mobil edukasi dengue.*





# 03

## AKSI BERGIZI DI SEKOLAH

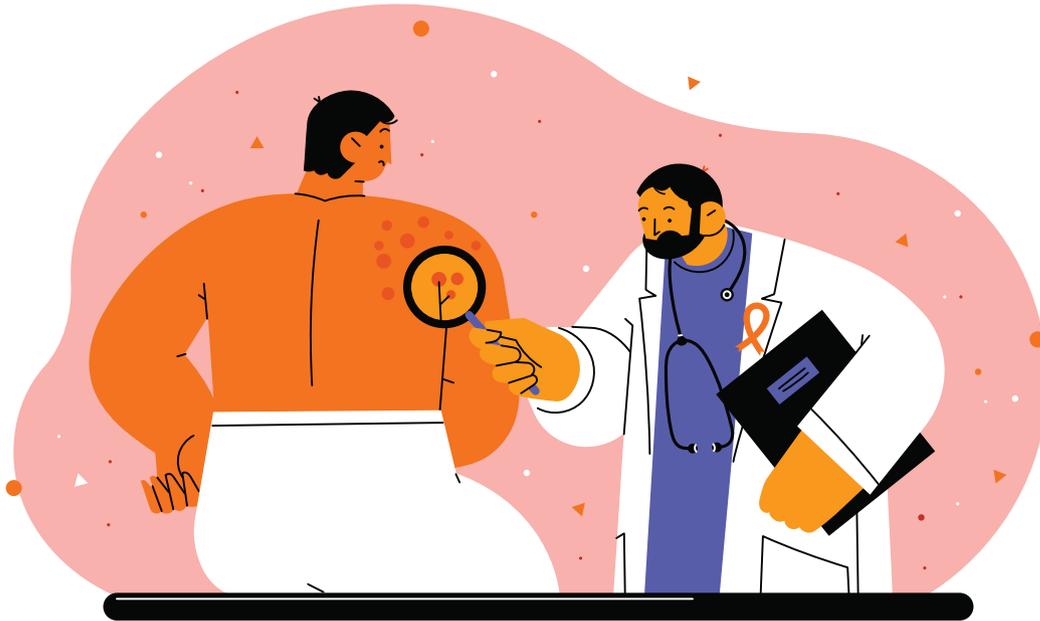
**MENTERI** Kesehatan Budi Gunadi Sadikin pada Kamis, 21 Juli 2022, menghadiri kampanye Aksi Bergizi di sekolah sebagai langkah membangun kesadaran akan pentingnya asupan zat besi bagi tubuh, khususnya bagi perempuan yang ketika berumah tangga akan mengandung dan melahirkan. Kegiatan digelar di empat sekolah di Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, yakni SMAN 1 Cibinong dengan penerima 630 siswi, SMPN 1 Cibinong sebanyak 640 siswi, SMAN 2 Cibinong sekitar 600 siswa, dan SMKN 1 Cibinong sejumlah 500 siswa.

Para siswa mendapatkan edukasi dan kemudian sarapan

bersama. Mereka membawa bekal dari rumah. Setelah makan mereka mengonsumsi tablet penambah darah.

“Tugas saya memastikan adik-adik ini sehat dan harus dipastikan zat besinya cukup. Itu mesti minum tablet tambah darah. Tabletnya diminum pada saat remaja, sebelum hamil dan setelah melahirkan. Titipan saya itu saja, agar teratur minum tablet tambah darah untuk mencegah kematian ibu, rajin berolahraga dan makan makanan bergizi agar sehat,” kata Menkes di SMAN 1 Cibinong. **M**

**Naskah: Didit Tri Kertapati**  
**Foto: Satria Loka**



## CACAR MONYET SEBAGAI DARURAT KESEHATAN GLOBAL

WHO MENETAPKAN PENYAKIT CACAR MONYET SEBAGAI DARURAT KESEHATAN MASYARAKAT GLOBAL. BELUM ADA KASUS DI INDONESIA.

Penulis: Didit Tri Kertapati

**D**irektur Jenderal Badan Kesehatan Dunia (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, menyatakan cacar monyet (*monkeypox*) sebagai darurat kesehatan global. Pada akhir Juli ini, jumlah kasus telah mencapai 16 ribu dan tersebar di 75 negara dengan lima kasus kematian. Setelah melakukan pertemuan pada 21 Juli lalu, WHO menilai cacar monyet memiliki risiko moderat secara global dan ada risiko penyebaran internasional.

“Wabah ini telah menyebar ke

seluruh dunia dengan cepat, melalui cara penularan baru, yang kurang kita pahami, dan memenuhi kriteria dalam Peraturan Kesehatan Internasional,” kata Tedros pada Sabtu, 23 Juli lalu. “Untuk semua alasan ini, saya telah memutuskan bahwa wabah cacar monyet global merupakan keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional.”

Menurut Tedros, ada lima hal yang jadi pertimbangan WHO untuk menilai penyakit yang pertama kali ditemukan pada manusia di Kongo pada 1970 ini sebagai darurat kesehatan masyarakat

global. Pertama, virus ini telah telah menyebar dengan cepat ke banyak negara yang belum pernah mengalaminya. Kedua, tiga kriteria untuk menyatakan kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional telah terpenuhi, yakni situasinya adalah peristiwa luar biasa, ada risiko penyebaran ke negara lain, dan situasinya berpotensi memerlukan respons internasional yang terkoordinasi.

Ketiga, Komite Darurat WHO telah mencapai konsensus mengenai situasi ini. Keempat, pertimbangan atas prinsip-prinsip ilmiah, bukti, dan informasi relevan lainnya yang saat ini belum cukup memadai dan masih meninggalkan banyak hal yang tidak diketahui. Kelima, adanya risiko terhadap kesehatan manusia, penyebaran internasional, dan potensi gangguan lalu lintas internasional.

Tedros menambahkan bahwa kasus yang terjadi saat ini baru pada kelompok tertentu. “Untuk saat ini wabah ini terkonsentrasi di antara pria yang berhubungan seks dengan pria, terutama mereka yang memiliki banyak pasangan seksual. Artinya, ini adalah wabah yang bisa dihentikan

dengan strategi yang tepat pada kelompok yang tepat,” katanya.

Mantan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, Tjandra Yoga Aditama, mengatakan, pengumuman WHO itu merupakan “wabah cacar monyet di banyak negara” (*multi-country outbreak of monkeypox*) karena terjadi di beberapa negara. Selain itu, cacar monyet memang sudah ada sejak tahun 1958, tidak seperti COVID-19 yang merupakan penyakit yang benar-benar baru.

“Pernyataan suatu penyakit/keadaan sebagai darurat kesehatan global, maka tentu tidak atau belum tentu adalah pandemi. Beberapa deklarasi darurat kesehatan global selama ini tidaklah menjadi pandemi, seperti zika, polio dan ebola,” kata Tjandra dalam keterangan tertulisnya. “Kita perlu meningkatkan kewaspadaan nasional terhadap kemungkinan penularan antar-negara dari penyakit cacar monyet ini.”

Spesialis Konsultan Penyakit Tropik dan Infeksi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, dr. Robert Sinto, mengatakan, berdasarkan hasil penelitian di Amerika Serikat, virus cacar monyet telah bermutasi dengan cepat. Sehingga, kata Robert, muncul hipotesis tentang tampilan klinis virus cacar monyet terbaru berbeda dengan yang sebelumnya terjadi di Afrika. Strain baru virus cacar monyet diduga juga mengalami perubahan dalam cara penularan sehingga lebih cepat menular dan menyebabkan kenaikan kasus yang signifikan di berbagai negara.

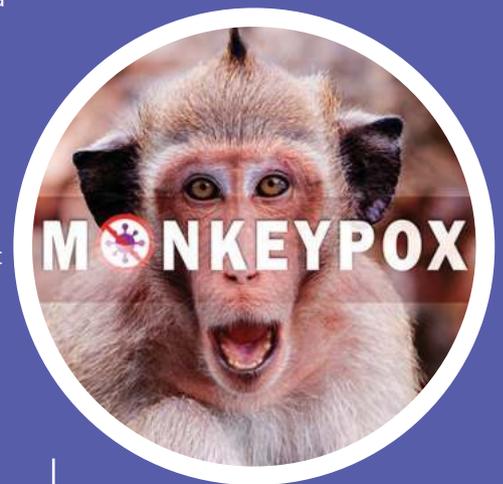
Menurut Robert, jika sebelumnya gejala cacar monyet di negara-negara endemik dapat terlihat dari lesi kulit yang menyebar di seluruh tubuh, kini, setelah virus bermutasi, lesi kulit hanya terlihat di beberapa bagian tubuh, seperti mulut, telapak tangan, wajah, dan kaki. Kondisi lainnya, kata

dia, jika di negara endemik penyakit ini bisa menginfeksi semua kelompok, maka untuk di negara non-endemik cacar monyet didominasi oleh laki-laki dengan usia rata-rata sekitar 37 tahun. “Meski banyak dialami laki-laki, namun penyakit ini tidak *segmented*. Semua orang memiliki potensi tertular virus ini. Saat ini masih dilakukan penelitian oleh WHO,” ujarnya.

Ada sembilan orang di Indonesia yang semula diduga telah terjangkit cacar monyet. Namun, Juru Bicara Kementerian Kesehatan, dr. Mochammad Syahril, Sp.P., mengatakan, hasil tes terhadap mereka ternyata negatif. Meski demikian, Syahril mengingatkan agar masyarakat tetap waspada dengan menegakkan disiplin protokol kesehatan. Cacar monyet, kata dia, memiliki ciri yang hampir mirip dengan COVID-19, yakni bisa sembuh sendiri dengan gejala yang muncul sekitar dua sampai empat minggu dan belum ada obat khusus atau vaksinnya.

“Protokol kesehatan adalah kebutuhan wajib kita untuk menghindari penularan, baik dari COVID-19 maupun penyakit infeksi *emerging* lainnya, termasuk cacar monyet dan hepatitis akut,” kata Syahril, yang juga menjabat sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso.

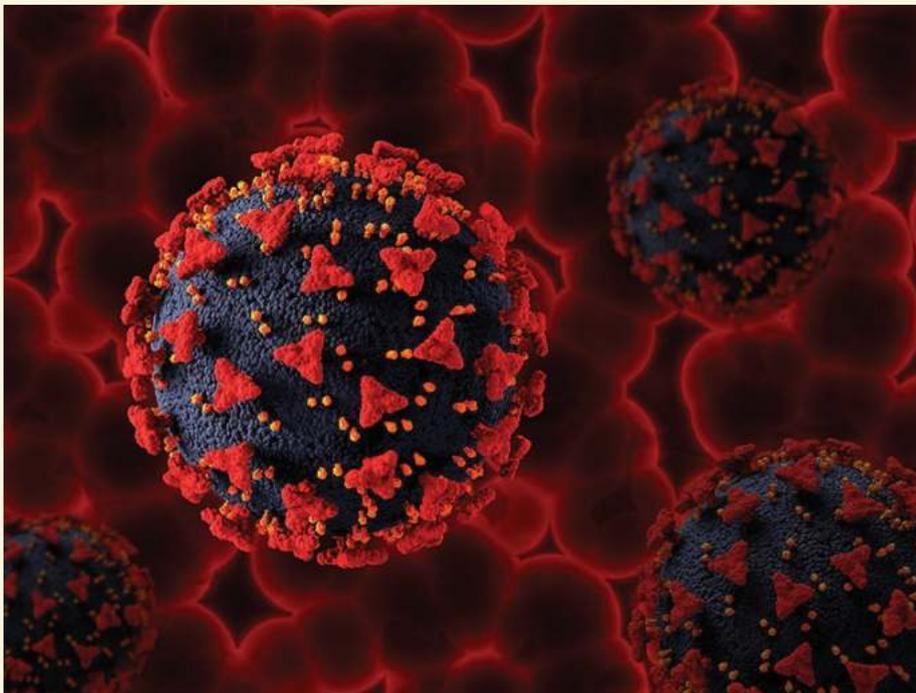
Syahril menyebutkan bahwa Kementerian Kesehatan telah mengambil langkah-langkah untuk mengantisipasi masuk dan menyebarnya cacar monyet di Indonesia dengan memperkuat sistem pemeriksaan di pintu masuk negara dan meminta seluruh fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kewaspadaan. Kementerian Kesehatan juga telah menyiapkan dua laboratorium rujukan pemeriksa cacar monyet, yakni Pusat Studi Satwa Primata LPPM IPB dan Laboratorium Penelitian Penyakit Infeksi Prof. Sri Oemiyati BKPK. **M**



**Kementerian Kesehatan mengantisipasi masuk dan menyebarnya cacar monyet dengan memperkuat sistem pemeriksaan di pintu masuk negara dan meningkatkan kewaspadaan di seluruh fasilitas kesehatan.**

# WHO CERMATI PERKEMBANGAN SUBVARIAN BA.2.75

JUMLAH KASUS BARU COVID-19 MENINGKAT LAGI. SUBVARIAN OMICRON BA.2.75 MENJADI PERHATIAN WHO. SUBVARIAN ITU SUDAH MASUK KE INDONESIA.



persen atau lebih besar dengan proporsi terbanyak terjadi di Nepal (1.091 dari 516 kasus atau naik 111 persen lebih), Sri Lanka (175 dari 106 kasus atau naik 65 persen) dan Indonesia (23.648 dari 17.388 atau naik 36 persen lebih). Jumlah kasus baru terbanyak ada di India (127.948 kasus baru), Indonesia, dan Thailand (13.986 kasus baru).

Subvarian BA.2.75, yang kadang disebut “Centaurus”, mendorong lonjakan baru kasus COVID-19 di India belakangan ini. Data GISAID, prakarsa sains global yang menyediakan akses terbuka ke data genom virus influenza dan virus corona, menunjukkan ada 292 sekuens genom yang teridentifikasi sebagai varian tersebut sejak ditemukan pada 7 Januari hingga 15 Juli lalu. “(Dampak varian ini) tidak parah atau membawa penyakit serius dan risiko kematian meskipun lebih menular daripada BA.2, yang bertanggung jawab atas gelombang kedua COVID-19 di India,” kata Tedros.

Narendra Kumar Arora, ketua bersama Konsorsium Genomik SARS-CoV-2 India (Insacog), menyatakan bahwa kasus subvarian tersebut bukan dari kluster atau daerah tertentu, meskipun transmisi dan efisiensi virus menjadi 20-30 persen lebih banyak dibandingkan dengan BA.2. “Subvarian baru itu tidak menyebabkan peningkatan

**D**irektur Jenderal Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, menyatakan pada 7 Juli lalu bahwa kasus COVID-19 telah meningkat hampir 30 persen selama dua minggu terakhir. “Di Eropa dan Amerika, varian BA.4 dan BA.5 adalah gelombang pendorong (peningkatan kasus). Subvarian baru Omicron yang

disebut BA.2.75 ini juga telah terdeteksi, yang kami ikuti dengan cermat,” katanya, sebagaimana dilansir WHO.

Laporan Epidemiologi Mingguan COVID-19 WHO pada Rabu, 20 Juli lalu menunjukkan bahwa kawasan Asia Tenggara mengalami peningkatan kasus sejak Juni dengan lebih dari 173 ribu kasus baru dilaporkan, naik lima persen dibandingkan pekan sebelumnya. Kasus baru di tiga dari 10 negara meningkat 20

besar atau perluasan kumpulan kasus atau risiko penyakit parah. Semua kasus ini tersebar. Saya khawatir jika itu hanya terjadi di satu atau dua distrik. Itu (ternyata) tersebar. Artinya, penyebarannya tidak terlalu cepat atau menyebabkan terlalu banyak kasus yang parah,” kata dia kepada *The New Indian Express*.

Data bulanan Insacog untuk Juli (hingga 22 Juli 2022) menunjukkan bahwa varian BA.2.X (yang di antaranya termasuk BA.2.75) menempati posisi ketiga frekuensi terbanyak di antara lima varian dengan frekuensi 17,4 persen. Dua yang teratas adalah varian BA.5 dengan 36,7 persen dan Omicron 28,5 persen.

Subvarian BA.2.75 telah ditemukan di berbagai negara. Yang terbanyak adalah di India, lalu diikuti Amerika Serikat, Inggris, Kanada, dan Jepang. Subvarian tersebut juga sudah masuk Indonesia. “Ada tiga kasus BA.2.75, semua kasus sederhana, tak terlalu berat,” kata Dante Saksono Harbuwono, Wakil Menteri Kesehatan RI, kepada wartawan pada 18 Juli lalu.

“Sudah adanya BA.2.75 di Indonesia menunjukkan pada kita bahwa pandemi COVID-19 masih bersama kita dan berbagai perkembangan dapat saja terjadi, termasuk adanya varian atau subvarian baru,” kata Tjandra Yoga Aditama, Guru Besar Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dalam keterangan tertulisnya. “Tentu tidak perlu panik, tetapi jelas perlu waspada dan mendapatkan data ilmiah yang valid agar penanganan di lapangan dapat berjalan dengan tepat.”

Laporan WHO menyatakan bahwa BA.2.75 adalah subvarian Omicron yang sedang dipantau organisasi tersebut dengan urutan paling awal dilaporkan dari Mei 2022. Menurut laporan tersebut, subvarian ini memiliki sembilan mutasi tambahan

dibandingkan dengan BA.2. “Belum ada bukti sejauh mana mutasi ini berdampak pada penularan dan tingkat keparahan penyakit dibandingkan dengan varian turunan lainnya,” kata laporan tersebut.

Melihat peningkatan kasus COVID-19 belakangan ini, Tedros memaparkan sejumlah tantangan yang kini dihadapi dunia. Pertama, kata dia, adalah jumlah tes COVID-19 yang telah berkurang secara dramatis di banyak negara. “Hal ini mengaburkan gambaran sebenarnya dari virus yang berkembang dan beban nyata penyakit COVID-19 secara global. Ini juga berarti bahwa perawatan tidak diberikan cukup dini untuk mencegah penyakit serius dan kematian,” ujarnya.

Tantangan kedua adalah jenis pengobatan baru, terutama antivirus oral baru yang menjanjikan, yang masih belum menjangkau negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Ketiga, seiring perkembangan virus, perlindungan dengan vaksin, meskipun masih sangat efektif dalam mencegah penyakit serius dan kematian, semakin berkurang. “Penurunan kekebalan menggarisbawahi pentingnya vaksin penguat (*booster*), terutama untuk orang yang paling berisiko,” kata Tedros. Tantangan terakhir, kata dia, adalah setiap adanya gelombang penyebaran virus akan meninggalkan lebih banyak orang dengan kondisi pascainfeksi COVID-19, yang sering disebut sebagai “dampak COVID berkepanjangan” (*long COVID*).

Untuk itu, Tedros menyarankan perlunya negara-negara di dunia mengambil langkah-langkah penting untuk mengatasi pandemi COVID-19, seperti melakukan vaksinasi COVID-19 dan meningkatkan vaksinasi kepada mereka yang paling berisiko, termasuk orang tua, orang dengan penyakit kronis, dan petugas kesehatan.

Langkah lain adalah membuat antivirus oral baru dan perawatan lain tersedia untuk semua. “Kemarin saya meminta Pfizer untuk bekerja sama

dengan kami dan dengan negara-negara untuk memastikan antivirus oral barunya tersedia jauh lebih cepat,” kata Tedros.

Tedros juga kembali mengingatkan agar masyarakat di tempat-tempat kasus yang meningkat itu menggunakan langkah-langkah kesehatan masyarakat untuk mengurangi risiko, seperti menyediakan ventilasi yang memadai, memakai masker, menjaga jarak fisik, dan orang yang sakit agar tetap tinggal di rumah.

WHO, kata Tedros, juga berusaha mempercepat penelitian dan pengembangan vaksin, pengujian, dan perawatan generasi berikutnya melalui kerja sama dengan para ilmuwan dan peneliti di seluruh dunia. “Kita tidak tahu seperti apa varian selanjutnya. Itulah mengapa kita perlu mengembangkan tindakan pencegahan dengan cepat generasi berikutnya,” kata dia. **M**



**CDC berharap rekomendasi ini menjadi jawaban atas kekhawatiran para orang tua yang selama ini ingin dapat melindungi anaknya dari COVID-19 melalui vaksinasi.**

# SAAT TITIPAN TUHAN JADI KEKUATAN SEORANG IBU

MEMILIKI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS BUKAN PERKARA MUDAH BAGI ORANG TUA. AUTISME DAPAT DIDETEKSI SEJAK DINI.

Penulis: Dwi Handriyani

**S**ecara tak sengaja saya membaca status WhatsApp teman SMA yang mengunggah foto bersama anak ketiganya dengan ucapan, "Selamat Hari Peduli Autisme Sedunia 2022".

Saya memandangi foto itu sambil bergumam, "Benar *nih* anak Nur (bukan nama sebenarnya) mengidap autisme?"

Saya lalu bertanya kepadanya. "Iya, anak bungsu terdiagnosis autisme pada usia 5 tahun," jawab Nur.

Nur lalu berkisah tentang kondisi anaknya. Awalnya, ia gelisah saat mengamati anaknya terlambat berbicara pada usia 2 tahun. Perkembangannya juga tak seperti anak seusianya.

"Anakku itu *gak* bisa melihat pintu terbuka, langsung kabur. Dia selalu mengulang pola yang sama, pergi ke tempat-tempat yang sudah pasti di antara tiga tempat yaitu rumah tantenya, rumah temanku, rumah teman mengajarku. Semuanya satu kompleks perumahan. Tapi, kalau diajak ke tempat baru, misalnya taman, dia jadinya seperti menambah tempat untuk kabur," ujar Nur.

## Problematika dan Tantangan bagi Keluarga

Memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) bukanlah perkara mudah bagi orang tua. Terlebih anak dengan autisme yang kerap dituding

resek, tak bisa diam, dan susah diatur. Begitu banyak pekerjaan rumah orang tua dan anggota keluarga untuk berdamai dengan kondisi anak autis dan memberikan hal-hal terbaik bagi



## BEBERAPA ORANG DENGAN GSA DAPAT HIDUP MANDIRI.

tumbuh-kembang titipan Tuhan yang istimewa itu. Belum lagi, mereka harus kuat menghadapi cemoohan dan stigmatisasi dari orang-orang di sekitarnya.

## 1 Stigmatisasi terhadap Anak Autis

Dr. Melly Budhiman, SpKJ (K) pada webinar Puncak Hari Peduli Autisme Sedunia 2022 yang digelar Kementerian Kesehatan, 20 April 2022, mengatakan pada 1995-2000 banyak orang tak mengerti autisme atau gangguan spektrum autisme (GSA). Stigmatisasi kepada GSA adalah bukti masih adanya pandangan negatif karena interaksi, komunikasi, dan perilaku GSA yang "istimewa".

Sikap negatif itu berupa menjauhi, mengucilkan anak dengan GSA dan keluarganya, merasa takut anaknya tertular, dan mengejek. Anak dengan GSA dicap agresif sehingga membahayakan anak lain. Sering kali orang tua anak dengan GSA dipandang tak bisa mendidik anaknya dengan benar.

## 2 Pentingnya Layanan Pendidikan Inklusif bagi ABK

Pendidikan untuk sekolah luar biasa dan sekolah inklusi bagi ABK penting untuk tumbuh-kembang mereka. "Layanan



pendidikan bagi disabilitas perlu ditingkatkan. Lewat SLB dan sekolah inklusif, Kemendikbudristek serius membenahi layanan bagi anak-anak berkebutuhan khusus atau disabilitas,” kata Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nadiem Makarim di SMP Negeri 2 Bandung, Januari 2022.

## Mengenali Gejala GSA Sejak Dini

Dian W. Vietara dalam webinar yang sama mengatakan GSA adalah gangguan perkembangan *neurodevelopment* yang sangat kompleks, secara klinis ditandai oleh 3 gejala utama, yaitu kualitas yang kurang dalam kemampuan interaksi sosial dan emosional; kualitas kurang dalam kemampuan komunikasi timbal balik; serta minat yang terbatas (restriktif), perilaku tak wajar disertai gerakan berulang tanpa tujuan, gejala sudah ada sebelum usia 3 tahun.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), GSA dapat terjadi pada 1:100 anak di dunia. GSA dapat dideteksi sejak dini, tapi sering tak dapat terdiagnosis karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan; stigma dari keluarga, guru, masyarakat; dan fasilitas kesehatan yang terbatas.

Kemampuan dan kebutuhan orang dengan GSA sangat bervariasi. Beberapa orang dengan GSA dapat hidup mandiri, tapi ada pula yang membutuhkan perawatan dan dukungan seumur hidup.

## Upaya Bersama Penanganan Individu dengan GSA

Menurut Anita Chandra, M.Psi, psikolog anggota Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia, dalam menghadapi anak GSA, penting bagi keluarga, masyarakat, dan lingkungan pendidikan memiliki informasi yang benar terkait dengan gangguan dan intervensinya. Demikian pula urgensi keberadaan sistem pendukung di dalam keluarga, masyarakat, dan lingkungan pendidikan untuk tumbuh-

kembang individu dengan GSA.

Berikut ini adalah upaya bersama untuk menangani individu dengan GSA:

### 1 Memiliki informasi yang benar terhadap individu dengan GSA terkait gangguannya

- Tidak semua anak/individu dengan autisme sama.
- Memiliki kemampuan memproses informasi berbeda, adanya perbedaan individual dalam isu sensori.
- Individu dengan autisme punya perasaan, keinginan, dan kebutuhan.
- Masih memiliki banyak potensi di balik diagnosis.
- Meski ada yang non-vocal, tetap bisa berkomunikasi bila dikembangkan.
- Tidak menular.
- Bila ada perilaku negatif, bukan karena sengaja ingin menyusahkan/nakal tapi karena mereka kesulitan.

### 2 Memiliki informasi yang benar terhadap individu dengan GSA terkait intervensinya

- Harus berbasis bukti ilmiah.
- Berfokus pada isu utama dari gangguan interaksi, komunikasi, perilaku.
- Disarankan dan dipantau oleh ahli.
- Memiliki panduan program tapi disusun secara individual.
- Gunakan teknik yang tepat untuk stimulus yang memotivasi, target yang mudah dicapai, berikan bantuan sistematis, dan berikan *reinforce*.
- Mendapat *training/coaching* baik secara *online* maupun *offline*. Harus berbasis bukti ilmiah.
- Berfokus pada isu utama dari gangguan interaksi, komunikasi, perilaku.
- Disarankan dan dipantau oleh ahli.
- Memiliki panduan program tapi disusun secara individual.
- Gunakan teknik yang tepat untuk stimulus yang memotivasi, target yang mudah dicapai, berikan bantuan

sistematis, dan berikan *reinforce*.

- Mendapat *training/coaching* baik secara *online* maupun *offline*.

### 3 Memiliki sistem pendukung yang ada di dalam keluarga, masyarakat, dan lingkungan pendidikan terhadap individu dengan GSA

- Lingkungan rumah yang aman dan nyaman.
- Pentingnya kesehatan mental orang tua, saudara kandung dan keluarga, dalam hal ini *self-care* orang tua pribadi dan pasangan.
- Sistem pendidikan yang mendukung individu dengan GSA yaitu dengan pendidikan khusus dan inklusi.
- Terima dan libatkan individu dengan GSA dalam aktivitas harian, dengan memberikan pilihan dan informasi.
- Perhatikan perbedaan individual melalui suara, cahaya, gerakan, *personal space*, sentuhan.
- Fasilitas area-area publik tidak hanya ramah anak, namun juga ramah pada anak berkebutuhan khusus.
- Dimengerti bukan dikasihani.
- Memberikan kesempatan dan memfasilitasi anak dengan GSA bermain dengan anak lain.
- Terus libatkan orang tua dengan GSA di dalam kegiatan sosial pertemanan.

Penanganan GSA dapat dilakukan juga dengan memanfaatkan buku *Kesehatan Ibu dan Anak* serta buku lain tentang ABK untuk acuan skrining awal GSA. Bagi Nur, membaca buku-buku tentang ABK membuatnya lebih jernih berpikir dan melihat kenyataan secara proporsional.

“Setelah banyak membaca buku tentang anak-anak ABK, yang aku rasakan berbalik 180 derajat. Anak bungsuku itu adalah anak spesial dan anak spesial cuma diberikan kepada orang tua yang juga spesial. Anak surga. Aku bilang begitu,” kata Nur menutup perbincangan kami secara daring tentang autisme. **M**

# Memilih Jajanan Sehat untuk Anak

ANAK-ANAK PADA UMUMNYA MENYUKAI JAJANAN. KEHADIRAN ORANG TUA SANGAT PENTING DALAM MENDAMPINGI ANAK MEMILIH JAJANAN SEHAT DAN BERGIZI.

Penulis: Tiky Perdana

Saat ini banyak jenis jajanan untuk anak-anak. Bentuk dan tampilannya pun beragam. Aneka jajanan tersebut dapat kita temui di warung sekitar rumah, minimarket, pedagang di sekolah, hingga penjual makanan yang berada di sekeliling tempat bermain anak-anak.

Secara umum anak-anak menyukai jajanan, tapi bukan berarti anak-anak

bisa dengan bebas memilih jajanan yang mereka inginkan. Kehadiran orang tua sangat penting dalam mendampingi anak memilih jajanan sehat dan bergizi serta memberikan pemahaman kepada anak tentang jajanan yang baik bagi kesehatan sehingga anak tidak jajan sembarangan.

Nutrisi dari Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, Dinda Yulian Ardiani, S. Gz., mengatakan jajanan

sehat merupakan camilan atau makanan selingan yang mengandung nutrisi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi anak serta tidak memberikan efek samping yang membuat anak bisa mengalami gangguan kesehatan. Salah satunya, kandungan zat gizi makro atau zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah besar sebagai sumber energi seperti karbohidrat, lemak, dan protein yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

"Jajanan sehat berperan penting dalam memberikan asupan zat gizi pada anak-anak, sehingga kita harus memilih jajanan yang bisa memenuhi kebutuhan energinya. Karena energi bisa sebagai sumber tenaga, sumber kecerdasan otak anak, dan juga sebagai sumber regenerasi jaringan bagi anak-anak yang sedang mengalami masa pertumbuhan," kata Dinda dalam Talkshow Keluarga Sehat di *Radio Kesehatan*, Kamis, 21 Juli 2022.

Dinda menjelaskan, dalam memilih jajanan sehat, orang tua perlu membatasi kandungan gula, garam, dan lemak untuk menghindari risiko masalah kesehatan seperti obesitas. Menurut dia, saat ini banyak jajanan orang dewasa



yang dapat dengan mudah diakses dan dikonsumsi anak-anak seperti makanan cepat saji yang tinggi kandungan gula, garam, dan lemaknya yang dapat memberikan dampak tidak sehat bagi anak dalam jangka panjang.

“Kita harus memilih dalam jumlah yang cukup untuk energinya. Jadi tidak berlebihan dan juga tidak kekurangan,” ujar dia.

### **Mengajarkan Anak Memilih Jajanan Sehat dan Aman**

Ketidaktahuan anak dalam memilih makanan membuat mereka jajan sembarangan. Hal itu bisa menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan, dari gangguan pencernaan, gangguan pada organ lainnya, sampai keracunan makanan.

Orang tua perlu menjelaskan kepada anak tentang mengapa mereka harus memilih jajanan yang sehat dan bergizi. Berikan pemahaman kepada anak mengenai dampak buruk dari mengonsumsi makanan tidak sehat sehingga anak akan lebih memikirkan lagi kesehatan tubuhnya.

Menurut Dinda, orang tua bisa mengajarkan anak memilih jajanan yang sehat dengan melihat dari bentuknya, dari kemasan hingga warnanya. Anak perlu mengetahui jajanan berwarna mencolok karena

makanan atau minuman berwarna belum tentu aman dan sehat untuk dikonsumsi. Dinda mengatakan bisa saja pewarna tersebut adalah zat adiktif yang bukan untuk makanan atau jumlahnya melebihi ketentuan.

Anak-anak juga perlu diberikan pemahaman tentang kebersihan pada kemasan jajanan. Misalnya, anak dapat memilih jajanan dengan kemasan tertutup rapat. Anak juga bisa melihat kebersihan pedagangnya dan bagaimana cara mereka bisa menyajikan dagangannya. Contohnya, pedagang menggunakan sarung tangan dalam menyiapkan, mengolah, dan menyajikan makanan.

Orang tua juga bisa mengajak anak-anak melihat tanggal kadaluarsa pada kemasan makanan, membaca informasi kandungan zat gizinya, dan membaca kandungan bahan makanan untuk mengingatkan mereka terhadap bahan-bahan makanan yang berbahaya dan tidak boleh dikonsumsi.

Dinda menuturkan orang tua sebaiknya bisa mencoba lebih dahulu jajanan pilihan anaknya untuk mengetahui rasanya. Jika terlalu manis karena tinggi gula atau terlalu gurih karena tinggi garam, sebaiknya orang tua tidak menganjurkan anaknya membeli jajanan tersebut. Orang tua bisa memberikan pilihan jajanan yang lebih sehat.

“Karena anak-anak itu cepat sekali menyimpan memori rasa atau pegecapannya di otak mereka, makanya banyak anak-anak yang langsung suka makanan manis atau gurih. Ketika mereka sudah menemukan satu makanan atau minuman yang mereka sukai, mereka akan memintanya terus-menerus sehingga orang tua perlu membatasinya,” tuturnya.

### **Membawa Bekal dari Rumah**

Dinda menganjurkan orang tua membiasakan anak-anaknya membawa bekal makanan dan air minum dari rumah untuk menghindari risiko mengonsumsi makanan tak sehat. Guru atau pihak sekolah pun berperan penting dalam mengawasi dan memperbaiki gizi siswanya. Bekal makanan bisa dijadikan alat pendidikan gizi bagi orang tua. Guru secara berkala dapat menilai unsur gizi seimbang dalam makanan yang disiapkan orang tua. **M**



**Jajanan sehat berperan penting dalam memberikan asupan zat gizi pada anak-anak.**



## **Pilihan Jajanan Sehat untuk Anak**

Dinda menyebutkan ada banyak jajanan sehat yang bisa menjadi pilihan untuk anak-anak seperti:

- Buah-buahan
- Jus
- Yoghurt
- Siomai, atau
- Jajanan pasar seperti kue nagasari dan ongol-ongol.





# Jalur Pemandu untuk Tunanetra

*GUIDING BLOCK* YANG DIPASANG DI TROTOAR BUKAN HIASAN. UBIN PEMANDU ITU DIRANCANG UNTUK MEMBANTU PENYANDANG DISABILITAS, KHUSUSNYA TUNANETRA.

Penulis: Giri Inayah

Saat menyusuri trotoar di jalan-jalan kota besar, kita sering menemukan jalur dari keramik berwarna kuning atau jingga dengan pola setrip paralel atau bulatan seperti huruf Braille. Keramik yang dipasang menyerupai garis di sepanjang trotoar tersebut bukan hiasan melainkan *guiding block* atau ubin pemandu yang dirancang untuk membantu penyandang disabilitas, khususnya tunanetra.

Pemerintah melalui Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 30 Tahun 2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan menyatakan fasilitas dan aksesibilitas kepada kaum difabel ini akan menjadi dasar pertimbangan dalam memberikan persetujuan atau penerbitan perizinan mendirikan bangunan gedung.

Dengan adanya aturan ini, seseorang dengan hambatan penglihatan mendapat kesempatan untuk beraktivitas di ruang publik. Akun twitter Kementerian Sosial menyebutkan *guiding block* bertekstur setrip sebagai petunjuk agar berjalan terus dan tekstur bulat adalah peringatan untuk berhenti. Sedangkan akun twitter Kementerian Perhubungan menjelaskan *guiding block* berwarna kuning atau jingga sebagai pembeda dari jalan biasa.

*Guiding block* dipasang di tempat dan fasilitas umum seperti trotoar, terminal, stasiun dan taman kota. Adapun jalur-jalur yang harus dilengkapi dengan *guiding block* adalah di depan pintu masuk dan keluar menuju tangga, di depan pintu masuk dan keluar terminal transportasi umum, jalur pejalan kaki (trotoar) yang menghubungkan antara jalan dan bangunan, serta fasilitas umum menuju transportasi umum terdekat.

Pemasangan *guiding block* dan kemudahan akses bagi penyandang disabilitas lainnya di tempat umum merupakan salah satu kemajuan bagi Indonesia dalam memberikan hak yang sama bagi seluruh masyarakat Indonesia, tidak terkecuali bagi orang yang memiliki kebutuhan khusus.

Kita patut berterima kasih kepada



Seiichi Miyake (5 Februari 1926-10 Juli 1982), seorang insinyur Jepang yang menciptakan *guiding block* untuk membantu tunanetra di persimpangan lalu lintas. Dikutip dari [populartimelines.com](http://populartimelines.com), pada 1965, Miyake menggunakan uangnya sendiri untuk membuat batu bata taktil yang memiliki pola bentuk terangkat di permukaannya yang dapat dideteksi dengan sentuhan. Ia menemukan balok untuk membantu seorang teman yang mulai mengalami gangguan penglihatan.

Pola-pola ini menunjukkan kondisi keamanan atau bahaya yang berbeda, seperti titik-titik atau lepuh yang terangkat untuk "hati-hati" atau setrip paralel panjang untuk "aman untuk bergerak maju". *Guiding block* juga digunakan untuk mengidentifikasi batas antara trotoar dan jalan.

Secara umum ada dua jenis bata atau ubin yang dominan untuk jalur khusus tersebut, yaitu bata bertitik dan bata dengan tekstur setrip. Yang pertama memperingatkan para tunanetra akan bahaya, sedangkan yang bertekstur setrip memberikan petunjuk arah.

Sistem *paving* taktil Miyake pertama kali dipasang di Kota Okayama, Jepang bagian barat, pada 18 Maret 1967. Josh Grisdale dalam JAPAN Forward menyebutkan sebanyak 230 balok pertama dipasang di persimpangan jalan di depan Sekolah Tunanetra Okayama. *Guiding block* ini menggunakan warna cerah agar terlihat oleh orang-orang dengan gangguan penglihatan dan kognitif. Selanjutnya,

tanggal 18 Maret didaftarkan sebagai Hari Blok Tenji oleh Asosiasi Prefektur Okayama untuk Tunanetra.

Sepuluh tahun setelah dipasang di depan sekolah itu, perusahaan kereta api Japan National Railways mengadopsinya dan mulai menambahkan balok-balok taktil di stasiun-stasiun di seluruh Jepang. Pada 1985, sistem ini secara resmi dinamai "Panduan Bahaya untuk Gangguan Penglihatan". Ubin ini kemudian distandardisasi oleh Standar Industri Jepang (JIS) untuk memastikan penggunaannya dapat bepergian dengan aman ke mana saja tanpa kebingungan.

Pada Olimpiade dan Paralimpiade Sydney 2000, blok taktil digunakan di semua arena pertandingan. Banyak pula negara lain yang telah memasukkan perihal penggunaan blok taktil ke dalam undang-undang tentang aksesibilitas. **M**



**Sistem *paving* taktil pertama kali dipasang di sekolah untuk tunanetra di Kota Okayama, Jepang, 18 Maret 1967.**

# Mimpi Mimi dan Rahim Pengganti

SEORANG GADIS INDIA BERSEDIA MENJADI RAHIM PENGGANTI BAGI SEPASANG WARGA AMERIKA SERIKAT. BAGAIMANA BILA BAYI YANG LAHIR TERLALU SAYANG UNTUK DILEPAS OLEH SANG IBU?

Penulis: Ragil Romly

Seorang pasangan warga Amerika Serikat, Summer Roger (Evelyn Edwards) dan John Roger (Aidan Whytock), belum memiliki anak. Mereka berkeliling India bersama supir Bhanu Pratap Pandey (Pankaj Tripathi) untuk mencari perempuan yang dinilai layak menjadi ibu pengganti (*surrogate mother*) yang akan mengandung dan melahirkan bayi mereka.

Ketika menginap di sebuah hotel, Summer dan John melihat seorang gadis menari dan menilai dia memenuhi kualifikasi sebagai ibu pengganti. Mereka meminta Bhanu menyelidiki siapa perempuan tersebut dan menawarkan program ibu pengganti kepadanya dengan tawaran sejumlah uang. "Kami menyukai seorang gadis. Kami ingin orang seperti dia menjadi ibu pengganti kami," kata Summer kepada Bhanu usai menyaksikan pertunjukan penari tersebut.

Mimi Rathore (Kriti Sanon) adalah sang penari. Dia gadis dari Rajasthan yang bercita-cita menjadi aktris besar di industri perfilman Bollywood di Mumbai. Bersama sahabat dan manajernya, Shama (Sai Tamhankar), Mimi yang sehari-hari menjadi penyanyi dan penari lokal untuk mengumpulkan uang agar mengejar impiannya.

Ketika ditawarkan menjadi ibu pengganti dengan imbalan 20 lakh rupe oleh Bhanu, Mimi melihat jalan pintas menuju Bollywood. Dia tidak

perlu mengumpulkan uang bertahun-tahun untuk bisa mendapatkan modal ke Mumbai. Mimi mendiskusikan tawaran Bhanu kepada Shama, yang berusaha memberikan beberapa pertimbangan. Namun, Mimi mengabaikan berbagai risiko dari program tersebut. Dia kemudian bersepakat dengan Summer dan John untuk mengandung anak mereka di rahimnya dengan disaksikan Bhanu dan Shama yang juga mendapatkan persentase dari kesepakatan tersebut.

Program pun dimulai. Dokter menanamkan embrio yang dihasilkan dari sperma John dan sel telur Summer ke rahim Mimi sehingga Mimi hamil. Masalah akan muncul jika orang tua Mimi mengetahui kehamilannya sehingga Mimi berusaha menghindari berbagai pertanyaan dari lingkungan tempat tinggalnya. Mimi mulai menyusun rencana untuk pindah dari rumahnya

selama sembilan bulan sejak dokter menyatakannya dia hamil.

Kepada orang tuanya Mimi mengaku mendapatkan panggilan syuting selama sembilan bulan. Kedua orang tuanya merasa senang dan bangga dengan pencapaian Mimi yang akan membintangi film dan kelak menjadi aktris besar.

Mimi meninggalkan lingkungan tempat tinggalnya yang mayoritas beragama Hindu untuk tinggal bersama Shama di lingkungan penganut Islam. Dia mengaku sebagai sepupu Shama dan mengenakan cadar untuk menghindari kecurigaan tetangga. Bhanu juga berpura-pura menjadi muslim untuk berbaur dengan lingkungan keluarga Shama.

Janin di rahim Mimi mulai tumbuh. Mimi mulai merasakan berbagai pengalaman baru sebagai ibu hamil. Dengan uang muka yang diberikan oleh Summer dan John, Mimi bersama Shama dan Bhanu terus menjaga kandungan Mimi untuk memastikan bahwa bayi tersebut tumbuh sehat sehingga mereka bisa mendapatkan sisa pembayarannya.

Satu kebohongan ditutupi dengan kebohongan lain yang berlanjut bagaikan bola salju yang menggelinding dan membesar. Namun, pada saat pemeriksaan kehamilan, dokter menyatakan ada yang tidak beres dengan janin Mimi dan memperkirakan bayi itu menderita *down syndrom*. Mimi, Summer, dan John sangat terpukul dengan kabar tersebut. Summer dan



John tidak bisa menerima kabar tersebut dan meminta kepada Bhanu agar Mimi menggugurkan kandungannya dan mengakhiri program ini. Mereka kembali ke Amerika dan meninggalkan Mimi yang mengandung anak mereka.

Mimi yang hancur karena merasa dikhianati Summer dan John lantas pulang ke rumah orang tuanya dan menyatakan bahwa Bhanu adalah bapak bayi tersebut. Orang tua Mimi murka. Mimi sendiri membenci Bhanu karena melibatkannya dalam masalah ini. Adapun Bhanu khawatir karena kebohongan ini bakal menciptakan masalah baru yang lebih besar.

Mimi akhirnya melahirkan. Bayi bernama Raj itu ternyata lahir normal. Orang tua Mimi berbahagia dengan kelahiran bayi itu meski bingung dengan rupanya yang berbeda dari mereka karena berkulit putih seperti bangsa Aria, bukan India.

Peran Bhanu sebagai suami palsu Mimi menimbulkan masalah baru. Istri Bhanu, yang mendengar kabar bahwa Bhanu telah menikahi Mimi tanpa sepengetahuannya, mendatangi rumah Mimi untuk menuntut penjelasan. Mimi akhirnya memutuskan untuk mengakhiri kebohongannya dan mengakui semuanya. Orang tua Mimi kecewa tapi ketika melihat wajah mungil dan kepolosan Raj, mereka akhirnya memutuskan untuk membesarkan sang bayi.

Raj ternyata juga mengubah hidup Mimi. Pengalaman mengandung dan membesarkan Raj membuat rasa cinta Mimi terhadap Raj melampaui rasa

cintanya terhadap dirinya sendiri dan segala cita-citanya, meskipun Raj hanya menumpang di rahimnya.

Berita tentang anak berkulit putih yang pandai menari bersama Mimi tersebar di media sosial. Kabar ini sampai kepada Summer dan John yang mendorong mereka untuk datang ke India menjemput Raj. Akankah Mimi mempertahankan atau menyerahkannya kepada Summer dan John? Dilema itulah yang kini dihadapi Mimi.

Meski berbalut komedi, film *Mimi* membangkitkan rasa haru yang dapat membuat penonton larut dalam perjalanan Mimi dan bayinya. Di awal film, penonton diajak tertawa melalui cara berpikir Mimi, Bhanu, dan Shama saat menerima tawaran uang yang besar dari Summer dan John. Belakangan penonton menyaksikan transformasi Mimi, dari seorang gadis yang bermimpi menjadi bintang ke seorang ibu yang mengasahi Raj.

Terlepas dari berbagai kontroversi mengenai program ibu pengganti di dunia kesehatan, melalui film ini penonton diajak untuk tidak menyepelkan suatu hal yang terlihat sederhana. Menjadi ibu bukanlah hal yang mudah. Menjadi ibu memerlukan tanggung jawab dan pengorbanan yang besar. Perjalanan menjadi ibu dapat mengubah seseorang. Dia tak lagi berkuat dengan impian pribadinya tapi memiliki rasa cinta dan tanggung jawab terhadap sang bayi. Rasa sayang itu tumbuh dan berkembang seiring pertumbuhan bayi yang dikandungnya, meski itu rahim pengganti. **M**



**Judul:**  
Mimi

**Sutradara:**  
Rajesh Bathia & Laxman Utekar

**Skenario:**  
Laxman Utekar &  
Rohan Shankar

**Produksi:**  
Maddock Films Jio Studios

**Pemain:**  
Kriti Sanon, Pankaj Tripathi, Sai  
Tamhankar, Evelyn Edwards,  
Manoj Pahwa, Supriya Pathak,  
Aiddan Whytock

**Rilis:**  
Juli 2021

**Durasi:**  
2 jam 12 menit



**B**ila saja kau seorang gadis di abad ke-21 yang sibuk bekerja, lalu sibuk pula membelanjakannya. Bila saja kau tak pernah menghabiskan hari-harimu di balik tembok masjid untuk bersujud dan beribadah seperti para perempuan suci. Bila namamu Maria dan tiba-tiba kau hamil tanpa pernah disentuh lelaki, apakah kau percaya keajaiban itu seperti yang dialami Siti Maryam atau Bunda Maria?

Itulah yang menimpa Maria, karyawan di sebuah perusahaan swasta yang nyambi sebagai foto model majalah pria dewasa. Artinya, dia terbiasa tampil dengan baju cenderung terbuka di depan kamera. Apa mungkin orang seperti dia mengalami mukjizat seperti Siti Maryam? Mustahil, pikirnya. Tapi, dia tengah mengalaminya dan dari hari ke hari perutnya semakin membuncit.

Maria panik. Dia memanggil Saskia, teman terdekatnya sejak sekolah menengah atas. Saskia jadi bingung atas pengakuan Maria dan menyarankan Maria mencari seorang lelaki yang mau menikahinya atau melakukan aborsi. Dua pilihan itu sama-sama tak menyenangkan. Setelah perdebatan panjang dengan Saskia, Mari memutuskan akan menjadi ibu tunggal. Dia akan mengasuh sendiri anaknya.

Bagaimana Maria menghadapi cibiran orang dan keluarganya? Bagaimana nasib bayinya? Apakah bayi itu benar-benar nabi atau ini semua cuma cerita rekaan Maria? Pembaca akan diajak untuk menimbang kembali kepercayaan kita kepada keajaiban atau mukjizat, kepada anak yang terlahir tanpa bapak, dan kepada perempuan seperti Maria melalui cerita pendek "Bukan Perawan Maria".

Cerita Maria adalah satu dari 19 cerita pendek yang terangkum dalam

## Perawan Maria dan 75 Bidadari

KUMPULAN CERITA PENDEK FEBY INDIRANI YANG MENGAWINKAN KISAH REALIS DENGAN HAL-HAL MAGIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN ISLAM. ADA KISAH BIDADARI DAN PEMBOM BUNUH DIRI HINGGA PEREMPUAN MASA KINI YANG HAMIL TANPA PERNAH DISENTUH LELAKI.

buku *Bukan Perawan Maria* karya Feby Indirani. Buku ini "keren" sebagai "Hasil refleksi Feby Indirani di jalan sunyi, (yang) membuat saya terinspirasi siapa sosok Maria, Maryam, atau Mary," tulis Ustaz Yusuf Daud Risin, pendiri Sophia Citra Institute PhiloSufi Centre for Interfaith and Intercultural Dialogue, Surabaya, pada mukadimah buku ini.

Ini buku pertama dari trilogi "Islamisme magis", istilah ciptaan Feby untuk "fiksi yang berakar dari tradisi, mitologi, keseharian hidup berislam yang lekat dengan hal-hal gaib dalam dunia kaum pemercaya". Buku kedua adalah *Memburu Muhammad*.

Sebagaimana konsep "Islamisme magis", cerita-cerita dalam buku ini mengawinkan kisah realis dengan hal-hal magis, yang dapat dilacak ke tradisi masyarakat, mitologi, dan kisah-kisah di kitab suci. Selain itu, temanya juga mengangkat hal-hal dalam kehidupan kaum muslim, seperti surga, neraka, malaikat, bidadari, halal, haram, dan lain-lain.

Soal tema Islam ini, Feby memaparkan kepercayaan atau keyakinan umum atau sebagian muslim. Dengan menggambarkan kepercayaan itu, pengarang mengkritik atau mempertanyakan seberapa jauh

kepercayaan itu dapat dipertahankan. Feby menunjukkan bahwa dalam beberapa hal kepercayaan itu malah jadi masalah yang tak mudah dipecahkan. Masalah itu kadang memang sudah sering diangkat sejumlah ulama atau intelektual Islam dan Feby mengangkatnya melalui fiksi sehingga lebih mudah dipahami.

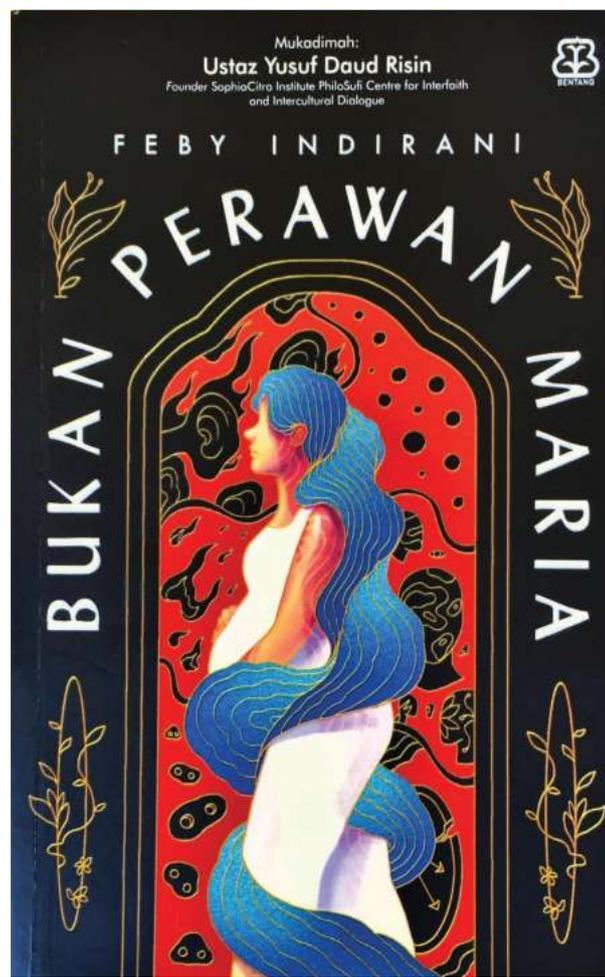
Dalam cerita pendek "Cemburu pada Bidadari" dan "Ruang Tunggu", misalnya, Feby mengangkat keyakinan kaum muslim bahwa langkah mereka dalam membela Islam, meskipun dengan menjadi "pengantin" alias pelaku bom bunuh diri, akan dibalas dengan 75 bidadari di surga. Dalam cerita pendek pertama, keyakinan itu membuat istri tokoh utama cemburu karena suaminya lebih mengidolakan para bidadari daripada dirinya. Dalam cerita kedua, keyakinan itu membuat tokoh utama meledakkan diri di tengah festival seni jalanan di kotanya tapi terdampar di sebuah "ruang tunggu". Dia ternyata tidak mendapatkan 75 bidadari sebagai memelai tapi malah berhadapan dengan seorang perempuan yang jauh dari yang diidam-idamkannya.

Kedua cerita itu mempertanyakan motif teroris pelaku bom bunuh diri,

yang meyakini bahwa tindakannya benar dan pasti akan diganjar dengan bidadari di surga. Dalam “Ruang Tunggu”, keyakinan mereka digugat dan tindakan mereka ditentang. “Apakah kamu kira kamu layak mendapatkan segala keindahan dan kebahagiaan setelah membunuh begitu banyak orang yang tak berdosa di dunia?” tanya sang perempuan dalam percakapannya dengan Rohman, tokoh utamanya. Hingga akhir cerita, Rohman terus menuntut untuk mendapatkan bidadari yang dijanjikan para gurunya. Tapi, “Tidak ada bidadari, Rohman. Tidak akan ada bidadari untukmu,” kata perempuan itu.

Ada pula kisah-kisah yang berangkat dari sebuah pengandaian sederhana tapi nakal. Misalnya, bagaimana bila seekor babi, binatang yang haram dalam Islam, ingin masuk Islam? Apakah para ulama bersedia menerimanya? Tema ini muncul dalam “Baby Ingin Masuk Islam” dan pembaca dapat mengikuti para ulama mengenai permohonan Baby tersebut.

Cerita-cerita Feby mengajak kita memikirkan kembali beragam keyakinan kita yang berhubungan dengan Islam. Buku ini bukan karya ilmiah, jadi jangan berharap Anda akan mendapat penjelasan atau jawaban atas semua yang dipertanyakan di dalamnya. Bahkan, dalam banyak hal Feby membiarkan pembaca memutuskan sendiri bagaimana akhir dari cerita tersebut. Bila Anda penasaran, ada baiknya menggali masalah tersebut ke sumber lain, misalnya analisa para ulama dan sarjana Islam. Itu barangkali akan menjadi petualangan intelektual tersendiri bagi Anda. Yang jelas, cerita-cerita Feby dapat memantik diskusi lebih lanjut tentang berbagai keyakinan tersebut. **M**



**Judul:**  
Bukan Perawan Maria

**Penulis:**  
Feby Indirani

**Edisi:**  
Cetakan Pertama, Mei 2021

**Penerbit:**  
Bentang Pustaka

**Tebal:**  
204 halaman



**Sebagaimana konsep “Islamisme magis”, cerita-cerita dalam buku ini mengawinkan kisah realis dengan hal-hal magis, yang dapat dilacak ke tradisi masyarakat, mitologi, dan kisah-kisah di kitab suci.**

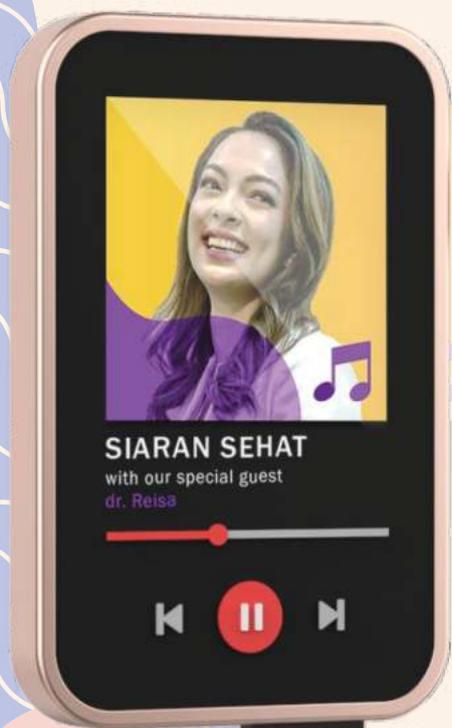


SUDAH PUNYA TIKET DAN RENCANA

**NONTON**  
**BOLA** atau  
**KONSER**  
**MUSIK**

**PASTIKAN TETAP  
MELINDUNGI DIRI DAN  
ORANG-ORANG DI SEKITAR  
KITA DENGAN DISPLIN  
PROTOKOL KESEHATAN**

**#TETAPPAKAIMASKER  
#CUCITANGANPAKAISABUN  
#VAKSINHARUSLENGKAP**



#EPISODE BARU SETIAP

**SENIN**  
15.30-16.00

SIARAN SEHAT BERSAMA

# DOKTER REISA

**LIVE**  
**STREAM**

via IG dan Youtube  
[@radiokesehatan](#)  
[@kemenkes\\_ri](#)  
[@rriprogama3](#)  
RRI Net Official

KIRIM PERTANYAAN #SOBATSEHAT  
KE NOMOR WHATSAPP **08118741919**  
ATAU MENTION KE INSTAGRAM / TWITTER  
[@RADIOKESEHATAN](#)

YUK DENGARKAN DI



Aplikasi Radio Kesehatan  
[radiokesehatan.kemkes.go.id](https://radiokesehatan.kemkes.go.id)



RRI Pro 3 - 88.8 FM  
[rri.co.id](https://rri.co.id)



# PEKAN MENYUSUI Sedunia

@KemenkesRI

Pekan pertama  
**Agustus**  
Tahun 2022

Menyusui secara optimal dapat mencegah lebih dari 823.000 kematian anak dan 20.000 kematian ibu setiap tahun. Tidak menyusui bisa berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomi suatu negara sekitar \$302 miliar per tahun.

Volume dan komposisi ASI setiap ibu berbeda-beda tergantung pada kebutuhan bayinya. Proses terbentuknya ASI telah dimulai sejak masa kehamilan. Produksi ASI setelah melahirkan bisa banyak atau bisa juga sedikit. Untuk meningkatkan produksi ASI bisa dengan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), intensitas menyusui sering, posisi, dan peletakan yang baik saat menyusui dan juga menerapkan pola hidup sehat.

Selain sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi, ASI juga terbukti untuk meningkatkan kekebalan bayi termasuk dari paparan COVID-19. Oleh karenanya, aktivitas pemberian ASI harus tetap dilakukan apapun status kesehatan sang ibu. Meskipun ibu menyusui terkonfirmasi positif COVID-19, ASI tetap boleh diberikan kepada bayinya.

Setiap minggu pertama di bulan Agustus diperingati sebagai "Pekan Menyusui Sedunia".

Hal tersebut untuk meningkatkan kesadaran semua pihak tentang pentingnya ASI bagi bayi. Sehingga ibu menyusui perlu memperoleh dukungan dari semua pihak.

Menyusui adalah salah satu investasi terbaik untuk meningkatkan derajat kesehatan, perkembangan sosial serta ekonomi individu dan bangsa.