



KEMENKES RI

EDISI 140  
MARET 2022



9 772460 100002

# MEDIAKOM



Nusantara Sehat

---

PENGABDIAN  
DI DAERAH  
TERDEPAN

---



JAGA PENDENGARAN KITA  
03.03.2022  
**KINI DAN  
NANTI**

HARI PENDENGARAN SEDUNIA

**f** Kementerian Kesehatan RI

Saat ini perlindungan terhadap kesehatan telinga dan pendengaran harus kita lakukan lebih ekstra. Sebab, banyak aktivitas seperti belajar, bekerja maupun hiburan dilakukan secara daring. Ini menuntut kita untuk memakai perangkat audio lebih sering dari biasanya.

Supaya pendengaran tetap sehat, biasakan mendengarkan suara dengan aman, caranya turunkan volume, gunakan penyumbat telinga saat ditempat bising, batasi beraktivitas di tempat yang suaranya keras dan pantau tingkatan suara yang kamu dengarkan.

## 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** Wayang Mas Jendra

# ETALASE

drg. Widyawati, MKM



## Pengabdian di Daerah Terdepan

DUA tahun lalu, tepatnya 2 Maret 2020, Presiden Indonesia Joko Widodo mengumumkan kasus COVID-19 pertama di Indonesia. Para tenaga kesehatan yang menjadi garda terdepan sekaligus benteng pertahanan negeri ini untuk mengatasi pandemi COVID-19 begitu diharapkan kehadirannya oleh masyarakat.

Pandemi menyadarkan kita akan pentingnya peran para tenaga kesehatan di tengah masyarakat. Tujuh tahun yang lalu, Kementerian Kesehatan berusaha memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di berbagai daerah melalui program Nusantara Sehat. Di tengah sebaran tenaga kesehatan yang tidak merata, tim Nusantara Sehat disebar ke berbagai pelosok negeri, khususnya ke daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan untuk melengkapi berbagai kekurangan itu. Sejak dimulainya program ini pada tahun 2015 hingga September 2021, Kementerian Kesehatan telah mengirim 18.021 tenaga kesehatan di 3.403 pusat kesehatan masyarakat pada 322 kabupaten/kota di 31 provinsi.

Pada *Mediakom* edisi 140 di bulan Maret ini kami hadirkan kisah para tenaga kesehatan dalam program Nusantara Sehat yang mengabdikan diri di daerah-daerah terpencil. Ada kisah Jeremis, yang bercita-cita ingin menyetatkan masyarakat, sehingga sudah tiga kali mengabdikan diri di berbagai daerah. Juga ada Hajra, putra Papua asli yang berbagi kisah bagaimana ia harus berkali-kali menyeberangi sungai yang ada buayanya dengan perahu tapi membuatnya ketagihan mengikuti Nusantara Sehat.

Cerita pengabdian peserta

Nusantara Sehat di tengah pandemi juga bisa kita dapatkan dari dokter Abed, yang bertugas di Pusat Kesehatan Masyarakat Belangin III, Desa Lintang Kapuas, Kecamatan Kapuas, Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat pada 2021. Perjuangannya untuk mengajak masyarakat melakukan vaksinasi COVID-19 tidak mudah karena harus mendatangi desa-desa yang sulit diakses. "Tantangan terbesar pada akses jalan karena memang masuk hutan, lalu melewati perkebunan sawit," kata Abed.

Potret nyata kondisi tempat penugasan tim Nusantara Sehat yang telah didokumentasikan dalam buku *Fact Sheet Lokus Nusantara Sehat Batch 7* terbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada 2017 kami hadirkan secara ringkas. Ragam tantangan dan kisah para personel tim Nusantara Sehat menjadi tema Media Utama pada *Mediakom* edisi kali ini.

Rubrik-rubrik lainnya juga hadir dengan berbagai tulisan menarik. Ada Isi Piringku yang mengulas tentang bubur kampiun, panganan dari ranah Minang. Sosok yang akan kita temui pada rubrik Profil kali ini adalah Direktur Utama Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, dr. Mohammad Syahril, Sp.P., M.P.H., yang tak lama setelah dilantik harus menangani kasus COVID-19 di Indonesia. Informasi ringan dan bermanfaat hadir pada rubrik Info Sehat dan Serba-Serbi. Jangan lewatkan pula informasi terbaru seputar Kementerian Kesehatan di rubrik Peristiwa. **M**

**Selamat membaca!**  
**REDAKSI MEDIAKOM**

# daftar isi

MARET 2022

<b>ETALASE</b>	<b>3</b>	<b>PERISTIWA</b>	<b>32</b>	<b>LENERA</b>	<b>46</b>
<b>SUARA PEMBACA</b>	<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menkes Lantik Dirjen Kesehatan Masyarakat</li><li>• Fitur Baru di Aplikasi PeduliLindungi</li><li>• Pemerintah Izinkan Tarawih di Masjid dan Mudik</li><li>• Tahapan Perubahan Menuju Endemi</li><li>• Pemerintah Tingkatkan Daya Saing Wisata Kesehatan</li></ul>		Layanan Terbaik	
<b>ISI PIRINGKU</b>	<b>7-8</b>			<b>SERBA-SERBI</b>	<b>48-53</b>
<b>INFO SEHAT</b>	<b>14-17</b>			<ul style="list-style-type: none"><li>• Memahami Epidemi, Endemi, dan Pandemi</li><li>• Mengatasi Semut di Rumah</li><li>• Memilih Telur Ayam Berkualitas</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Air Minum Aman bagi Publik</li><li>• Risiko Kesehatan Akibat Kerja</li></ul>				<b>REFERENSI FILM</b>	<b>54</b>
<b>MEDIA UTAMA</b>	<b>18-28</b>			<b>RESENSI BUKU</b>	<b>56</b>
<b>PROFIL</b>	<b>29</b>	<b>GALERI FOTO</b>	<b>37</b>	<b>KOMIK</b>	<b>58</b>



## 7



### SI LEGIT BUBUR KAMPIUN

Bubur kemplang menjadi salah satu pilihan untuk berbuka puasa. Sebaiknya disantap dengan porsi sewajarnya.

## 42



### KELOMPOK KERJA G20 SEPAKAT NAIKKAN DANA TBC

Kelompok Kerja Kesehatan G20 bersepakat untuk mendorong kenaikan dana penanggulangan tuberkulosis. Indonesia masih berjuang untuk mengeliminasi TBC.

# daftar isi

MARET 2022



26

## KETAGIHAN NUSANTARA SEHAT



Hajrah mengaku ketagihan mengikuti program Nusantara Sehat. Daerah terpencil itu tidak semengerikan yang orang awam bayangkan.



46

## LAYANAN TERBAIK

Keramahan dan kesungguhan dalam memberikan pelayanan adalah keahlian yang berharga dan sangat dibutuhkan.



52

## MEMILIH TELUR AYAM BERKUALITAS



Telur ayam kaya akan protein dan vitamin. Anda perlu mengetahui cara memilih dan menyimpannya.

# Menu Sehat Tanpa Digoreng



Makanan yang digoreng cenderung memiliki kandungan kalori yang tinggi. Kandungan lemak trans dan lemak jenuh pada gorengan juga bisa meningkatkan kadar kolesterol jahat yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.

APA MENU MAKANAN YANG JADI FAVORIT ANDA YANG DIOLAH TANPA DIGORENG? BERIKUT INI BEBERAPA KOMENTAR DARI PEMBACA *MEDIAKOM*.

**1. Cherry Berry @love\_cherry123**

Ketan, ubi jalar rebus, kacang tanah rebus, pisang rebus. Enak semua *xixi*.

**2. @Ricko\_Asmoro**

Telur rebus paling mantap 🍳 🍳

**3. Pusat Krisis Kesehatan**

**Kemenkes RI @infopkk**

Jagung rebus dan ubi cilembu sudah pasti juara sih, min ^^ . Kalau sobat Krisis Kesehatan setuju, *like*, ya ^^

**4. Kementerian Sosial RI**

**@KemensosRI**

Labu kuning rebus, Min. Enak, bikin kenyang, dan cocok buat buka puasa besok 🍲

**5. @lievadiar**

Kacang rebus, jagung rebus, ketela rebus 😊

**6. Ipunk De Silvestri @ipunk\_ds29**

Rebusan kentang, rebusan telur, dan sayuran buatan istri.

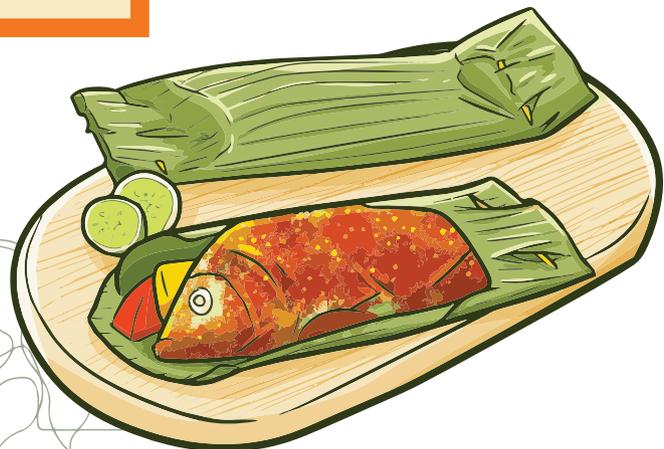
**7. Faradina @faradindud**

Bakpao, pepes, dimsum, siomai.

**8. Stephanie Yesica Sinaga**

**@stephssica**

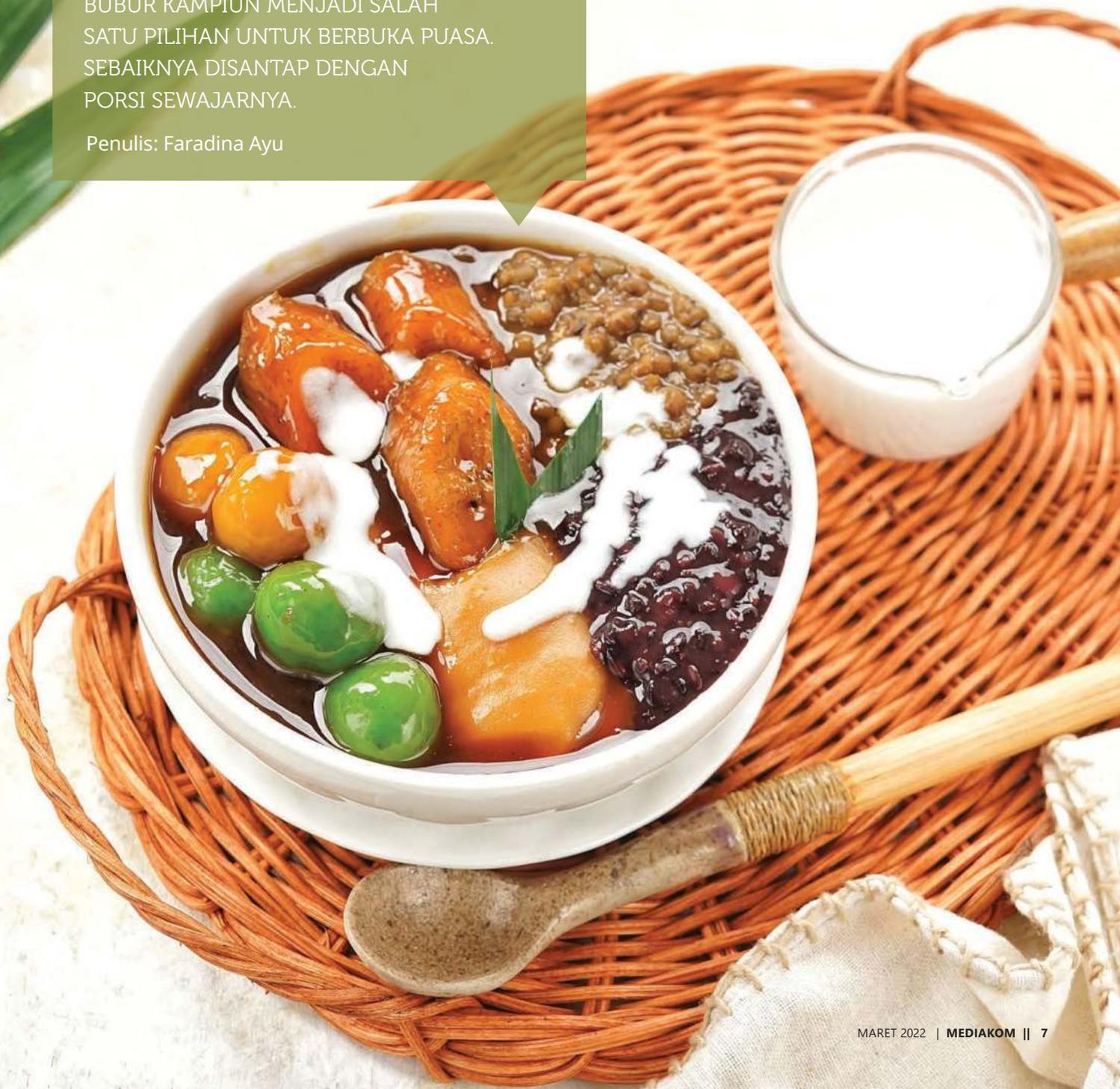
Pepes *on the air*, min.



# Si Legit Bubur Kampiu

BUBUR KAMPIUN MENJADI SALAH  
SATU PILIHAN UNTUK BERBUKA PUASA.  
SEBAIKNYA DISANTAP DENGAN  
PORSI SEWAJARNYA.

Penulis: Faradina Ayu



Ramadhan telah tiba. Beragam kegiatan dijalani umat Islam di bulan puasa ini. Berburu takjil atau makanan untuk berbuka puasa menjadi aktivitas yang ditunggu-tunggu banyak orang saat Ramadhan. Salah satu makanan yang bisa menjadi pilihan untuk berbuka puasa adalah bubur kampion.

Di daerah asalnya, Sumatera Barat, bubur ini menjadi kudapan pembuka puasa yang banyak dicari dan menjadi takjil terlaris. Bagi yang tidak menjalankan ibadah puasa pun, bubur kampion sangat cocok disantap sebagai hidangan penutup.

Tak perlu jauh-jauh pergi ke Sumatera Barat untuk menikmati makanan ini. Bagi Anda yang tinggal di Jakarta, beberapa rumah makan Padang menyediakan kudapan ini, salah satunya warung Padang yang berada di kawasan Bendungan Hilir, Jakarta Pusat. Seporsi bubur kampion di warung itu dibanderol Rp 25 ribu. Kalau sedang enggan pergi ke rumah makan, Anda juga dapat membuatnya sendiri di rumah.

Bubur kampion adalah perpaduan beberapa bubur manis yang disajikan menjadi satu sehingga menciptakan cita rasa legit. Semangkuk bubur kampion terdiri dari bubur sumsum, kolak pisang, bubur kacang hijau, bubur candil, pacar cina, serikaya, dan ketan putih kukus. Komposisi ini tidak paten, bisa dimodifikasi sesuai selera.

Dikutip dari [encyclopedia.jakarta-tourism.go.id](http://encyclopedia.jakarta-tourism.go.id), sejarah bubur kampion bermula dari perlombaan yang diselenggarakan di Desa Jambuaire-Banuhampu, Bukittinggi, Sumatera Barat, sebagai salah satu upaya untuk menghilangkan trauma masyarakat Bukittinggi setelah perang revolusi pada 1958-1961.

Seluruh lapisan masyarakat menyambut kegiatan tersebut dengan antusias. Dalam perlombaan membuat bubur, para peserta menyajikan berbagai resep, termasuk Amai Zona, seorang nenek penjual bubur yang

datang terlambat.

Karena datang terlambat dan tak memiliki persiapan yang cukup, Amai Zona akhirnya membuat kreasi sederhana dengan mencampur beberapa bubur yang dijualnya dalam sebuah mangkuk. Jadilah bubur campur ala Amai Zona untuk dicicipi oleh para juri, yang akhirnya menyebutkan namanya sebagai pemenang.

Saat ditanya nama bubur kreasinya, Amai Zona spontan menyebut “bubur kampion” yang maksudnya adalah *champion* atau juara. Nama bubur kampion dimaknai sebagai bubur sang juara dan akhirnya nama tersebut melekat hingga saat ini.

Beberapa bahan yang terkandung dalam bubur kampion bermanfaat bagi tubuh. Ketan putih, misalnya. Dilansir dari laman *Organic Facts*, ketan putih mengandung berbagai macam mineral penting yang bisa membantu membentuk tulang yang kuat dan menurunkan risiko osteoporosis seiring bertambahnya usia.

Tembaga, seng, dan vitamin B yang terkandung dalam ketan juga diketahui berpotensi meningkatkan kekuatan sistem kekebalan tubuh, yang dapat membantu mengurangi peradangan. Serat yang terkandung di dalam ketan juga bermanfaat bagi kesehatan. “Ini berkontribusi pada diet tinggi serat, yang menurunkan risiko penyakit jantung,” demikian menurut Pusat Kesehatan McKinley di University of Illinois, Amerika Serikat seperti dikutip dari [azcentral.com](http://azcentral.com).

Selain ketan, bahan lainnya adalah kacang hijau. Dilansir dari laman *Healthline*, kacang hijau juga mengandung banyak antioksidan sehat, termasuk asam fenolik, flavonoid, asam caffeic, asam sinamat, dan banyak lagi. Antioksidan membantu menetralkan molekul yang berpotensi berbahaya yang dikenal sebagai radikal bebas. Kacang hijau juga sumber potasium, magnesium, dan serat yang baik sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Bahan selanjutnya adalah pisang.



**Meski bahan-bahannya bermanfaat bagi tubuh, bubur kampion tidak memiliki nutrisi yang lengkap.**

Laura Flores, ahli gizi yang berbasis di San Diego, California, Amerika Serikat, mengatakan pisang kaya akan potasium dan pektin, suatu bentuk serat. Mengonsumsi pisang juga bisa menjadi cara untuk mendapatkan magnesium, vitamin C dan B6.

“Pisang dikenal dapat mengurangi pembengkakan, melindungi dari diabetes tipe 2, membantu penurunan berat badan, memperkuat sistem saraf, dan membantu produksi sel darah putih. Semua karena tingginya tingkat vitamin B6 yang terkandung dalam pisang,” kata Flores seperti dikutip dari situs *Live Science*.

Bubur kampion juga dibuat dengan santan. Dilansir dari laman *WebMD*, santan adalah sumber lemak sehat yang disebut trigliserida rantai menengah (MCT). Beberapa penelitian telah menemukan bahwa mengonsumsi MCT meningkatkan penurunan berat badan dengan mengurangi nafsu makan dan meningkatkan energi.

Meski bahan-bahan yang digunakan untuk membuatnya bermanfaat bagi tubuh, bubur kampion tidak memiliki nutrisi yang lengkap dan didominasi oleh sumber karbohidrat, protein, dan lemak. Sehingga, kudapan ini sebaiknya disantap sebagai makanan ringan dengan porsi sewajarnya. **M**

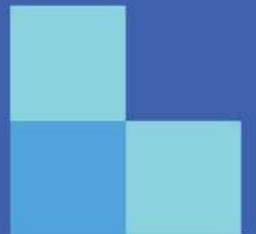


Bagaimana cara

# MENDAFTAR NUSANTARA SEHAT

NUSANTARASEHAT.  
KEMKES.GO.ID

Kementerian Kesehatan RI  
kembali membuka peluang  
bagi Putra dan Putri terbaik  
Bangsa untuk bergabung  
menjadi Tenaga Kesehatan  
Nusantara Sehat *Team*  
*Based* Tahun 2022



# Nakes

## YANG DIBUTUHKAN

1. Dokter
2. Dokter Gigi
3. Perawat
4. Bidan
5. Tenaga Kesehatan Masyarakat (diutamakan Promosi Kesehatan dan Ilmu Kesehatan)
6. Tenaga Kesehatan Lingkungan (diutamakan Sanitasi Lingkungan)
7. Tenaga Kefarmasian
8. Tenaga Gizi (diutamakan Nutrisionis)



# Persyaratan

## PENDAFTARAN

1. Warga Negara Indonesia (WNI)
2. Usia maksimal 35 tahun (dokter dan dokter gigi), 30 tahun untuk tenaga kesehatan lainnya.
3. Tidak sedang terikat perjanjian/kontrak kerja dengan instansi lain pemerintah/swasta dan tidak berkedudukan sebagai CPNS/PNS/Calon Anggota TNI/Polri serta anggota TNI/Polri
4. **Belum menikah dan bersedia tidak menikah selama 6 bulan masa penugasan**
5. Sehat jasmani dan rohani
6. Bebas narkoba
7. Berkelakuan baik
8. Wajib memiliki STR yang masih berlaku (**Surat Keterangan STR yang sedang diproses tidak berlaku/tidak diterima**)
9. Bersedia ditempatkan dimana saja sesuai kebutuhan Kementerian Kesehatan
10. Berpartisipasi pada program Jaminan Kesehatan Nasional dibuktikan dengan memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS)

# Mendaftar

## MENJADI NUSANTARA SEHAT

## DAFTAR DAN LOGIN AKUN

Membuat akun merupakan langkah awal dalam sistem yang digunakan agar pendaftar dapat login. (Pastikan anda mengakses website menggunakan pc/laptop)

Setelah itu akan muncul halaman pendaftaran, silahkan mengikuti langkah-langkah berikut:

1. untuk pendaftar baru silahkan membuat akun terlebih dahulu, **Klik Disini**. (Pastikan email yang digunakan saat mendaftar aktif)

\*\*

*untuk pendaftar yang sudah pernah mendaftar pada periode sebelumnya/team based silahkan langsung login dan mengisi form pendaftaran yang diminta*

2. Konfirmasi pendaftaran telah terkirim ke alamat email pendaftar (cek kontak masuk/spam). Apabila tidak mendapatkan email konfirmasi ada 2 kendala:
  - a. Email yang didaftarkan saat membuat akun tidak aktif
  - b. Terjadi pending, pada kejadian ini silahkan langsung login dan akan mendapatkan tombol resend untuk emngulang kembali mengirimkan email konfirmasi ke email pendaftar/klik lupa password.

Download [Petunjuk Pendaftaran](#)

## Masuk

Kode Keamanan

467797

Login

Lupa Password

Belum Punya akun? [Klik disini](#)



3. Masuk ke email dan aktifkan email registrasi.
4. Setelah itu masukkan username & password pendaftar.
5. Setelah login berhasil, pendaftar akan diminta memilih posisi sesuai dengan profesi.

The screenshot shows the registration form with the following details:

- 1 Informasi Dasar** (selected)
- 2 Informasi Kontak**
- 3 Pendidikan**
- 4 Pengalaman**
- 5 Esai**
- 6 Preview & Kirim**

**PILIHAN POSISI**

Posisi\* Perawat

**INFORMASI DASAR**

Nama Lengkap\* Gelar Depan: LARAS FITRIANI Gelar Belakang

Tanggal Lahir\* 17 Desember 2001

Tempat Lahir\* Jakarta

Status Pernikahan\*  Belum  Sudah

Pendidikan Terakhir\*  D3/S1  Profesi

Agama/Sesuai KTP\*  Islam  Kristen  Katolik  Hindu  Buddha  Konghucu

Jenis Kelamin\*  Laki-laki  Perempuan

The screenshot shows the registration form with the following details:

- 1 Informasi Dasar**
- 2 Informasi Kontak** (selected)
- 3 Pendidikan**
- 4 Pengalaman**
- 5 Esai**
- 6 Preview & Kirim**

**INFORMASI KONTAK** Tempat tinggal Anda sekarang

Nomor HP\*

Telp. Rumah/HP 2\*

Alamat\*

Provinsi\*

Kota/Kabupaten\*

Kode Pos\*

Email alternatif

The screenshot shows the registration form with the following details:

- 1 Informasi Dasar**
- 2 Informasi Kontak**
- 3 Pendidikan** (selected)
- 4 Pengalaman**
- 5 Esai**
- 6 Preview & Kirim**

**PENDIDIKAN** Silahkan isi gelar akademik terakhir anda.

Pendidikan

Lokasi perguruan tinggi\* Dalam negeri

Nama perguruan tinggi\* ANP Chama Widana Mela

Nama Prodi\* (Pribadi) Public Health

Nama kampus

Nama Jurusan\*

Jenjang Pendidikan\* Sarjana

Tanggal masuk\* 1 Januari 2013

Tanggal lulus\* 1 Januari 2016

#### PENDAFTARAN ONLINE

#### KETENTUAN DAN PERSYARATAN MENJADI ANGGOTA TIM NUSANTARA SEHAT

<b>Dokter Umum</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang	<b>Dokter Gigi</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang
<b>Perawat</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang	<b>Bidan</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang
<b>Tenaga Gizi</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang	<b>Tenaga Farmasi</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang
<b>Tenaga Kesehatan Lingkungan</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang	<b>Tenaga Kesehatan Masyarakat</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang
<b>Analisis Laboratorium</b> Berusaha melalui Indonesia Sehat Registrasi Sekarang	

## PENGISIAN FORM PENDAFTARAN

Setelah pemilihan posisi sesuai profesi akan muncul form pengisian yang terdiri dari informasi dasar, informasi kontak, pendidikan, pengalaman, esai dan preview kirim.

### 1. Informasi Dasar

Halaman ini merupakan awal form pendaftaran.

Informasi dasar yang harus diinputkan oleh calon peserta adalah sebagai berikut:

- a. Informasi Dasar
- b. Profil Online
- c. Photo Profil
- d. Klik tombol simpan untuk menyimpan data informasi dasar

\*\*

Untuk file yang diupload berbentuk pdf yang masing-masing berukuran maksimal 250kb dan pas foto yang diupload berbentuk jpeg yang berukuran maksimal 250kb

### 2. Informasi Kontak

Setelah berhasil menyimpan data informasi dasar, silahkan lanjut mengisi informasi kontak.

Informasi ini untuk mengisi kontak yang terdiri dari:

- a. Informasi Kontak
- b. Alamat Sesuai KTP
- c. Kontak Emergency
- d. Klik tombol simpan untuk menyimpan data Informasi Kontak

### 3. Pendidikan

Setelah berhasil menyimpan data informasi kontak, silahkan lanjut mengisi data pendidikan

Kemudian mengisi informasi pendidikan yang terdiri dari:

- a. Pendidikan (Pendidikan Terakhir)
- b. Sertifikasi Pelatihan (jika ada)
- c. Beasiswa (jika ada)
- d. Prestasi (jika ada)

\*\*

untuk file diupload berbentuk pdf yang masing-masing berukuran 250kb



#### 4. Pengalaman

Setelah berhasil menyimpan data pendidikan, silahkan lanjut mengisi data pengalaman.

Setelah itu dilanjutkan dengan mengisi pengalaman yang dimiliki oleh pendaftar yang terdiri dari:

- Organisasi
- Pengalaman Kerja
- Informasi Tambahan
- Klik tombol simpan untuk menyimpan data pengalaman

\*\*

form ini diisi apabila pendaftar pernah terlibat dalam kegiatan tersebut.

#### 5. Essai

Setelah menyimpan data pengalaman, silahkan lanjut mengisi data esai.

Klik tombol simpan untuk menyimpan data esai

#### 6. Preview & Kirim

Setelah berhasil menyimpan data esai, maka pengisian form pendaftaran telah selesai dan masuk pada menu preview.

Klik tombol simpan untuk menyimpan data esai

## VERIFIKASI PENDIDIKAN DAN SURAT TANDA REGISTRASI (STR)

Setelah mengisi biodata pendaftaran sampai menu preview, untuk menuju tahap pemilihan form pendaftaran penugasan khusus nusantara sehat team based atau nusantara sehat individual peserta diminta melakukan verifikasi ijasah dan surat tanda registrasi (STR)

#### 1. Klik menu dashboard untuk melakukan verifikasi.

#### 2. Tampilan dashboard

- Tampilan ini berlaku untuk pendaftar akun baru dan pendaftar yang sudah mempunyai akun pada periode sebelumnya. Bagi pendaftar yang sudah mempunyai akun pada periode pendaftaran sebelumnya dapat melengkapi biodata sesuai step pada Point B diatas.

- Setelah pengisian biodata pendaftaran akan peserta harus memverifikasi data perguruan tinggi pada pangkalan data DIKTI dan sistem surat registrasi online (STR) KKI/MTKI
- Apabila data belum/tidak sinkron pada saat verifikasi akan membuat form pendaftaran tidak akan terbuka

d. Untuk melakukan verifikasi dapat dilakukan dengan menyesuaikan data diri dengan data yang ada dalam sistem pada pangkalan data DIKTI dan sistem surat registrasi online (STR) KKI/MTKI. Apabila data tidak sinkron akan muncul peringatan

Peserta data melakukan pengecekan pada penulisan nama dan tanggal lahir apabila terjadi gagal verifikasi. Untuk melakukan verifikasi ulang peserta dapat mengklik tombol batalkan data.

Jika verifikasi berhasil peserta, tampilan akun akan seperti berikut:

The screenshot shows the 'FORM PENDAFTARAN ONLINE' page with the following details:

- NIK:** 32711045
- Nama Lengkap:** dig Oh
- Tempat Lahir:** Medan
- Tanggal Lahir:** 05 November 1991
- Umur:** 26
- Alamat:** Jln Cibor No 4 RT/RW 0...1 Kp...suya Kel. Mengger. Kec. Bando
- Jumlah Pendaftaran:** 5
- Status Biodata:** Verified

The 'VERIFIKASI DATA' table shows:

No	Verifikasi	Data	Status	
1.	Data Pendidikan	13071010	OK TANTY 05 Desember 1991	Verifed
2.	Data STR	1122100117	OK TANTY 05 Desember 1991	Verifed

This is another screenshot of the 'FORM PENDAFTARAN ONLINE' page, showing the same user information and 'Verified' status as the previous screenshot.

## FORM PENDAFTARAN

Peserta dapat memilih salah satu form pendaftaran apabila 2 pilihan penugasan khusus untuk team based dan individual dibuka. Terkait syarat pendaftaran dalam pemilihan form dilakukan filter untuk umur, status pernikahan dan jenis tenaga yang dibuka (sesuai persyaratan pada surat pengumuman)

The 'PILIHAN FORM NUSANTARA SEHAT' page offers two registration options:

- Team Based:** Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Team Based) merupakan penugasan khusus yang penempatannya berbentuk Tim, yang paling sedikit terdiri atas 5 (lima) jenis tenaga. Jenis tenaga kesehatan yang ditempatkan disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam format Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. **Registrasi Sekarang**
- Individual:** Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual merupakan penugasan khusus yang penempatannya berbentuk individu yang disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam format Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. **Registrasi Sekarang**

The screenshot shows the 'FORM PENDAFTARAN ONLINE' page with the following details:

- NIK:** 14 0803 56029
- Nama Lengkap:** RAMA IKA A.Md.Gz
- Tempat Lahir:** Minas
- Tanggal Lahir:** 16 Maret 1994
- Umur:** 24
- Alamat:** Jl. Yos su Kh RT 1 W 07 Kel. as Jaya Kec.
- Jumlah Pendaftaran:** 5
- Status Biodata:** Pending

The 'VERIFIKASI DATA' table shows:

No	Verifikasi	Data	Status	
1.	Data Pendidikan	PO71313...	RAMA IKA 16 Februari 1994	Proses Verifikasi Batalkan Data

Apabila terjadi tidak sinkronnya data di pangkalan data perguruan tinggi (PDPT) dan sistem surat tanda registras (STR) online yang membuat peserta tidak dapat melanjutkan pendaftaran, admin akan melakukan pengecekan data peserta dan jika data peserta yang masuk memang ada kesalahan yang murni kesalahan input dari perguruan tinggi/universitas di pangkalan data perguruan tinggi (PDPT) maupun data surat tanda registrasi (STR) oleh MTKI, admin akan memberikan akses upload surat pernyataan. (tidak berlaku bila peserta tidak mempunyai ijazah atau STR).

Surat pernyataan dikeluarkan oleh perguruan tinggi (Ijazah) dan KKI/MTKI/MTKP (STR). Setelah upload surat pernyataan admin akan melakukan validasi surat pernyataan dan ijazah yang diupload peserta. Jika disetujui, peserta data melanjutkan dengan surat pernyataan sudah terupload dan akan dilakukan validasi oleh admin, apabila sesuai akan terverifikasi akses untuk melakukan pemilihan form pendaftaran.

## CETAK KARTU PENDAFTARAN

Setelah peserta melakukan pemilihan form pendaftaran (team based/individual), tampilan akun akan berubah menjadi formulir pendaftaran, untuk selanjutnya silahkan mencetak bukti pendaftaran. (wajib cetak)

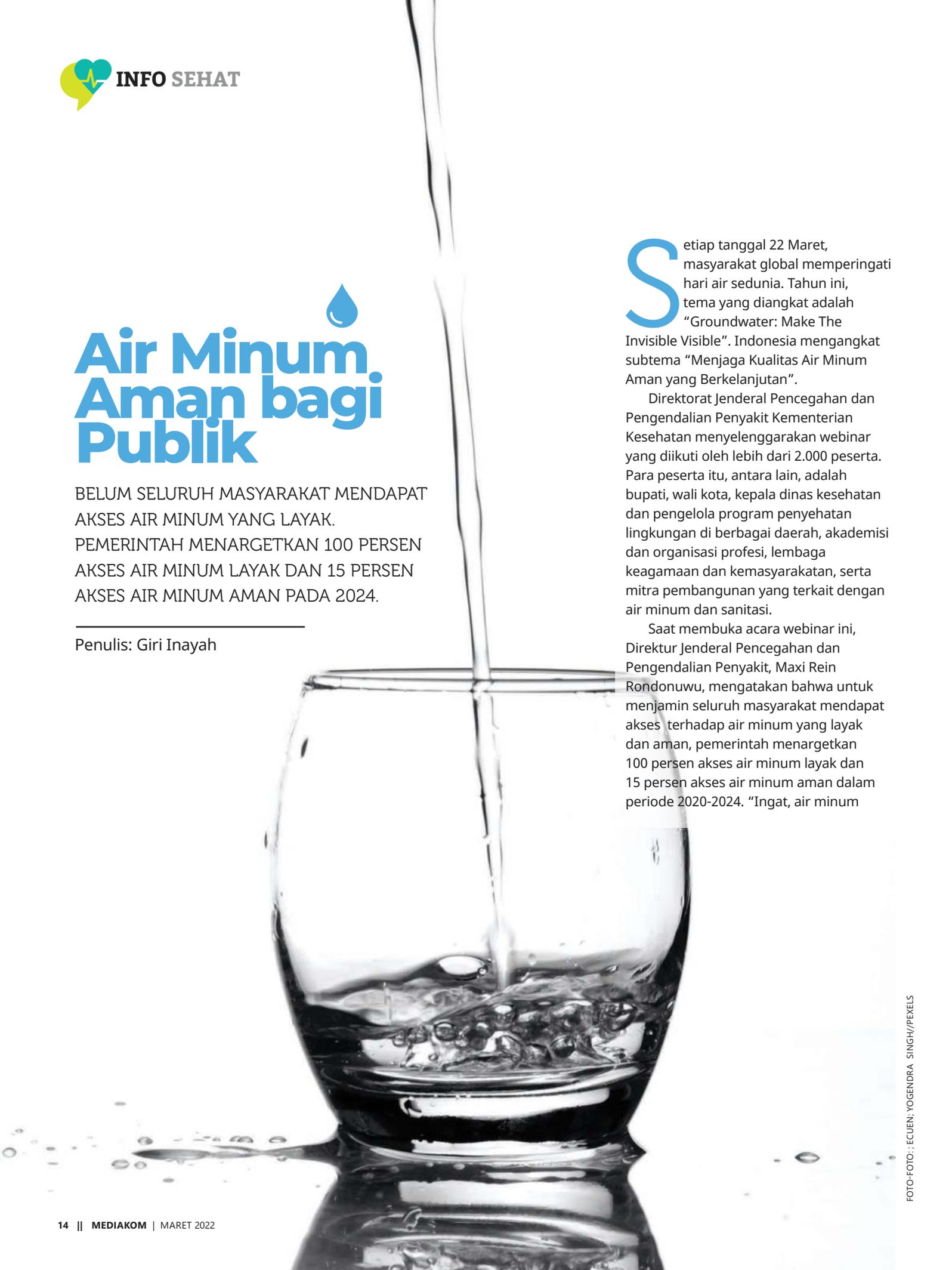
The 'Formulir Data Diri Rekrutmen Nusantara Sehat' page shows the following information:

- 1 Informasi Dasar:** Detail Data Pendaftaran Anda, Pilihan Posisi
- 2 Informasi Kontak:** Posisi\*, Tenaga Diri
- 3 Pendidikan:** Informasi Dasar
- 4 Pengantian:** Informasi Dasar
- 5 Ekl:** Informasi Dasar

The 'Informasi Dasar' section shows:

- Nama Lengkap:** IKA A.Md.Gz
- Tanggal Lahir:** 16 Februari 1994
- Tempat Lahir:** Minas





# Air Minum Aman bagi Publik

BELUM SELURUH MASYARAKAT MENDAPAT AKSES AIR MINUM YANG LAYAK. PEMERINTAH MENARGETKAN 100 PERSEN AKSES AIR MINUM LAYAK DAN 15 PERSEN AKSES AIR MINUM AMAN PADA 2024.

---

Penulis: Giri Inayah

Setiap tanggal 22 Maret, masyarakat global memperingati hari air sedunia. Tahun ini, tema yang diangkat adalah “Groundwater: Make The Invisible Visible”. Indonesia mengangkat subtema “Menjaga Kualitas Air Minum Aman yang Berkelanjutan”.

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan menyelenggarakan webinar yang diikuti oleh lebih dari 2.000 peserta. Para peserta itu, antara lain, adalah bupati, wali kota, kepala dinas kesehatan dan pengelola program penyehatan lingkungan di berbagai daerah, akademisi dan organisasi profesi, lembaga keagamaan dan kemasyarakatan, serta mitra pembangunan yang terkait dengan air minum dan sanitasi.

Saat membuka acara webinar ini, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Maxi Rein Rondonuwu, mengatakan bahwa untuk menjamin seluruh masyarakat mendapat akses terhadap air minum yang layak dan aman, pemerintah menargetkan 100 persen akses air minum layak dan 15 persen akses air minum aman dalam periode 2020-2024. “Ingat, air minum



layak belum tentu aman,” katanya.

Menurut Maxi, masalah air tidak hanya dari sisi kuantitas tapi juga kualitas air yang terganggu karena pencemaran lingkungan. Layanan akses sanitasi yang belum layak dan praktik perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di tempat terbuka dan terselubung serta membuangnya langsung ke lingkungan tanpa dikelola dapat menimbulkan risiko cemaran mikrobiologi.

Maxi mengajak masyarakat untuk bijak dalam menggunakan air tanah dan menjaga kualitasnya dengan menghentikan praktik BABS terbuka dan terselubung sebagai bagian dari perlindungan kualitas air tanah dan mencegah pencemaran lingkungan. “Jaga dan sediakan akses air minum yang berkualitas sampai dengan titik air siap minum (*point of use*), baik di rumah tangga maupun seluruh sasaran seperti di fasilitas umum, tempat kerja, tempat pariwisata, dan lokasi strategis lainnya,” kata ujanya.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa air tanah menyediakan separuh dari semua air yang digunakan oleh rumah tangga di seluruh dunia. Sebagian besar sisanya digunakan untuk pertanian dan pasokan untuk industri. Saat ini, 2,2 miliar orang memiliki akses terbatas ke air minum yang aman dan pada tahun 2025, separuh dari populasi dunia akan tinggal di daerah yang kekurangan air. Untuk itu peringatan hari air sedunia menjadi momentum untuk membentuk kesadaran dan upaya mencegah krisis air global di masa depan.

Laman PBB menyebutkan hari air sedunia adalah peringatan internasional. Ide hari air sedunia diawali pada Konferensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Lingkungan dan Pembangunan tahun 1992 di Brazil. Selanjutnya Majelis Umum PBB menanggapi hasil konferensi



**Masalah air tidak hanya dari sisi kuantitas tapi juga kualitas air yang terganggu karena pencemaran lingkungan.**

dan menetapkan 22 Maret 1993 sebagai hari air sedunia yang pertama. Sejak itu diadakan setiap tahun.

Pemerintah Indonesia menetapkan standar air bersih dan air untuk keperluan higiene sanitasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solusi per Aqua, dan Pemandian Umum. Air untuk keperluan sanitasi dapat digunakan juga sebagai air minum sehingga standarnya serupa.

Menurut peraturan itu, air yang sesuai untuk kebutuhan sanitasi adalah air yang tidak berbau, tidak berasa, dan tidak keruh atau memiliki tingkat kekeruhan yang rendah. Air tersebut juga tidak mengandung bakteri *Escherichia coli* (*E. coli*) dan mengandung kadar kimiawi yang

rendah untuk 10 unsur kimia, seperti keasaman, besi, fluorida, kesadahan, mangan, nitrat, nitrit, sianida, deterjen, dan pestisida. Namun, ada pula parameter tambahan yang perlu ditetapkan pemerintah daerah untuk sejumlah unsur kimia, yakni air raksa, arsen, kadmium, kromium, selenium, seng, sulfat, timbal, benzena, dan zat organik.

Air untuk sanitasi dan air minum juga harus terlindung dari sumber pencemaran, binatang pembawa penyakit, dan tempat perkembangbiakan vektor penyakit. Bila orang menggunakan kontainer sebagai penampung air, maka kontainer itu harus dibersihkan secara berkala minimal satu kali dalam seminggu.

Air juga harus aman dari kemungkinan kontaminasi. Jika air bersumber dari sarana air perpipaan, maka ia tidak boleh ada koneksi silang dengan pipa air limbah di bawah permukaan tanah. Jika sumber air tanah bukan perpipaan, sarannya harus terlindung dari sumber kontaminasi, baik limbah domestik maupun industri.

Hasil penelitian kualitas air minum rumah tangga yang dilakukan Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan pada 2020 menunjukkan bahwa sebagian masyarakat masih belum mendapat air bersih yang layak dan aman. Mereka menemukan bahwa secara umum 93 persen rumah tangga sudah memiliki akses air minum layak tapi masih ada kesenjangan antara kota dan desa. Proporsi akses air minum layak di perkotaan sudah 97,6 persen, jauh lebih tinggi dibandingkan di perdesaan yang baru 87,1 persen.

Namun, peneliti menemukan bahwa baru 18,1 persen rumah tangga yang memiliki akses air minum aman (tidak mengandung *E.coli*). Dengan kata lain, air yang digunakan sebagian besar penduduk masih belum aman atau memenuhi standar baku air minum. **M**

# Risiko Kesehatan Akibat Kerja

ADA SEJUMLAH BAHAYA POTENSIAL PADA PEKERJA YANG BERDAMPAK PADA KESEHATAN. DARI BAHAYA FISIK HINGGA PSIKOSOSIAL.

Penulis: Giri Inayah

Lingkungan tempat kerja memiliki faktor risiko yang berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan, baik kecelakaan akibat kerja maupun penyakit akibat kerja. Orang biasanya berada di tempat kerja selama minimal delapan jam per hari atau 40 jam per minggu selama bertahun-tahun. Selama di tempat kerja, ia melakukan proses kerja atau berada di lingkungan dengan berbagai pajanan yang dapat berisiko terhadap kesehatan atau “bahaya potensial pekerjaan”. Hal ini juga berlaku bagi aparatur sipil negara (ASN).

“Berdasarkan buku statistik ASN yang dikeluarkan oleh Badan Kepegawaian Negara pada Juni 2021, ada ada lebih dari empat juta pegawai negeri sipil di Indonesia. Adapun pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK) sebanyak 50 ribu,” kata Dr. dr. Astrid Sulistomo, M.P.H., Sp.Ok., Ketua Umum Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi (PERDOKI), dalam acara Sosialisasi Jaminan Kecelakaan Kerja ASN Kementerian Kesehatan yang diselenggarakan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kementerian Kesehatan pada 15 Februari lalu.

Di acara itu, Astrid yang menyam-

paikan materi “Potensi Bahaya dan Risiko Kecelakaan Kerja serta Penyakit Akibat Kerja pada ASN”. Dia menyatakan, pekerjaan yang banyak dilakukan oleh ASN adalah jabatan struktural dan fungsional. Yang banyak adalah guru, tenaga kesehatan, dosen, dan pelaksana teknis. “Semua ASN dan PPPK dapat terkena pajanan pekerjaan,” katanya.

Menurut Astrid, jenis-jenis bahaya potensial pada pekerja adalah bahaya potensial fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial. Bahaya potensial fisik beragam sumbernya. Salah satunya adalah kebisingan. Hal ini biasa dialami oleh orang yang bekerja dengan mesin atau alat mekanik. Penyakit yang dapat timbul adalah tuli.

Sumber lain adalah vibrasi. Ini dapat dialami oleh pekerja dengan alat mekanik atau alat berat. Namun, dokter gigi juga dapat terkena *carpal tunnel syndrome*.

Potensi bahaya fisik lain adalah suhu ekstrem, yang sering ditemukan di tempat pengolahan makanan yang dingin dan tempat peleburan baja. Penyakit yang ditimbulkan adalah dehidrasi dan *heatstroke*.

Radiasi mengion dan tidak mengion berpotensi terjadi pada jenis pekerjaan radiologi atau yang terpajan sinar



ultraviolet. Penyakit yang mungkin timbul adalah kanker dan ketidaksuburan.

Potensi bahaya kimia juga beragam. Saat ini ada lebih dari 15 ribu bahan kimia yang digunakan dalam pekerjaan tapi belum diketahui semua dampaknya pada kesehatan. Beberapa yang sudah diketahui adalah debu atau uap obat pada pekerja farmasi yang berpotensi memicu kanker.

Zat anestesi pada perawat di kamar operasi atau perawat gigi diketahui dapat menyebabkan gangguan pada kehamilan. Pestisida tidak hanya berbahaya pada pekerja di sektor pertanian tapi juga pada perawat gedung rumah sakit dan berpotensi menimbulkan gangguan neurologis. Pelarut organik tergolong berbahaya bagi pekerja yang menangani limbah. Adapun logam berat punya potensi bahaya bagi pengelas dan dapat menimbulkan gangguan syaraf.



Sektor kesehatan paling sering terpajan bahaya potensi biologi dari bakteri, virus, jamur, dan parasit. Ini dapat terjadi pada petugas kesehatan, petugas penjara, penanganan limbah, perawatan gedung, dan sektor peternakan. Hal ini dapat menimbulkan infeksi, alergi, tuberkulosis, COVID-19, dan infeksi lain.

Bahaya potensial ergonomi adalah bahaya potensial yang berhubungan dengan ketidaksesuaian cara kerja, fisik, posisi kerja, dan postur tubuh pekerja. Ini banyak dialami oleh pekerja di kantor. Contohnya adalah posisi janggal seperti membungkuk atau menengadahkan atau posisi tangan terlalu di atas karena meja kerja terlalu tinggi. Hal ini dapat menimbulkan kaku pada bahu.

Contoh lain adalah gerakan berulang yang biasa dilakukan oleh dokter gigi atau petugas pengisi data. Posisi statis pekerja perkantoran juga dapat menimbulkan

gangguan muskuloskeletal, yakni sistem otot, jaringan ikat, saraf, serta tulang dan sendi. Kerja bergilir yang dialami oleh perawat dan petugas keamanan dapat menimbulkan insomnia. Perawat yang biasa mengangkat pasien tanpa alat bantu berisiko terkena hernia nukleus pulposus atau syaraf terjepit.

Bahaya potensial psikososial bermacam-macam. Ia dapat berasal dari pekerjaan atau lingkungan kerja. Kondisi ini dapat menimbulkan depresi dan kecemasan. Hasil penelitian tim dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada 2020 menunjukkan bahaya potensial psikososial pada tenaga kesehatan di masa pandemi. Menurut Dr. dr. Dewi Soemarmo, M.S., Sp.O.K., ketua tim penelitian tersebut, 83 persen tenaga kesehatan mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan

berat, 41 persen mengalami kelebihan emosi derajat sedang dan berat, 22 persen mengalami kehilangan empati derajat sedang dan berat, dan 52 persen mengalami kurang percaya diri derajat sedang dan berat.

Risiko kecelakaan kerja terjadi ketika kondisi berbahaya di saat kondisi yang tidak aman dari peralatan, media elektronik, bahan, lingkungan kerja, proses kerja, sifat pekerjaan, dan cara kerja. Selain itu, kurangnya pengetahuan dan keterampilan pekerja dapat menimbulkan bahaya sebagai efek dari kelelahan dan kelemahan, daya tahan tubuh, sikap, serta perilaku kerja yang tidak baik.

Penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, menurut Astrid, dapat dicegah apabila dilakukan pengendalian terhadap bahaya potensialnya. "Untuk itu, kita perlu mengidentifikasi jenis dan tingkat pajanan dan mengenali masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh jenis pajanan di tempat kerja tersebut," kata dia. Salah satu upaya pengendalian adalah dengan regulasi tingkat pajanan yang diperbolehkan di tempat kerja agar pekerja terlindungi dari masalah kesehatan yang dapat timbul. **M**



**Sektor kesehatan paling sering terpajan bahaya potensi biologi dari bakteri, virus, jamur, dan parasit.**

# MEREKA MENGABDI DI PINGGIRAN

PROGRAM NUSANTARA SEHAT DITUJUKAN UNTUK MEMBERI LAYANAN KESEHATAN DI DAERAH PINGGIRAN. SUDAH MENGIRIM 18.021 TENAGA KESEHATAN DI 3.403 PUSKESMAS.

Penulis: Faradina Ayu

**P**enguatan pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu fokus kebijakan Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Hal ini berhubungan dengan berbagai masalah kesehatan yang mendesak untuk diatasi, seperti angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, angka gizi buruk, serta angka harapan hidup yang semuanya sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan primer.

Penguatan pelayanan kesehatan primer mencakup tiga hal, yaitu, fisik (pembenahan infrastruktur), sarana (pembenahan fasilitas), dan sumber daya manusia (penguatan tenaga kesehatan). Program Nusantara Sehat merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan dalam upaya mewujudkan kebijakan tersebut. Program ini juga wujud dari Nawa Cita, agenda prioritas Presiden Joko Widodo dan wakilnya saat itu, Jusuf Kalla, yang ketiga, yakni membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa.

“Kementerian Kesehatan membuat program itu (Nusantara Sehat) agar layanan kesehatan juga bisa menjangkau saudara-saudara kita yang

ada di pinggiran,” kata Pelaksana Tugas Direktur Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, Dr. Sugiyanto, S.Pd., M.App.Sc. kepada *Mediakom*, Kamis, 24 Maret lalu.

Pemenuhan tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat ini, kata Sugiyanto, terutama menasar penduduk yang mukim di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Selain itu, program ini juga sebagai bentuk upaya pemerintah dalam pemerataan distribusi

tenaga kesehatan. Program ini dimulai sejak tahun 2015 dan hingga September 2021 telah mengirim 18.021 tenaga kesehatan di 3.403 puskesmas pada 322 kabupaten/kota di 31 provinsi.

Syarat untuk mengikuti program ini antara lain berusia maksimal 35 tahun untuk dokter dan dokter gigi serta 30 tahun untuk tenaga kesehatan lainnya, memiliki surat tanda registrasi, sehat jasmani dan rohani, serta bersedia mengabdikan dirinya untuk





**DR. SUGIYANTO, S.PD., M.APP.SC**

PELAKSANA TUGAS DIREKTUR  
PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai kebutuhan Kementerian Kesehatan. Calon peserta juga akan mengikuti tes seleksi dan kemudian mendapat pembekalan sebelum diberangkatkan ke daerah tujuan.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer sudah memetakan puskesmas mana saja yang masih memiliki kekosongan tenaga kesehatan. Dari situ, menurut Sugiyanto, akan dicek silang oleh tim Kementerian Kesehatan yang terdiri dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dan enumerator, apakah puskesmas tersebut memenuhi kriteria untuk penempatan peserta Nusantara Sehat. Kriteria puskesmas untuk peserta Nusantara Sehat, antara lain, adalah memiliki sarana-prasarana penunjang, rumah tinggal, dan jaringan komunikasi serta keamanannya terjamin.

Daerah tujuan juga diminta untuk memfasilitasi pemantauan dan evaluasi tim Nusantara Sehat yang bertugas di sana. "Itu sebagai perpanjangan tangan kami. Kalau ada kasus, dinas kesehatan tahu dan berkomunikasi dengan kami," kata Sugiyanto.

Apabila peserta Nusantara Sehat telah sampai di daerah penempatan, mereka akan berada di bawah pengawasan pemerintah daerah tapi, jika ada permasalahan, pemerintah pusat juga akan ikut terlibat untuk mengatasi.

Sugiyanto berharap program ini nantinya bisa diduplikasi oleh daerah sehingga kebutuhan tenaga kesehatan di daerah bisa terpenuhi tanpa mengandalkan program Nusantara Sehat. Saat ini, kata dia, sudah ada beberapa daerah yang sudah mulai menduplikasi program ini, seperti Papua. Dinas Kesehatan Provinsi Papua telah membentuk Satuan Tugas Kaki Telanjang dan Terapung untuk melayani kesehatan masyarakat di pedalaman.

Tinexcelly Marisiuli Simamora, Analis Kebijakan Ahli Madya Kementerian Kesehatan, mengatakan, hasil evaluasi Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan menunjukkan bahwa Nusantara Sehat berpengaruh positif terhadap peningkatan kinerja puskesmas. "Walaupun puskesmas yang tanpa Nusantara Sehat pun bagus kinerjanya tapi sepertinya ada dorongan. Jadi, puskesmas tanpa Nusantara Sehat terdorong juga ingin maju seperti yang ada Nusantara Sehat-nya. Itu yang



**Sugiyanto berharap program ini nantinya bisa diduplikasi oleh daerah sehingga kebutuhan tenaga kesehatan di daerah bisa terpenuhi tanpa mengandalkan program Nusantara Sehat.**

terbaca dalam riset tersebut," kata dia.

Selama pandemi COVID-19 pun program Nusantara Sehat tetap berjalan dengan beberapa relaksasi. "Misalkan, yang seharusnya ditempatkan di puskesmas tapi rumah sakit butuh. Ada mobilitas istilahnya. Ke rumah sakit untuk membantu tim vaksinasi, sebagai vaksinator, administrasi," kata Sugiyanto.

Sejak Maret 2020 hingga Januari 2021, program Nusantara Sehat COVID-19 telah mengirim 815 tenaga kesehatan ke 24 rumah sakit rujukan COVID-19. Diantaranya adalah 128 ahli teknologi laboratorium medik, 105 dokter, 351 perawat, dan 129 tenaga kefarmasian.

"Sampai pada saat penempatan juga kami sesuaikan mana daerah-daerah yang butuh peserta Nusantara Sehat dengan adanya COVID-19 ini. Jadi, rencananya pun bisa berubah. Oh, daerah ini membutuhkan, jadi kami dorong ke situ terlebih dahulu," kata Sugiyanto. **M**



# BERAGAM MEDAN DI LAPANGAN

KEADAAN LOKASI PENEMPATAN TIM NUSANTARA SEHAT BERAGAM DAN MEMILIKI MASALAH KESEHATAN YANG BERMACAM-MACAM. ADA PUSKESMAS TANPA DOKTER.

Penulis: Didit Tri Kertapati



Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan meluncurkan program Nusantara Sehat berbasis tim. Para peserta program ditempatkan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan yang bertujuan untuk memperkuat pelayanan kesehatan primer. Setiap tim minimal beranggotakan lima dari sembilan jenis tenaga kesehatan, yakni dokter, dokter gigi, tenaga promosi kesehatan, ahli gizi, bidan, perawat, analis kesehatan, sanitarian dan farmasi.

Pemerintah telah menetapkan lokasi tujuan tim ini. Buku *Fact Sheet Lokus Nusantara Sehat Batch 7* yang diterbitkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada 2017 memaparkan kondisi 60 lokus tempat bertugas tim Nusantara Sehat. Sebagai gambaran, kami akan sampaikan potret medan tim Nusantara Sehat di Aceh, Sulawesi Tengah, dan Papua Barat berdasarkan paparan di buku tersebut.

## **Puskesmas Sanggiran**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sanggiran terletak di Desa

Sanggiran, Pulau Simeulue, Aceh. Desa ini termasuk kategori sangat terpencil, sekitar lima jam perjalanan darat dari Kantor Bupati Simeulue di Sinabang, ibu kota kabupaten tersebut.

Di wilayah kerja puskesmas ini, tim Nusantara Sehat menemukan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat. Masih sedikit masyarakat yang memiliki jamban. Persoalan lainnya adalah kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya imunisasi. Hal ini terlihat dari masih kurangnya partisipasi orang tua untuk membawa anaknya ke pos pelayanan terpadu (posyandu) untuk melakukan imunisasi.

Pegawai yang bekerja di sana berjumlah 39 orang, termasuk bidang dan perawat tapi kebanyakan tenaga kesehatan dengan status sukarela. Tenaga kesehatan yang tidak tersedia di puskesmas ini adalah dokter, dokter gigi, analis kesehatan, dan ahli gizi. Peralatan kesehatannya masih di bawah standar tapi ketersediaan obat cukup lengkap.

Ketersediaan listrik, meski sudah 24 jam, tapi sangat bergantung cuaca. Ketika turun hujan, listrik seringkali padam. Sumber listrik utama di Puskesmas Sanggiran adalah pembangkit listrik tenaga diesel. Ketersediaan air bersih cukup aman meski sumber air berasal dari sumur bor.

Terkait jaringan komunikasi di wilayah Puskesmas Sanggiran masih sulit karena hanya ada pada satu titik, yakni di Desa Lhok Bikhao dan hanya disediakan oleh jaringan Telkomsel. Adapun jaringan Internet tidak tersedia di titik mana pun di wilayah kerja puskesmas ini.

### Puskesmas Baturube

Puskesmas Baturube terletak di Desa Baturube, Kabupaten Morowali Utara, Sulawesi Tengah. Puskesmas ini terletak di pesisir pantai tapi wilayah kerjanya meliputi pesisir, pegunungan, hutan, rawa, dan sungai. Ketika diguyur hujan terus-menerus wilayah kerja puskesmas ini kerap mengalami banjir karena dilalui

#### PUSKESMAS BATURUBE

##### PERJALANAN MENUJU LOKASI

##### Transportasi yang digunakan



**Jakarta - Palu**  
10jam  
Rp. 2.095.200,-



**Palu - Kab Morowali Utara,**  
16jam  
Rp. 350.000,-



**Kab Morowali Utara PKM Batubure**  
5jam  
Rp. 100.000,-



### Tim Nusantara Sehat yang ditugaskan diharapkan bisa mendapatkan informasi awal tentang “medan tempur”-nya.

oleh dua sungai besar.

Masalah kesehatan yang utama di wilayah ini adalah kekurangan gizi. Persoalan lainnya adalah gastritis, febris, hipertensi, malaria, dispepsia, tuberkulosis paru, diare, dan hepatitis.

Ada empat rumah dinas untuk pegawai Puskesmas Baturube. Selain itu juga ada rumah tunggu yang dapat digunakan oleh keluarga pasien yang sakit karena jarak rumah yang jauh atau

jika ada warga yang terkena banjir. Tapi rumah ini lebih sering kosong.

Listrik tersedia selama 24 jam dan apabila terjadi pemadaman listrik ada satu unit *genset* berkapasitas 3.500 Kwh yang bisa digunakan. Jaringan komunikasi dan Internet yang dapat digunakan hanya dari layanan Telkomsel. Untuk air bersih tersedia sepanjang tahun dan berasal dari sumur gali.

### Puskesmas Mare

Puskesmas Mare terletak di daerah Suswa, Distrik Mare, Kabupaten Maybrat, Provinsi Papua Barat. Pada 2016, petugas yang tersisa di puskesmas ini hanyalah seorang perawat yang sudah 20 tahun lebih bekerja sebagai tenaga sukarela. Keberadaan kepala puskesmas tidak diketahui pasti dan tidak ada dokter yang bekerja atau turun ke lapangan untuk menangani pasien secara langsung. Hal ini menyebabkan masalah kesehatan di Puskesmas Mare tidak terdokumentasikan dengan baik.

Pelayanan yang diberikan puskesmas ini ala kadarnya, sekadar upaya merawat Puskesmas tetap hidup. Pelayanan ibu hamil dilakukan oleh bidan dari luar puskesmas. Di wilayah kerja Puskesmas Mare juga tidak tersedia listrik, air, dan sinyal telekomunikasi.

Dalam sambutan di buku tersebut, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, dr. Siswanto, M.H.P., D.T.M. mengatakan, data-data yang disampaikan merupakan kumpulan fakta yang didapatkan di lapangan oleh timnya dan unit kerja pembina wilayah Kementerian Kesehatan. Tim Nusantara Sehat yang ditugaskan diharapkan bisa mendapatkan informasi awal tentang “medan tempur”-nya.

“Saya berharap buku ini dapat bermanfaat bagi pemangku kepentingan, khususnya bagi tim Nusantara Sehat dalam mengenali kondisi puskesmas yang akan menjadi tempatnya bertugas selama dua tahun ke depan,” kata Siswanto. **M**



# SAYA INGIN ORANG MENJADI SEHAT

JEMRIS MIKAEL ATADENA SUDAH TIGA KALI MENGIKUTI PROGRAM NUSANTARA SEHAT. BAGAIMANA PENGALAMANNYA SAAT DITEMPATKAN DI BATAM HINGGA HALMAHERA?

Penulis: Giri Inayah

**N**ama saya Jemris Mikael Atadena. Umur 33 tahun. Saya berasal dari Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur dan bungsu dari tiga bersaudara. Saya ingin menjadi tenaga kesehatan agar dapat membantu banyak orang untuk hidup sehat. Saat ini saya menjadi tenaga gizi dalam program Nusantara Sehat Individu di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kobe, Kabupaten Halmahera Tengah, Maluku Utara.

Ini program Nusantara Sehat ketiga yang saya ikuti. Sebelumnya saya bertugas di Puskesmas Belakang Padang, Kota Batam, Kepulauan Riau

bersama empat rekan lain dan di Puskesmas Arjasa, Sumenep, Jawa Timur.

Tiga kali mengikuti program Nusantara Sehat tidak membuat saya jera atau bosan. Saya justru mendapat banyak ilmu dan pengalaman baru. Bahagia rasanya ketika melihat masyarakat di pelosok dapat mengerti dan menjaga kesehatan.

## Merantau

Sejak kecil keluarga saya hidup susah. Hampir setiap hari kami makan jagung dan singkong. Beras hanya dimasak setiap pagi untuk menjadi bubur yang kami makan sebelum berangkat ke

sekolah. Ibu memberi uang jajan setahun sekali sebesar seribu rupiah di bulan Agustus pada saat upacara bendera. Uang itu saya belikan es potong. Saya bercita-cita menjadi tenaga kesehatan tapi apa daya orang tua tidak punya uang untuk biaya kuliah. Saya pun bekerja sebagai pedagang ikan mentah keliling.

Suatu hari saya mendengar kabar bahwa akan ada kapal penumpang tujuan Makassar yang berlabuh. Saya pun memutuskan untuk berangkat merantau. Perjalanan dua hari dua malam di KM Sirimau mengantarkan saya ke Makassar pada 2008. Di sana saya berjualan koran di lampu merah Toddopuli. Setelah empat bulan, saya

mendapat pekerjaan baru sebagai petugas promosi di rumah sentral nutrisi dan punya uang untuk berkuliah di Akademi Gizi Indonesia Makassar.

Lulus kuliah, saya pulang ke NTT dan pada 2012 mulai bekerja di Puskesmas Mademang, yang berbatasan dengan Timor Leste. Puskesmas ini sangat jauh dari rumah saya. Untuk mencapainya perlu naik kapal kayu selama 7- 8 jam dengan tarif Rp 50 ribu. Wilayah kerja puskesmas ini meliputi lima desa dan 27 pos pelayanan terpadu (posyandu). Pelayanan kesehatan keliling dilakukan dengan berjalan kaki sekitar 4-5 jam.

Waktu itu saya masih menjadi tenaga sukarela. Untuk menghemat ongkos, saya pindah ke Puskesmas Mebung, yang tidak jauh dari rumah saya. Wilayah kerjanya mencakup satu kecamatan, dua kelurahan, 11 desa, dan 32 posyandu. Belakangan saya diangkat sebagai tenaga kontrak dengan gaji Rp 350 ribu per bulan.

### Program Nusantara Sehat

Pada tahun 2015, saya dapat pesan pendek dari teman saya tentang pembukaan tes Nusantara Sehat, sebuah program penempatan tenaga kesehatan di berbagai daerah dari Kementerian Kesehatan. Saya pun mendaftar dan

diterima sebagai anggota tim Nusantara Sehat yang beranggotakan bidan, tenaga kesehatan lingkungan, apoteker, dan tenaga promosi kesehatan.

Kami ditempatkan di Puskesmas Belakang Padang, Batam selama dua tahun. Di sini, saya membangun apotek hidup percontohan. Saya juga merawat anak-anak yang bergizi buruk. Masyarakat setempat sangat baik dan malah berharap kami tetap berada di sana ketika masa tugas kami berakhir.

Dalam program Nusantara Sehat pula saya kemudian ditugaskan di Puskesmas Arjasa, Sumenep selama setahun. Saya membuat program Peduli Gizi Balita (Pelita) dan membantu persiapan akreditasi puskesmas. Saya memperkenalkan manfaat daun kelor dan membuat puding daun kelor. Di sini saya juga berusaha memperbaiki gizi anak-anak.

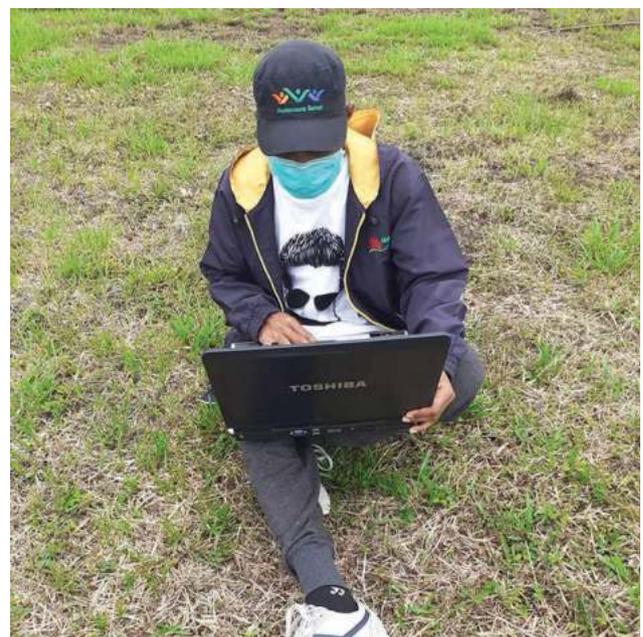
Kini saya ditempatkan di Puskesmas Kobe. Di sini saya mengembangkan Gerakan Masyarakat Berantas Stunting (Gema Ranting). Saya juga melatih kader-kader posyandu dengan memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan.

Selama bertugas dalam program Nusantara Sehat, saya menyaksikan bagaimana masyarakat akhirnya sadar akan pentingnya kesehatan. Ini tampak

saat saya melakukan pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, yang mengajarkan masyarakat untuk menggunakan air bersih, jamban sehat, makan sayur dan buah, cuci tangan, serta penerapan protokol kesehatan.

Program Pelita dan Gema Ranting merupakan inovasi saya karena setiap peserta Nusantara Sehat harus punya program inovasi. Kedua program ini lahir setelah saya melihat anak-anak bergizi buruk dan orang tua yang memberikan makanan instan kepada anaknya. Dalam program Pelita saya memberikan penyuluhan dan mendemonstrasikan cara membuat makanan tambahan untuk bayi dari bahan lokal dengan harga murah. Gema Ranting merupakan penyuluhan gizi dan pendidikan kesehatan lingkungan, promosi kesehatan, dan kebidanan. Dokter juga terlibat untuk melakukan pengobatan dan pembagian multivitamin.

Mengikuti program Nusantara Sehat memang tidak mudah. Tapi, bila kita mengawali semua pekerjaan dengan niat baik, maka kita tidak akan melihat seberapa besar rintangannya dan hasilnya akan baik pula. Tetaplah semangat dan jangan kendor untuk mewujudkan masyarakat yang sehat. **M**



# TANTANGAN DI PEDALAMAN KAPUAS

DOKTER ABEDNEGO TRI NOVRIANTO DITUGASKAN KE DAERAH PELOSOK KALIMANTAN BARAT MELALUI PROGRAM NUSANTARA SEHAT. LEBIH MEMAHAMI MASALAH MASYARAKAT.

Penulis: Faradina Ayu

**B**erawal dari mendengar cerita sang kakak, dokter Abednego Tri Novrianto kemudian tertarik untuk mengikuti program Nusantara Sehat. Kakaknya adalah dokter yang lebih dahulu bergabung dalam tim Nusantara Sehat Individu dan ditugaskan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada 2019. “Banyak cerita dari dia (kakak) sehingga saya tertarik untuk mengikuti,” kata Abed, sapaan akrab Abednego, kepada *Mediakom* melalui wawancara daring pada Rabu, 23 Maret lalu.

Abed kemudian mendaftar program Nusantara Sehat *batch* 17. Berbeda

dari sang kakak, Abed bergabung dalam program Nusantara Sehat berbasis tim. Setelah lolos seleksi, dia mengikuti pembekalan dan kemudian ditempatkan di Pusat Kesehatan Masyarakat Belangin III, Desa Lintang Kapuas, Kecamatan Kapuas, Kabupaten Sanggau, Kalimantan Barat pada 2021. Ia bertugas bersama lima rekannya yang terdiri dari bidan, perawat, ahli teknologi laboratorium medis, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat.

Abed mengaku sempat merasa khawatir karena dia tidak memiliki pengalaman hidup di Kalimantan. “Kesan pertama mungkin lebih kayak, ‘Wow, ternyata saya ditempatkan di

Kalimantan’. Dalam bayangan saya, itu adalah lokasi baru, tempat baru, lingkungan baru,” katanya.

Dia sedikit lega karena lokasinya masih bisa dijangkau walaupun sangat terpencil. Pria asal Jambi ini juga masih bisa berkomunikasi dengan keluarga meskipun hanya melalui aplikasi pesan singkat karena sinyal telepon seluler yang tidak stabil. “Paling *nggak* WA bisalah. Kami cuma mengandalkan sinyal Bakti Aksi dari Kominfo (Kementerian Komunikasi dan Informatika),” kata dia. Sambutan hangat dari pemuda desa setempat juga membuat Abed optimistis untuk dapat melewati tantangan yang akan ia hadapi.



Sebenarnya bertugas di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) tidaklah asing bagi Abed. Pria lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Jakarta ini pernah mengabdikan di Puskesmas Sungai Bulian di Kabupaten Merangin, Provinsi Jambi. Dia mengaku tertarik bekerja di puskesmas karena bisa lebih mengerti tentang masalah kesehatan masyarakat. "Dengan program-program yang ada kami bisa lebih memahami apa yang sebenarnya menjadi masalah dari masyarakat. Jadi, kami tidak hanya mengobati tapi juga lebih mengutamakan aspek promotif dan preventifnya," dia menjelaskan.

Maret tahun ini adalah bulan kelima Abed bertugas di Puskesmas Belangin III. Salah satu kegiatan rutin yang ia jalankan adalah percepatan vaksinasi COVID-19 penguat (*booster*). "Hampir setiap hari kami turun untuk vaksinasi," kata dia.

Capaian vaksinasi di beberapa desa rendah karena masyarakat masih mengabaikan pentingnya vaksinasi. Mereka, kata Abed, hanya mau divaksin kalau membutuhkan saja, misalnya bila mau bepergian. Abed kemudian harus melakukan pendekatan ke masyarakat tentang pentingnya vaksinasi COVID-19. Bahkan, tidak

jarang Abed dan tim melakukan vaksinasi dari rumah ke rumah ketika capaian vaksinasi di desa tersebut masih kurang.

Abed mengatakan, akses merupakan tantangan utama yang ia hadapi saat bertugas. Lokasi puskesmasnya tidak berada di tengah-tengah wilayah kerja. Desa paling ujung harus dicapai dengan naik perahu bermotor selama kurang lebih dua jam dan disambung perjalanan darat sekitar satu jam.

Namun, bukan berarti desa yang terletak di tengah-tengah mudah dicapai. Satu-satunya akses ke sana adalah dengan naik sepeda motor selama 1-2 jam dan tergantung cuaca. Kalau sedang turun hujan, dua jam belum tentu sampai karena jalan licin dan terkadang roda motor sulit berputar. "Tantangan terbesar pada akses jalan karena memang masuk hutan, lalu melewati perkebunan sawit," kata Abed.

Tantangan lain, kata Abed, adalah mendidik orang lanjut usia penderita hipertensi, salah satu penyakit yang banyak dijumpai di sana. "Mereka kebanyakan hanya minum obat hipertensi bila sakit kepala sehingga saya menemui mereka dan menanamkan pengertian mengenai

hipertensi," ujarnya.

Penyakit lain yang banyak diderita masyarakat adalah infeksi saluran pernapasan akut dan penyakit kulit. Menurut Abed, mereka mengidap penyakit-penyakit ini karena konsumsi alkohol yang tinggi dan istirahat yang kurang. "Beberapa dari mereka nelayan, yang mencari ikan sampai malam dan paginya langsung lanjut ke kebun atau ke sawah sehingga waktu istirahat berkurang," kata dia.

Untuk menekan angka hipertensi, Abed dan tim membuat inovasi Gerakan Tanam Sayur Buah dan Aktivitas Fisik dan juga Olahraga (Gertak Sambalado). Targetnya adalah membiasakan masyarakat untuk hidup sehat, mulai dari mengkonsumsi buah hingga berolahraga. Konsumsi daging di desa ini cukup tinggi dibanding sayuran, "Karena memang adat kebiasaan. Setiap kali ada acara adat, pasti ada potong daging," kata Abed.

Sejak tim Nusantara Sehat datang, kunjungan masyarakat ke puskesmas meningkat karena tenaga kesehatannya semakin lengkap, dari dokter dan bidan hingga perawat. "Di masa awal kami datang, kunjungannya kadang nol dalam sehari dan paling banyak lima. Sekarang setiap hari rata-rata 7-8 orang dan bisa sampai 15," kata Abed. **M**



**Desa paling ujung harus dicapai dengan naik perahu bermotor selama kurang lebih dua jam dan disambung perjalanan darat sekitar satu jam.**

# KETAGIHAN NUSANTARA SEHAT

HAJRAH MENGAKU KETAGIHAN MENGIKUTI  
PROGRAM NUSANTARA SEHAT. DAERAH  
TERPENCIL ITU TIDAK SEMENGERIKAN YANG  
ORANG AWAM BAYANGKAN.

Penulis: Utami Widyasih





**H**ajrah, pria 34 tahun asal Kabupaten Fakfak, Papua Barat, mengaku ketagihan mengikuti program Nusantara Sehat. Sejak 2015, ia sudah tiga kali mengikuti program ini karena jiwa petualangnya yang tinggi dan rasa ingin tahu terhadap hal-hal baru. “Dengan mengikuti Nusantara Sehat saya dapat teman dan keluarga baru,” kata dia. “Saya juga tidak memungkirinya bahwa gaji yang didapat oleh teman-teman Nusantara Sehat jumlahnya lumayan dibandingkan standar gaji di daerah,” kata Hajrah kepada *Mediakom*, Kamis, 24 Maret lalu.

Menurut Hajrah, daya tarik lain bagi para tenaga kesehatan untuk mendaftar di Nusantara Sehat adalah kesempatan untuk mendapatkan beasiswa setelah bertugas selama dua

tahun. Sebenarnya ia juga berencana mengikuti program beasiswa setelah penempatan terakhir, tetapi nasib berkata lain. Dia diterima sebagai calon pegawai negeri sipil di Maluku sehingga harus menunda rencananya tersebut.

### Awal Mula

Hajrah mendaftar sebagai calon peserta Nusantara Sehat angkatan pertama pada 2015. Saat itu dia bekerja di sebuah perusahaan swasta di Samarinda. Dia tidak lulus karena berkas administrasinya tidak lengkap. “Ketika saya kembali ke Papua, saya langsung lengkapi berkas dan mendaftar Nusantara Sehat angkatan kedua. *Alhamdulillah* lulus,” ujar Hajrah.

Hajrah pertama kali ditempatkan di Pusat Kesehatan Masyarakat



**Kalau ada kegiatan posyandu, kami harus menyeberangi sungai yang tidak tahu ada buayanya atau tidak.**

(Puskesmas) Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara selama 2015-2017. Dia kemudian dikirim ke Puskesmas Timpah, Kabupaten Kapuas, Kalimantan Tengah selama 2017-2019. Terakhir, selama 2019-2021, dia ditaruh di Puskesmas Masalle, Kabupaten Enrekang, Sulawesi Selatan.

Sebagai sanitarian, Hajrah lebih banyak turun ke lapangan. Ia membantu program Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM), yang bertujuan untuk mengubah pola pikir masyarakat untuk tidak buang air besar (BAB) sembarangan. Ia mengakui bahwa masih banyak masyarakat di daerah yang melakukan BAB tidak pada tempatnya. “Masyarakat lebih



suka BAB sembarangan. Setelah melakukan kegiatan pemucuan atau tidak, saya tetap akan mendatangi langsung mereka, bermuka-muka, dan menjelaskan bahayanya, yaitu membahayakan diri sendiri dan tetangga,” kata dia. Hajrah juga kerap membantu kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu) bersama tenaga puskesmas lainnya.

### **Pengalaman Tak Terlupakan**

Menurut Hajrah, lokasi paling menantang baginya adalah Puskesmas Timpah, terutama kondisi geografisnya. “Kalau mau turun ke daerah yang berada di pinggir Sungai Kapuas, kami harus menyusuri sungai menggunakan perahu kecil. Jadi, kalau ada kegiatan posyandu, kami harus menyeberangi sungai yang tidak tahu ada buayanya atau tidak. Di dalam kapal kami tidak boleh banyak bergerak karena berisiko perahu terbalik,” kata Hajrah.

Pengalaman yang tidak terlupakan selama bertugas di Kabupaten Kapuas bagi Hajrah adalah akreditasi

puskesmas. Hal tersebut menorehkan prestasi tersendiri bagi Hajrah. Ia mengatakan, saat itu tenaga Nusantara Sehat betul-betul diperhitungkan untuk membantu jalannya akreditasi. “Apa-apa petugas puskesmas bertanya kepada saya karena sebelumnya saya sudah memiliki pengalaman akreditasi di Puskesmas Tanjung Beringin. Ketika bertugas di Timpah, saya cukup mengambil peran penting dalam proses akreditasi, sebagai rujukan dan sumber informasi,” ujarnya.

Bagi Hajrah, hikmah yang ia petik selama menjadi anggota tim Nusantara Sehat adalah membentuk karakteristik pribadi dan menjadikan dirinya semakin dewasa. Berbagai pengalaman yang dia dapatkan telah membentuk dirinya agar lebih mudah mengintrospeksi diri dan tidak mudah gegabah bila menghadapi kejadian yang tidak diinginkan.

“Apa-apa yang kami dapat selama bertugas berkesan di hati. Dulu saya mudah emosi karena kejadian yang tidak diinginkan, sekarang saya bisa lebih mengontrol diri karena banyak

pengalaman yang sudah didapatkan,” ujar Hajrah.

Hajrah menyarankan kepada tenaga kesehatan yang masih kuliah atau yang masih mencari pekerjaan agar tidak takut keluar dari zona nyaman. Jangan takut untuk mengabdikan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan karena keadaannya tidak semengerikan yang orang awam bayangkan. Apabila harus bertugas di tempat yang terpencil, kata dia, biasanya petugas puskesmas akan didampingi oleh tentara.

“Jangan berpikir bahwa daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan itu benar-benar aksesnya susah sekali. Secara logika saja, puskesmas itu tidak akan dibangun di tempat yang tidak ada penduduknya,” kata Hajrah.

Hajrah berharap Kementerian Kesehatan terus menyelenggarakan program Nusantara Sehat. Selain mengisi kebutuhan tenaga kesehatan, program tersebut juga memberikan peluang pekerjaan bagi mahasiswa kesehatan yang baru lulus untuk bisa menerapkan ilmu yang didapat saat kuliah di tengah masyarakat. **M**

**M**enteri Kesehatan melantik dr. Mohammad Syahril, Sp.P, MPH sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Penyakit

Infeksi (RSPI) Sulianti Saroso pada 9 Januari 2020. Saat itu pandemi COVID-19 di Kota Wuhan mulai menyebar ke luar Cina.

Senin pagi, 2 Maret 2020, Presiden Joko Widodo mengumumkan 2 warga negara Indonesia positif COVID-19. Keduanya dirawat di RSPI Sulianti Saroso. Sontak rumah sakit yang terletak di Jalan Sunter Permai Raya, Jakarta Utara itu menjadi perhatian nasional dan internasional. Pasien terus berdatangan dari hari ke hari.

Indonesia pernah mengalami pandemi flu burung pada 2005, tetapi pasiennya tidak sebanyak pandemi COVID-19. Pengalaman menangani flu burung menjadi bekal berharga bagi Syahril menghadapi COVID-19.

“Dulu flu burung tidak banyak pasiennya. Paling hanya 5 atau 10 pasien. Karena sudah memiliki banyak pengalaman, akhirnya saya membentuk satgas kewaspadaan penanganan COVID-19. Kalau di awal tidak membentuk itu, mungkin kami cukup kewalahan juga karena masyarakat Indonesia, terutama pemerintah, berharap satu-satunya ke sini (RSPI) dan banyak rumah sakit yang menolak,” kata Syahril kepada *Mediakom*, Kamis, 24 Februari 2022.

Pada saat dilantik menjadi Direktur Utama RSPI Sulianti Saroso, Syahril tidak membayangkan bakal menghadapi pandemi COVID-19. Sebagai abdi negara, ia berprinsip siap ditempatkan di mana saja.

“Pada hari kedua setelah saya

# Abdi Negara Siap Bertugas di Mana Saja

DOKTER YANG MERAHAI SEJUMLAH PENGHARGAAN INI BERKEINGINAN RSPI SULIANTI SAROSO DAPAT MELAKUKAN PENELITIAN, MENYELENGGARAKAN PENDIDIKAN DAN LATIHAN KHUSUS PENYAKIT INFEKSI.

Penulis: Giri Inayah



sertijab (serah terima jabatan), masalah COVID-19 dari Wuhan *booming*. Saat itu kami harus menghadapi wartawan. Tetapi karena pada saat itu tidak memiliki beban, saya tenang saja menghadapinya. Kebetulan saya dokter paru dan pandemi ini menyerang saluran pernapasan, saya cukup memahami tentang penyakit itu,” ungkapnya.

Ia mengatakan saat itu stafnya sempat takut karena COVID-19 sangat mudah menular. “Sempat ada yang *down* juga. Saya sampaikan kepada mereka, kalau bukan kita, siapa lagi? Saya juga bilang inilah saatnya menunjukkan kepada negara. Kalau ini tidak kita lakukan, kasihan masyarakat,” tuturnya. Mereka dapat memahaminya walaupun awalnya tidak gampang. Akhirnya mereka bisa menjadi tim yang solid.

Syahril menghadapi beragam kesulitan, seperti kekurangan alat pelindung diri (APD) dan cairan pembersih tangan (*hand sanitizer*), keterbatasan ruang sehingga harus mengubah ruang biasa menjadi ruang isolasi dalam waktu singkat, kekurangan sumber daya manusia saat pasien meningkat dalam pandemi gelombang pertama pada Desember 2020, kekurangan oksigen saat gelombang kedua varian Delta, serta wafatnya

**DR. MOHAMMAD SYAHRIL, SP.P, MPH**  
**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PENYAKIT**  
**INFEKSI (RSPI) SULIANTI SAROSO**

perawat karena terinfeksi virus *corona*.

“Ketika ada perawat yang meninggal, menjadi pukulan bagi kami,” katanya. Ia bersyukur gelombang ketiga varian Omicron tidak terlalu berat seperti sebelumnya.

Mohammad Syahril lahir di Lahat, Sumatera Selatan pada 23 Juli 1962. Tamat sekolah menengah pertama (SMP) di Lahat, ia melanjutkan ke sekolah menengah atas (SMA) di Cianjur, Jawa Barat. Ia hanya satu tahun di sekolah itu. Naik ke kelas 2, ia pindah ke SMA di Yogyakarta hingga tamat.

Syahril menyelesaikan pendidikannya di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (UNS), Surakarta pada 1988 lalu bekerja di Puskesmas Simo, Boyolali, Jawa Tengah. Pada 1998, ia mengambil sekolah spesialis paru di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Setelah lulus, ia ditugaskan menjadi Kepala Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

Ia kemudian menjadi Direktur Utama Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan, Salatiga, Jawa Tengah selama dua tahun. Pada 2013-2015, ia ditugaskan sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta. Tugas berikutnya adalah Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin, Palembang selama lima tahun. Setelah itu, ia ditugaskan di RSPI Sulianti Saroso. “Pada 2021, saya pernah ditugaskan lagi di RS Persahabatan sebagai Plt Dirut,” ujar dia.

Kariernya sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dimulai di Puskesmas Simo, Boyolali. Selama setahun menjadi calon PNS, ia sudah menjadi kepala Puskesmas. Ia merintis puskesmas perawatan. “Saya mulai merintis dari awalnya hanya 4 *bed* akhirnya menjadi 20 *bed* dan di sana saya juga melakukan praktik pagi dan sore sebagai dokter umum. Kemudian ketika sekolah (spesialis) tidak melakukan praktik sama sekali,” kata dia.

Syahril mengatakan awalnya tidak berkeinginan menjadi dokter karena ia berasal dari keluarga kurang



mampu. Ia menyadari sekolah dokter itu mahal. Ia sempat diterima di Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta dan sudah membayar biaya kuliah. Ternyata ia juga diterima di Fakultas Kedokteran UNS. Keluarga memintanya memilih fakultas kedokteran. Ia kemudian merasakan asyiknya menjadi dokter.

“Dulu, pada saat saya di puskesmas, hampir tidak sekolah karena enak sekali, praktiknya banyak sehingga lupa,” tuturnya diikuti derai tawa. Pada saat ke Jakarta, ia akhirnya mengambil spesialis paru karena keluarganya ada yang memiliki asma dan ia ingin berbuat sesuatu untuknya.

Sejak mahasiswa, Syahril gemar berorganisasi. Ia sempat mendapat penghargaan sebagai dokter teladan di zaman Presiden Soeharto. Ia memiliki hobi bermain tenis dan *traveling*. Namun di masa pandemi ini, ia hampir tidak bisa berekreasi karena terkendala aturan.



**AWALNYA TIDAK BERKEINGINAN MENJADI DOKTER KARENA SEKOLAH DOKTER MAHAL, MOHAMMAD SYAHRIL AKHIRNYA MERASAKAN ASYIKNYA MENJADI DOKTER.**

Pada awal bekerja di RSPI, hampir setiap hari ia bertemu wartawan. Ia tak pernah menghindari karena baginya wartawan adalah mitra. “Saya membuat sebuah *media center* yang di dalamnya menyediakan kopi, dispenser, *snack* untuk wartawan agar tenang,” katanya.

Sejumlah penghargaan pernah diraih oleh rumah sakit yang ia pimpin. Di antaranya, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) menobatkan RSPI sebagai rumah sakit dengan kesiapsiagaan menghadapi pandemi COVID-19 di Indonesia yang terbaik dan penghargaan sebagai rumah sakit yang memberikan manajemen SDM pelayanan COVID-19 terbaik. Pada akhir 2021, Syahril mendapat penghargaan sebagai pejabat pratama terbaik se Indonesia.

“Kami memiliki inovasi pelayanan COVID-19 ini bisa terintegrasi dari hulu ke hilir. Dengan adanya prestasi itu, kami akan membuat program bagaimana RSPI ini ke depannya menjadi rujukan nasional dan sebagai pengampu nasional agar, jika terjadi pandemi lagi, kita memiliki kesiapan,” ujarnya.

Dalam bekerja, ia menghadapi kendala paling kuat di dalam dirinya. “Karena kadang-kadang terjadi konflik dalam batin saya antara keinginan, harapan, dan kenyataan yang ada. Kalau SDM di mana-mana pasti sama, tinggal bagaimana kepintaran kita untuk *manage* SDM,” tuturnya.

Syahril berkeinginan RSPI menjadi suatu institusi seperti di Australia, Thailand, Singapura, Amerika Serikat yang dapat melakukan penelitian, menyelenggarakan pendidikan dan latihan khusus penyakit infeksi. **M**



 @KemenkesRI

Terima kasih telah  
melayani dengan  
sepenuh hati

MEMPERINGATI  
**HARI PERAWAT NASIONAL**  
17 MARET 2022

Hari Perawat Nasional diperingati pada tanggal 17 Maret setiap tahunnya. Pada tahun ini, peringatan Hari Perawat Nasional mengambil tema "Perawat Bersama Rakyat, Menuju Bangsa Sehat Bebas dari COVID-19"

Terima kasih para perawat yang telah berjuang sebagai garda terdepan penanganan COVID-19. Perawat Tangguh, Masyarakat Sehat, Indonesia bebas dari COVID-19.

# Menkes Lantik Dirjen Kesehatan Masyarakat

Penulis: Faradina Ayu

**MENTERI** Kesehatan Budi Gunadi Sadikin melantik dr. Maria Endang Sumiwi, M.P.H. menjadi Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat pada Jumat, 4 Maret 2022, di Jakarta. Dalam kesempatan yang sama, Menkes juga melantik dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes. sebagai Analis Kebijakan Ahli Utama serta mengukuhkan 10 Dewan Pengawas Satker Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Pelantikan tersebut dilakukan secara *hybrid* (luar jaringan dan dalam jaringan) untuk menghindari penularan COVID-19.

Dalam sambutannya, Menkes berharap Dirjen Kesehatan Masyarakat dan para pejabat lain yang baru dilantik dapat melaksanakan tugas untuk mengamankan transformasi sistem kesehatan nasional. Menkes mengatakan bahwa melakukan transformasi sistem kesehatan merupakan tugas ketiga yang diberikan oleh Presiden Joko Widodo.

“Beliau ingin benar-benar memastikan masa krisis kesehatan besar ini kita pergunakan sebagai satu kesempatan untuk memperbaiki secara mendasar kekurangan-kekurangan yang ada di sistem kesehatan kita dan mempersiapkan yang jauh lebih baik,” kata Menkes.

Lebih lanjut Menkes menyatakan bahwa saat ini Kemenkes sudah mencanangkan enam transformasi kesehatan, baik itu di layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, sistem sumber daya

manusia kesehatan, maupun sistem teknologi kesehatan.

Menurut Menkes, 2023 merupakan tahun yang sangat menantang untuk melakukan berbagai terobosan. Karena itu, 2022 merupakan tahun yang sangat penting bagi Kemenkes untuk mengimplementasikan secara cepat transformasi-transformasi utama yang harus diselesaikan sebelum 2024.

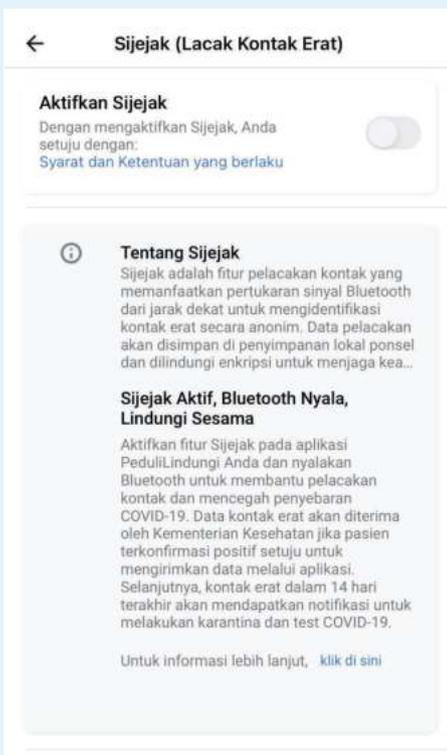
“Saya percaya bahwa transformasi itu hanya bisa terjadi bila seluruh komponen dari Kementerian Kesehatan bekerja dengan sepenuh hati ke arah yang sama,” ujar Menkes.

Menkes juga berpesan kepada seluruh pegawai Kemenkes lainnya agar mendukung para pimpinannya dalam mengawal transformasi sistem kesehatan nasional ke depan. **M**



# Fitur Baru di Aplikasi PeduliLindungi

Penulis: Faradina Ayu



**KEMENTERIAN** Kesehatan meluncurkan fitur baru pada aplikasi PeduliLindungi yang diberi nama Sijepak. Ini merupakan fitur pelacakan kontak yang memanfaatkan pertukaran sinyal *bluetooth* dari jarak dekat untuk mengidentifikasi kontak erat secara anonim.

“Fitur ini membantu pengguna PeduliLindungi mendapatkan informasi lebih cepat saat dirinya terdeteksi sebagai salah satu yang melakukan kontak erat dengan orang terkonfirmasi positif COVID-19. Sehingga mereka dapat segera melakukan tes dan karantina mandiri,” kata Chief of Digital Transformation Office (DTO) Kemenkes, Setiaji, Kamis, 10 Maret 2022 sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes.

Setiaji menuturkan Sijepak memanfaatkan pertukaran sinyal *bluetooth* dari jarak kurang dari dua meter untuk mengumpulkan data kontak erat di antara para pengguna aplikasi PeduliLindungi dan menyimpannya di masing-masing telepon seluler maksimal selama 14 hari.

Jika suatu saat pengguna Sijepak terdeteksi sebagai orang yang terkonfirmasi positif COVID-19, maka sistem akan meminta persetujuan untuk mengunggah data pertukaran *bluetooth* yang telah disimpan.

Setelah data terunggah, pengguna lain yang terdata kontak erat dengan orang yang terkonfirmasi

positif tersebut akan mendapatkan pemberitahuan dan imbauan untuk melakukan tes hingga karantina mandiri melalui aplikasi WhatsApp.

Setiaji menjamin privasi dan keamanan data pengguna tetap terlindungi saat menggunakan fitur Sijepak.

“Selain pertukaran data terjadi secara anonim, semua data juga terenkripsi dan tidak ada informasi terkait identitas pribadi yang disimpan oleh sistem maupun disebar antarpengguna,” ujarnya.

Dikutip dari laman [faq.kemkes.go.id](http://faq.kemkes.go.id), cara kerja fitur Sijepak mengadopsi BlueTrace yang digunakan oleh aplikasi TraceTogether milik pemerintah Singapura.

Fitur Sijepak dapat digunakan pada aplikasi PeduliLindungi versi 4.1.16 untuk pengguna Android 6.0 (Marshmallow) ke atas dan seluruh pengguna iOS dengan mengikuti langkah-langkah berikut ini:

- 1 Unduh aplikasi PeduliLindungi versi terbaru.
- 2 Buat akun baru atau *log in* bila telah memiliki akun PeduliLindungi.
- 3 Buka menu “Profil” di kiri atas layar dan pilih fitur “Sijepak – Lacak Kontak Erat”.
- 4 Aktifkan Sijepak dengan mengetuk tombol pada atas layar.
- 5 Nyalakan *bluetooth* dan berikan akses ke perangkat sekitar agar fitur dapat berjalan dengan baik. **M**

# Pemerintah Izinkan Tarawih di Masjid dan Mudik

Penulis: Didit Tri Kertapati



**PRESIDEN** Republik Indonesia Joko Widodo mengatakan situasi pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia terus membaik sehingga pemerintah mengambil kebijakan pelonggaran menyambut bulan suci Ramadan dan Hari Raya Idul Fitri.

“Tahun ini umat muslim dapat kembali menjalankan ibadah salat tarawih berjamaah di masjid dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Bagi masyarakat yang ingin melakukan mudik Lebaran juga dipersilakan, juga diperbolehkan,” kata Presiden dalam keterangan pers terkait dengan Kebijakan Pelaku Perjalanan Luar Negeri (PPLN) dan Panduan Protokol Kesehatan Ramadan dan Idul Fitri yang disiarkan melalui kanal YouTube Sekretariat Negara, Selasa, 22 Maret 2022.

Presiden Jokowi menambahkan, bagi masyarakat yang ingin mudik ke

kampung halaman, harus memenuhi persyaratan yang ditentukan yakni sudah mendapatkan 2 kali suntikan vaksin COVID-19 dan satu kali *booster* dan diwajibkan menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

“Namun, untuk pejabat dan pegawai pemerintah, kita masih melarang untuk melakukan buka puasa bersama dan juga *open house*,” ujar Jokowi.

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dalam keterangan pers yang dilakukan melalui akun YouTube Kementerian Kesehatan menjelaskan lebih rinci tentang arahan Presiden bagi masyarakat yang ingin mudik Lebaran pada tahun ini. Menurut Menkes, masyarakat yang belum vaksinasi COVID-19 dosis lengkap dan *booster* diharuskan melakukan tes usap sebelum ke kampung halaman.

“Kalau (sudah menerima) dua dosis

(vaksin COVID-19) tapi belum *booster*, harus dilampiri hasil tes antigen, dan kalau baru satu kali vaksin (COVID-19), harus dilampiri hasil tes PCR. Atau alternatifnya bisa melakukan vaksinasi dosis kedua maupun *booster* di tempat-tempat yang disediakan oleh pemerintah di jalur mudik,” kata Menkes.

Menkes mengatakan vaksinasi lengkap dan *booster* diperlukan sebagai upaya melindungi para orang tua, khususnya yang menjadi tujuan utama pemudik, tertular COVID-19. “Presiden melihat vaksinasi, jika tidak lengkap, dampaknya negatif, terutama pada orang tua. Padahal orang tua saat Lebaran adalah sasaran kunjungan anak-anaknya. Oleh karena itu beliau menyarankan, kalau mau mudik, sebaiknya di-*booster* supaya memperkecil risiko orang yang dikunjungi terkena,” tutur Menkes. **M**

# Tahapan Perubahan Menuju Endemi

Penulis: Didit Tri Kertapati

**PEMERINTAH** Indonesia mencatat penurunan konfirmasi kasus harian COVID-19 sejak awal Maret 2022. Seperti dikutip dari rilis Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada 19 Maret 2022, kasus konfirmasi positif tercatat sebanyak 7.951 orang, turun dari hari sebelumnya yaitu 9.528 orang. Dengan demikian pada pekan ketiga Maret 2022 terjadi penurunan kasus sebesar 50,33% dibandingkan kasus harian pada pekan sebelumnya.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan sejumlah pakar kesehatan, penurunan kasus konfirmasi positif harian adalah salah satu tahapan perubahan dari pandemi menuju endemi. Hal itu terjadi karena virus COVID-19 tidak dapat lenyap di masyarakat, sedangkan di sisi lain pemerintah dapat mendeteksi dan mengontrol keberadaannya. Kondisi ini mulai terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia.

“Untuk menghilangkan sebuah penyakit membutuhkan waktu lebih panjang, tentunya kita harus bersiap untuk terus berdampingan dengan COVID-19,” ujar Juru Bicara Vaksinasi COVID-19 Kemenkes, dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid., seperti dikutip dari rilis Kemenkes, Selasa, 15 Maret 2022.

Pemerintah juga sedang mengupayakan sejumlah indikator menuju tahapan endemi, antara lain laju penularan harus kurang dari 1, angka *positivity rate* harus kurang dari 5%, tingkat perawatan rumah sakit harus kurang dari 5%, angka *fatality rate* harus kurang dari 3%, dan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) berada pada



transmisi lokal level 1. Kondisi-kondisi tersebut harus terjadi dalam rentang waktu tertentu, misalnya 6 bulan.

“Yang paling penting pada saat endemi, walaupun kasusnya ada, dia tidak akan mengganggu kehidupan kita seperti saat ini di mana aktivitas kehidupan kita, kehidupan sosial, kehidupan beragama, pariwisata ini hampir tidak terganggu dengan adanya kasus COVID-19,” kata Nadia.

Untuk memenuhi kriteria tersebut, pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan, antara lain menurunkan tingkat PPKM menjadi level 2, menghapus tes antigen dan reaksi berantai polimerase (PCR) sebagai syarat melakukan perjalanan domestik bagi masyarakat yang sudah vaksinasi hingga dosis kedua. Pemerintah juga menurunkan jangka

waktu karantina bagi masyarakat yang melakukan perjalanan luar negeri dari sebelumnya 14 hari menjadi 7 hari, lalu menjadi 3 hari, hingga saat ini menjadi 1 hari. Meski demikian, Kemenkes berharap masyarakat tetap menaati protokol kesehatan dan mengikuti anjuran pemerintah untuk segera melakukan vaksinasi COVID-19.

“Meski kita tengah dalam tren penurunan kasus dan indikator penanganan COVID-19 yang semakin membaik, kita perlu mempertahankan tren ini secara konsisten agar pandemi segera kita lalui. Kami imbau masyarakat segera vaksinasi, baik vaksinasi primer maupun *booster*, untuk mencegah terjadinya lonjakan kasus seperti yang saat ini terjadi di beberapa negara lain, seperti Jerman, Prancis, Inggris, Kanada,” tutur Nadia. **M**

# Pemerintah Tingkatkan Daya Saing Wisata Kesehatan

Penulis: Giri Inayah



**DIREKTUR** Jenderal Pelayanan Kesehatan Prof. dr. Abdul Kadir, PhD., SpTHT-KL(K), MARS mengatakan Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif telah menyusun langkah-langkah strategis dalam meningkatkan kinerja kepariwisataan nasional melalui pengembangan konsep wisata kesehatan.

“Hal ini merupakan upaya meningkatkan daya saing yang semakin kuat agar mampu menarik peluang kunjungan wisatawan mancanegara yang semakin besar dan merata di seluruh wilayah Nusantara, serta menahan terjadinya eksodus wisatawan domestik yang membutuhkan pelayanan kesehatan di luar negeri,” kata Abdul Kadir dalam sambutannya pada pembukaan Indonesia Wellness & Health Tourism Expo 2022 di Jakarta, Rabu, 9 Maret 2022.

Acara ini digagas oleh Perhimpunan Kedokteran Wisata Kesehatan Indonesia (Perkedwi). Perkedwi mengembangkan konsep Kedokteran Wisata Kesehatan Indonesia ke dalam 5 pilar tematik, yaitu wisata medis; wisata kebugaran,

estetika, anti-penuaan, dan herbal tersaintifikasi; wisata ilmiah kedokteran; wisata olahraga yang mendukung kesehatan; dan dukungan sektor kesehatan di destinasi prioritas dan superprioritas.

Abdul Kadir mengatakan Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia yang memiliki kekayaan alam dengan keanekaragaman hayati dan nabati. Indonesia dikenal pula dengan keragaman budayanya. Dengan kekayaan tersebut, pariwisata berpotensi menjadi arus utama dalam kerangka pembangunan nasional di masa depan.

Menurut dia, potensi pengembangan wisata kesehatan (*health tourism*) di Indonesia dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian. Pertama, wisata medis (*medical tourism*). Indonesia memiliki rumah sakit pemerintah dan swasta yang telah terakreditasi secara internasional. Beberapa di antaranya telah dipetakan berdasarkan layanan unggulan rumah sakit berupa Katalog Wisata Kesehatan.

Kedua, wisata kebugaran/tradisional (*traditional/wellness tourism*). Indonesia kaya ragam tanaman kesehatan, salah satu yang terkaya di dunia setelah Brasil.

Salah satu wisata kebugaran unggulan Indonesia adalah spa tradisional.

Ketiga, wisata kesehatan olahraga (*sport health tourism*), yaitu kegiatan wisata dipadukan dengan berbagai aktivitas olahraga untuk mengenalkan destinasi wisata, antara lain wisata sepeda dan lari.

Keempat, wisata ilmiah kesehatan (*scientific health tourism*). Kegiatan ini dapat berbentuk seminar kedokteran internasional.

Seperti dikutip dari laman Sehat Negeriku, Ketua Umum Pengurus Pusat Perkedwi dr. Mukti E. Rahadian, MARS, MPH mengatakan pihaknya menginginkan pendekatan lain untuk mendekati jenis layanan unggulan peserta pameran yang ada layanan *wellness*, herbal, jamu yang tersaintifikasi sehingga masyarakat mengenali jenis layanan unggulan apa yang dimiliki rumah sakit, klinik, dan fasilitas layanan kesehatan lainnya. **M**



# 01



## MENKES TINJAU VAKSINASI DAN DONOR DARAH

**MENTERI** Kesehatan Budi Gunadi Sadikin meninjau pelaksanaan vaksinasi dan donor darah yang diselenggarakan oleh Organisasi Gerakan Donor Darah Perempuan Indonesia (GDDPI) di Mal Pondok Indah, Jakarta Selatan, Jumat, 18 Maret 2022. Acara yang digelar 18-20 Maret 2022 itu menyasar masyarakat yang belum mendapat vaksinasi *booster*.

“Keberhasilan vaksinasi tidak terlepas dari peran perempuan dan ibu-ibu yang turut membantu program pemerintah,” kata Menkes.

Menkes mengatakan Kemenkes memprediksi endemi akan terjadi kurang dari 1,5 tahun jika vaksinasi terus digalakkan. “Tidak hanya dari pemerintah, tetapi juga dari gerakan elemen masyarakat,” ujar Menkes. **M**

**Penulis:** Nusirwan  
**Foto:** Dok. Kemenkes RI



# PEMENANG HEALTH INNOVATION SPIRIT ACCELERATOR 2022

**LIMA** tim *health technology* dan *biotechnology* terpilih menjadi pemenang Health Innovation Spirit Accelerator 2022. Mereka adalah Nalagenetics–Clinical Decision Support, Femicam Medical Camera, Semudah Health, BigStar–Big Data in Support of Analytical Research, dan Telefuture–Vital Sense. Seleksi dilakukan terhadap 105 pendaftar hingga terpilih 15 inovator untuk mengikuti *roadshow* di Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar pada 2-15 Maret 2022. Dari 15 inovator itu akhirnya dipilih 5 pemenang yang hadir dalam *demo-day* pada 24 Maret 2022.

Health Innovation Spirit Accelerator adalah program kerja sama antara Kementerian Kesehatan, United Nation Development Programme (UNDP), dan didukung pemerintah Jepang untuk membantu para inovator dan *startup*, universitas, serta lembaga penelitian dalam mengembangkan inovasi melalui program transfer dan inkubasi. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan Kemenkes berkomitmen mendorong lahirnya inovasi baru di bidang kesehatan, termasuk bioteknologi dan teknologi kesehatan. **M**

Penulis: Nusirwan

Foto: Dok. Kemenkes RI





## PERTEMUAN PERTAMA HEALTH WORKING GROUP G20

---

**KEMENTERIAN** Kesehatan menggelar pertemuan Health Working Group (HWG) bertema “Harmonizing Global Health Protocol Standards” di Yogyakarta pada 28-30 Maret 2022. Pertemuan pertama ini digelar secara luring dan daring dengan dihadiri sekitar 70 delegasi mancanegara dan 50 delegasi lokal sebagai bagian dari rangkaian Sherpa Track Presidensi G20.

Pertemuan itu membahas secara khusus satu dari tiga isu prioritas bidang kesehatan dalam Presidensi G20 yakni harmonisasi standar protokol kesehatan global untuk perjalanan antarnegara. Pertemuan itu diharapkan bisa menghasilkan kesepakatan yang dapat mendorong implementasi harmonisasi protokol kesehatan global, sehingga mobilitas antarnegara semakin terjamin keamanannya dan turut mempercepat pemulihan ekonomi dunia. **M**

Penulis: Wayang Mas Jendra  
Foto: Dok. Kemenkes RI







# Kelompok Kerja G20 Sepakat Naikkan Dana TBC

KELOMPOK KERJA KESEHATAN G20 BERSEPAKAT UNTUK MENDORONG KENAIKAN DANA PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS. INDONESIA MASIH BERJUANG UNTUK MENGELIMINASI TBC.

Penulis: Didit Tri Kertapati

**P**enyakit tuberkulosis (TBC) menjadi salah satu agenda tambahan yang dibahas dalam pertemuan Kelompok Kerja Kesehatan G20 di Yogyakarta, 29-30 Maret lalu. Para perwakilan negara peserta G20 yang hadir menyatakan komitmennya untuk mengusulkan peningkatan dana penanggulangan TBC di dunia menjadi empat kali lipat.

“Pertemuan ini untuk membuat komitmen bersama untuk melakukan

investasi terhadap TBC. Kami bersepakat untuk melakukan investasi sebanyak US\$ 20 miliar per tahun selama 2023-2030. Investasi tersebut digunakan untuk pengembangan vaksin, obat-obatan, dan riset,” kata Wakil Menteri Kesehatan, Dante Saksono Harbuwono, mengenai hasil pertemuan tersebut, dalam rilis Kementerian Kesehatan pada Kamis, 31 Maret lalu.

Pada tahun 2020, dana untuk penanggulangan TBC di dunia hanya sebesar US\$ 5,3 miliar dari rencana

mencapai US\$ 13 miliar. Adapun target awal dana untuk riset dan pengembangan vaksin TBC sebesar US\$ 2 miliar tapi hanya diperoleh sebanyak US\$ 915 juta. Pendanaan untuk program TBC mengalami penurunan akibat perubahan alokasi anggaran karena negara-negara di dunia mengalihkan fokusnya untuk mengatasi pandemi COVID-19.

Menurut Kementerian Kesehatan, apabila persoalan pendanaan ini tidak segera ditangani, diperkirakan lebih

dari 31 juta orang akan terus meninggal setiap tahun. Masalah itu juga akan menyebabkan kerugian ekonomi global sebesar US\$ 18,5 triliun selama 2020-2050.

Indonesia sebagai negara peringkat ketiga dengan penderita TBC terbanyak di dunia menargetkan dapat mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021. “(Eliminasi TBC) tahun ini kami usahakan berkali-kali lipat. Angkanya kami targetkan 95 persen di tahun 2024 dan untuk tahun ini kami sudah mencapai 49 persen. Usaha yang kami lakukan harus dua kali lipat dari sekarang,” kata Dante.

Pemerintah Amerika Serikat, melalui lembaga donornya, USAID, menyatakan memberikan dukungan untuk percepatan eliminasi TBC di Indonesia. Upaya tersebut dilakukan melalui kolaborasi antara Program Pengendalian Tuberkulosis Nasional Indonesia dengan Proyek Tuberkulosis Sektor Swasta (TBPS) USAID dalam kampanye nasional eliminasi tuberkulosis, yang bertepatan

dengan hari tuberkulosis dunia pada 24 Maret lalu. Kampanye ini dilakukan untuk mendorong lebih banyak orang melakukan deteksi dini, mencari perawatan TBC, dan membantu penyedia layanan kesehatan untuk mempertahankan perawatan yang berkualitas tinggi bagi pasien saat merespons lonjakan COVID-19.

“Peringatan hari tuberkulosis sedunia tahun ini mengingatkan kita bahwa meskipun penanganan pandemi COVID-19 masih mendominasi agenda nasional, namun penyakit menular mematikan lainnya seperti TBC tidak akan hilang,” kata William Slater, Penjabat Direktur Misi USAID Indonesia, dalam keterangan persnya. Melalui USAID, kata dia, pemerintah Amerika menggelontorkan dana untuk membantu menggerakkan kembali sinergi melawan TBC di Indonesia serta mempertahankan kemajuan menuju target eliminasi pada tahun 2030.

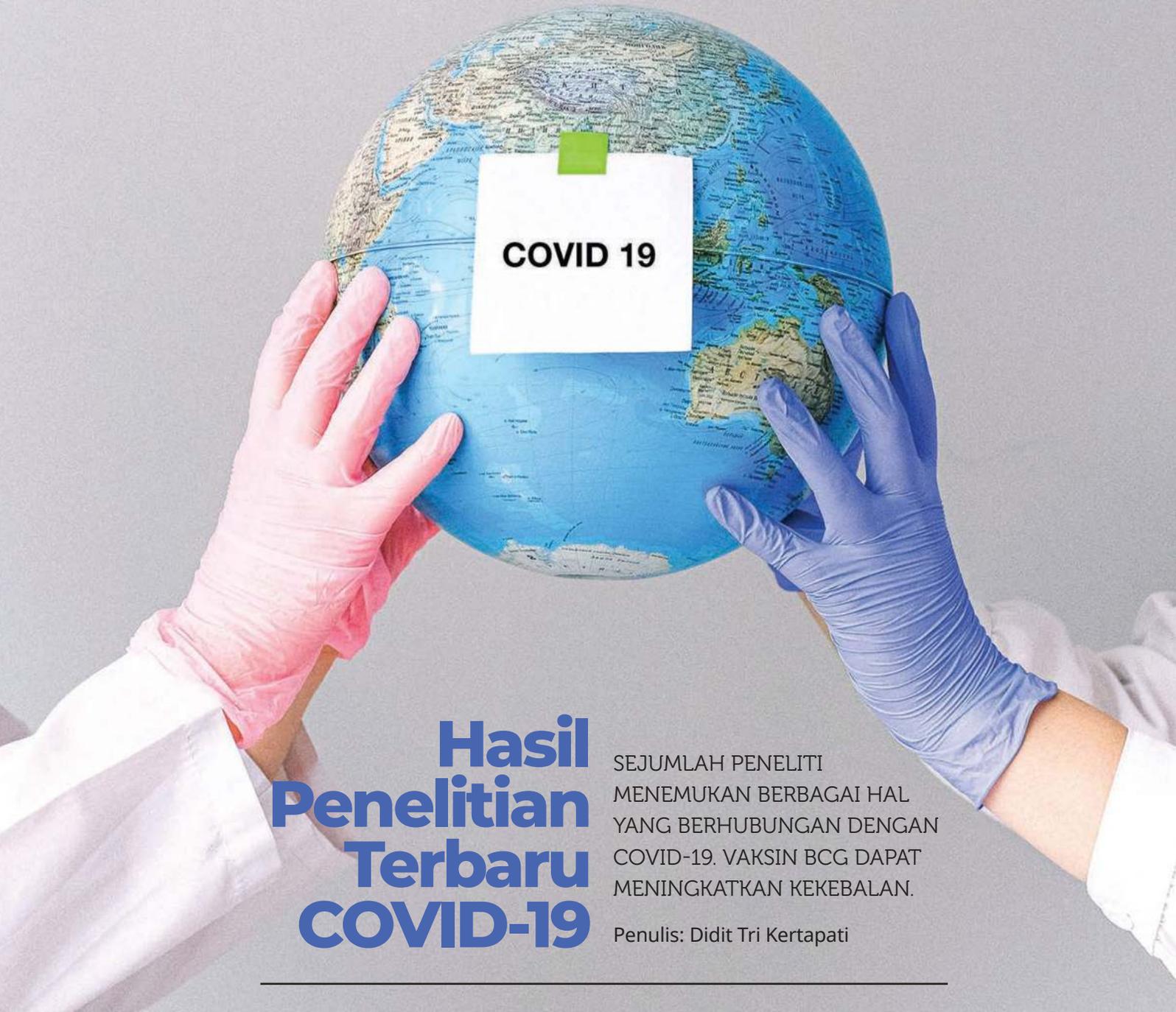
Menurut data Substansi TBC, selama 2017 hingga 2019, Indonesia telah membuat kemajuan yang stabil untuk menangani TBC dengan cakupan pengobatan meningkat dari 35 persen

menjadi 67 persen. Namun, pada tahun 2020, cakupan ini menurun lebih dari 40 persen dari 2019. Penyebab utamanya adalah perubahan perilaku orang yang mencari layanan kesehatan karena stigma yang berhubungan dengan COVID-19. Selain itu, beban kerja tenaga kesehatan dalam menangani COVID-19 menjadi kendala dalam pelaporan kasus ke sistem informasi TBC. Untuk itu, USAID mendukung program TBC nasional dalam mengatasi tantangan atas penurunan capaian dalam pengendalian TBC yang disebabkan oleh pandemi COVID-19.

“Kampanye #PeriksaBatukPeriksaTBC ini akan berkontribusi untuk target Indonesia dalam menemukan tambahan 380 ribu kasus TBC dan memberikan pasien TBC pengobatan TBC yang cepat dan berkualitas. Untuk itu, kami sangat antusias dapat mengambil bagian dalam kampanye TBC nasional untuk mendorong orang mencari pengobatan TBC setiap kali mereka mengalami gejala dan juga memastikan perawatan TBC tanpa gangguan di fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia,” ujar William. **M**



**Selama 2017 hingga 2019, Indonesia telah membuat kemajuan yang stabil untuk menangani TBC.**



## Hasil Penelitian Terbaru COVID-19

SEJUMLAH PENELITI MENEMUKAN BERBAGAI HAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN COVID-19. VAKSIN BCG DAPAT MENINGKATKAN KEKEBALAN.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Sejumlah hasil penelitian terbaru terkait Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) diumumkan ke masyarakat. Kantor berita *Reuters* melaporkan, beberapa penelitian yang telah diumumkan tersebut belum ditinjau kembali dan juga masih harus dilakukan uji klinis. Berikut beberapa penelitian terbaru tentang COVID-19.

### Krup Parah pada Anak

Secara umum anak-anak yang terjangkit COVID-19 mengalami gejala ringan dan dapat pulih dengan cepat. Namun, varian virus Sars CoV-2 disebut dapat menyebabkan anak-anak mengalami penyakit krup parah. Menurut *Reuters*, varian virus corona dapat menyebabkan peningkatan dramatis dalam kasus krup. Kondisi

pernapasan berbahaya ini biasanya terlihat pada bayi dan bayi di bawah lima tahun.

Krup atau *croup* adalah infeksi saluran napas bagian atas yang menghalangi pernapasan dan dapat menyebabkan batuk parau yang khas. Menurut *Mayo Clinic*, hal tersebut dapat terjadi karena batuk memaksa udara melalui lorong yang menyempit

dan pita suara yang membengkak menghasilkan suara parau. Demikian pula ketika penderita menarik napas sering menghasilkan suara siulan bernada tinggi. Krup biasanya terjadi pada anak kecil dan kebanyakan anak dapat dirawat di rumah karena tidak menimbulkan hal yang serius.

*Forbes* menulis, informasi tentang kasus krup dikumpulkan selama Maret 2020 hingga Januari 2022. Data menunjukkan, 80 persen kasus dalam penelitian ini terjadi selama periode penyebaran varian virus corona yang dominan sehingga peneliti berkesimpulan bahwa varian omicron sekarang lebih mungkin menyebabkan krup daripada varian sebelumnya. Hampir semua anak penderita COVID-19 dan krup diobati dengan deksametason, pengobatan standar untuk krup bahkan sebelum pandemi.

“Tingkat rawat inap yang relatif tinggi dan banyaknya dosis obat yang dibutuhkan pasien krup COVID-19 kami menunjukkan bahwa COVID-19 dapat menyebabkan krup yang lebih parah dibandingkan dengan virus lain,” kata Ryan Brewster, dokter residensi pediatrik tahun pertama di Rumah Sakit Anak Boston dan Pusat Medis Boston.

Brewster mengatakan, meskipun krup dapat disebabkan oleh banyak virus yang berbeda tapi orang tua harus mempertimbangkan untuk mengetes COVID-19 jika anak mereka menderita krup. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan pilihan pengobatan terbaik bagi anak-anak penderita krup yang disebabkan oleh SARS-CoV2.

### Efek Vaksin TBC

Penelitian terbaru menyoroiti bagaimana vaksin untuk mengatasi tuberkulosis (TBC) dapat membantu melindungi orang terhadap COVID-19. Pada awal pandemi, hasil penelitian mulai menunjukkan bahwa anak-anak yang menerima vaksin BCG memiliki tingkat infeksi COVID-19 yang lebih rendah. Saat dilakukan pengujian pada hamster, hasilnya menunjukkan bahwa hewan yang divaksin dengan BCG memiliki lebih sedikit pneumonia karena

COVID-19 dan tingkat virus corona yang lebih rendah di paru-paru mereka.

Dokter di Johns Hopkins University di Baltimore menemukan perbedaan penting dalam sel paru-paru antara hewan yang terinfeksi SARS-CoV-2 yang mendapatkan vaksin BCG dengan yang tidak mendapatkan vaksin. Mereka melaporkannya di jurnal *bioRxiv* pada 15 Maret lalu. “Setelah terinfeksi virus corona, antibodi hewan yang diobati dengan BCG datang ke sel paru-paru lebih cepat, mekanisme perbaikan paru-paru berlangsung jauh lebih cepat, dan peradangan yang merusak jaringan menjadi tumpul,” kata William Bishai, peneliti di Sekolah Kedokteran Johns Hopkins University.

Di awal Maret, para peneliti di India juga melaporkan temuannya tentang efek vaksin BCG pada penerima vaksin buatan AstraZeneca. Penelitian terhadap 21 orang penerima vaksin BCG menunjukkan terjadinya serangan antibodi dan sel T yang “lebih kuat” secara signifikan terhadap virus corona daripada 13 orang yang tidak divaksin BCG. Tim Johns Hopkins menyatakan, gabungan vaksin BCG dengan vaksin COVID-19 “mungkin menawarkan perlindungan sinergis”. Uji klinis yang menguji vaksin BCG untuk perlindungan terhadap COVID-19 masih berlangsung.

### Dampak Ventilator

Para peneliti menemukan bahwa pasien COVID-19 yang sakit kritis seringkali membutuhkan waktu lebih

lama untuk sadar kembali setelah melepas ventilator mekanis. Hal tersebut diketahui setelah mereka meneliti 795 pasien parah yang dirawat di rumah sakit di tiga pusat medis selama dua gelombang pertama pandemi. Semuanya menggunakan ventilator mekanis setidaknya selama enam hari ketika mereka mengalami koma. Setelah dilepas dari alat bantu pernapasan tersebut, 72 persen dari mereka akhirnya sadar kembali, 25 persen lainnya membutuhkan setidaknya 10 hari untuk bangun, dan 10 persen membutuhkan 23 hari atau lebih untuk pulih. Dalam laporannya di *Annals of Neurology*, peneliti menyimpulkan bahwa pasien yang mengalami kekurangan oksigen paling banyak membutuhkan waktu paling lama untuk memulihkan kesadaran.

“Temuan kami menunjukkan bahwa bagi pasien COVID-19 yang parah, keputusan untuk mencabut alat bantu hidup tidak boleh hanya didasarkan pada periode ketidaksadaran yang berkepanjangan karena pasien ini pada akhirnya dapat pulih,” kata Jan Claassen dari New York-Presbyterian/ Pusat Medis Columbia University dalam pernyataannya.

“Temuan ini memberi kami informasi yang lebih akurat untuk memandu keluarga yang memutuskan apakah akan melanjutkan terapi penunjang hidup pada pasien COVID-19 yang tidak sadarkan diri,” kata Brian Edlow, rekan Claassen dari Rumah Sakit Umum Massachusetts. **M**



**Beberapa penelitian yang telah diumumkan tersebut belum ditinjau kembali dan juga masih harus dilakukan uji klinis.**

# LAYANAN TERBAIK

KERAMAHAN DAN KESUNGGUHAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN ADALAH KEAHLIAN YANG BERTAMBAH DAN SANGAT DIBUTUHKAN.

Penulis: Prawito



I sa Alamsyah dalam buku *No Excuse!* menceritakan kisah bos perusahaan otomotif Mercedes-Benz. Suatu hari, Mr. Benz menghubungi Christopher L. Jr., tukang ledeng yang direkomendasikan temannya. Menurut temannya itu, Christopher kerjanya bagus. Mr. Benz berharap tukang ledeng itu dapat memperbaiki pipa ledeng yang bocor di rumahnya secara paripurna agar tidak bocor lagi.

Christopher mengatakan sedang banyak pekerjaan ketika Mr. Benz menghubunginya. Ia mengatakan baru bisa datang dua hari lagi. Mr. Benz sepakat menunggu selama dua hari. Hari berikutnya, Christopher menghubungi Mr. Benz hanya sekedar mengucapkan terima kasih karena telah berkenan menunggunya satu hari lagi. Ucapan terima kasih itu membuat Mr. Benz terkesan dengan pelayanan Christopher.

Hari berikutnya, Christopher datang ke rumah Mr. Benz sesuai dengan kesepakatan. Ia kemudian memperbaiki pipa ledeng yang bocor. Setelah selesai, Christopher menyampaikan kepada Mr. Benz bahwa pipa yang bocor sudah diperbaiki. Mr. Benz membayarnya lalu tukang ledeng itu mengucapkan terima kasih dan pamit pulang.

Satu pekan berikutnya, Christopher menghubungi Mr. Benz sekedar menanyakan apakah keran sudah benar-benar baik atau masih ada kebocoran. Mr. Benz berpikir orang ini luar biasa. Tukang ledeng itu begitu memperhatikan kepuasan pelanggannya.

Beberapa bulan berikutnya, Mr. Benz memutuskan menghubungi Christopher untuk membantu pekerjaannya di perusahaan otomotif ternama asal Jerman itu. Tukang

ledeng itu mendapat tugas memberikan pelayanan kepada pelanggan agar bertambah puas. Christopher pun mengasah dan mengembangkan kemampuannya dalam bidang kepuasan pelanggan.

Christopher tak menyangka keramahan dan kesungguhan dalam memberikan pelayanan adalah keahlian yang berharga dan sangat dibutuhkan. Kariernya pun melesat hingga menjadi General Manager Customer Satisfaction and Public Relation Mercedes-Benz. Sebuah lompatan kesuksesan yang luar biasa dari seorang tukang ledeng.

Kisah sukses Christopher dapat memberi kita inspirasi tentang layanan publik yang terdiri dari pralayanan, dalam layanan, dan pascalayanan. Pralayanan tukang ledeng adalah menyapa pelanggan, Mr. Benz, dengan ucapan terima kasih karena berkenan menunggu. Sedangkan dalam layanan, ia memperbaiki pipa ledeng yang bocor dengan baik dan pascalayannya adalah menyapa pelanggan untuk menanyakan keadaan pipa ledeng setelah diperbaiki.

Rupanya komunikasi layanan Christopher dapat menyentuh hati Mr. Benz karena sang tukang ledeng menggunakan tiga komunikasi layanan sekaligus, sehingga Mr. Benz

memintanya bekerja di perusahaannya. Ketiga komunikasi layanan itu adalah komunikasi layanan dengan lisan, komunikasi layanan dengan perilaku (aksi), dan komunikasi layanan dengan hati.

Kalau diperinci, pelayanan Christopher dapat dikelompokkan dalam tiga tahap. Tahap pertama disebut pralayanan. Ia sengaja memberikan informasi dan ucapan terima kasih karena Mr. Benz berkenan menunggu. Tahap kedua disebut proses layanan. Ia memberikan layanan secara kompeten sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Tahap ketiga disebut pascalayanan. Christopher sengaja menghubungi kembali pelanggan sekedar menanyakan apakah masih ada keluhan yang bisa segera ia tindak lanjuti. Sentuhan pascalayanan ini yang membuat pelanggan merasa sangat terkesan karena dilayani dengan paripurna.

Banyak produk layanan yang dapat kita berikan kepada masyarakat, seperti produk kesehatan, makanan, sembako, pertanian, perdagangan, dan layanan publik lainnya, baik secara lembaga maupun perseorangan. Untuk dapat menyentuh hati pelanggan sehingga menjadi pelanggan loyal, tidak cukup hanya mengandalkan

produk yang prima, tetapi juga servis yang prima.

Sebagai contoh, produk jasa kesehatan seorang dokter spesialis jantung. Sudah pasti secara kualifikasi teknis dokter tersebut berkompeten memberikan layanan jasa kesehatan jantung. Pertanyaannya, apakah praktik dokter tersebut lantas dikunjungi banyak pasien. Belum tentu. Bergantung dari kombinasi pelayanan teknis medis dan pelayanan publiknya. Keduanya harus berjalan bersamaan.

Sebagaimana diceritakan Linda, dokter umum yang bekerja di salah satu rumah sakit pelat merah. Ketika ibunya akan mengobati jantungnya, Linda membawanya ke rumah sakit tempatnya bekerja dan merujuknya ke dokter jantung. Apa yang terjadi? Ketika akan kontrol lagi, ibunya tidak mau ke rumah sakit itu. Ia minta dibawa ke rumah sakit dan dokter yang berbeda. Ternyata ibunya merasa nyaman berobat di rumah sakit itu. Dokternya ramah, tutur katanya lembut, dan *ngobrolnya nyambung*. Akhirnya, untuk kontrol berikutnya, ibunya tetap meminta ke rumah sakit dan dokter tersebut. "Ibu saya sudah cocok dengan dokternya, enggak mau pindah ke dokter lain," ujar Linda.

Menurut konsultan pelayanan publik dari Singapore Airlines Group, Indra Karma Jusi, dalam pelayanan prima, semua tindakan layanan kepada pelanggan disengaja, bukan kebetulan. Sekalipun itu hanya sentuhan kecil. Ia mengingatkan agar setiap orang dapat memberikan pelayanan terbaik, meskipun tidak selalu mendapat respons yang baik.

"Sekiranya setiap pemberi layanan memberikan layanan terbaiknya, ada kemungkinan mendapat respons yang 'positif' dari pelanggan atau atasannya. Tapi bila memberi layanan yang buruk, pasti akan diketahui banyak orang, termasuk pimpinannya. Sebab itu, tetaplah lakukan layanan terbaikmu," ujarnya. M



**DALAM PELAYANAN PRIMA,  
SEMUA TINDAKAN LAYANAN  
KEPADA PELANGGAN DISENGAJA,  
BUKAN KEBETULAN.**

# Memahami Epidemi, Endemi, dan Pandemi

DUA TAHUN HIDUP BERSAMA PANDEMI,  
MASYARAKAT MULAI MEMAHAMI ISTILAH-ISTILAH  
KESEHATAN GLOBAL YANG MERUPAKAN BAGIAN  
DARI KOMUNIKASI RISIKO KESEHATAN

Penulis: Didit Tri Kertapati



Pada 2020, dunia digemparkan oleh penyakit baru yang disebabkan kelompok virus *corona*. Badan Kesehatan Dunia (WHO) kemudian mengeluarkan pernyataan bahwa dunia sedang menghadapi pandemi Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19. Pandemi itu membuat negara-negara di dunia harus mengeluarkan kebijakan untuk melindungi warganya dari virus yang pertama kali muncul di Kota Wuhan, China itu.

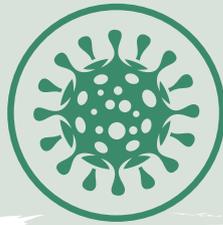
Beragam istilah dikenalkan kepada masyarakat sebagai sarana komunikasi pemerintah dalam upaya meningkatkan kewaspadaan terhadap virus yang pertama kali dinamai *novel coronavirus* itu. Dua tahun hidup bersama pandemi, masyarakat mulai memahami istilah-istilah kesehatan global yang merupakan bagian dari komunikasi risiko kesehatan dan seiring waktu masyarakat kini diajak bersiap beralih dari pandemi menuju endemi. Laman Columbia School of Public Health menjelaskan perihal epidemi, endemi, dan pandemi sebagai langkah persiapan menyambut hidup berdampingan dengan virus *corona*.

## Apa Itu Epidemi?

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika Serikat menggambarkan epidemi sebagai peningkatan tak terduga dalam jumlah kasus penyakit di wilayah geografis tertentu. Demam kuning, cacar, campak, dan polio adalah contoh utama epidemi. Penyakit epidemi tidak harus menular. Epidemi dapat merujuk pada penyakit atau perilaku terkait dengan kesehatan tertentu lainnya—seperti merokok—dengan tingkat di atas kejadian yang diharapkan di suatu komunitas atau wilayah.

## Apa Itu Pandemi?

WHO mendeklarasikan pandemi ketika pertumbuhan penyakit itu



eksponensial. Ini berarti tingkat pertumbuhan meroket dan setiap hari kasus tumbuh lebih dari hari sebelumnya atau selalu terjadi peningkatan kasus. Saat dinyatakan sebagai pandemi, virus tidak ada hubungannya dengan virologi, kekebalan populasi, atau keparahan penyakit. Itu berarti virus mencakup wilayah yang luas, mempengaruhi beberapa negara dan populasi.

### Apa Artinya Endemik?

Wabah penyakit bersifat endemik jika terjadi secara konsisten tetapi terbatas pada wilayah tertentu. Hal ini membuat penyebaran penyakit dan tingkatnya dapat diprediksi. Malaria, misalnya, dianggap endemik di negara dan wilayah tertentu.

### Apa Perbedaan antara Pandemi dan Epidemik?

WHO mendefinisikan pandemi, epidemi, dan penyakit endemik berdasarkan tingkat penyebaran penyakit. Jadi, perbedaan antara epidemi dan pandemi bukanlah pada tingkat keparahan penyakitnya, melainkan pada tingkat penyebarannya.

Suatu pandemi melintasi batas-batas internasional, yang bertentangan dengan epidemi regional. Jangkauan geografis yang luas inilah yang membuat pandemi menyebabkan gangguan sosial berskala besar, kerugian ekonomi, dan kesulitan umum. Penting untuk dicatat bahwa epidemi yang pernah diumumkan dapat berkembang menjadi pandemi. Meskipun epidemi itu besar, penyebarannya umumnya terkendali sementara pandemi bersifat internasional dan di luar kendali.

### Pandemi di Masa Lalu

Wabah COVID-19 bukan satu-satunya penyakit yang berdampak secara global. Berikut adalah beberapa contoh pandemi di masa lalu yang telah membentuk evolusi wabah dan kekebalan manusia:

**Kematian Hitam (1346 - 1353):** Kematian Hitam diperkirakan menyebabkan 25 juta orang meninggal di seluruh dunia pada abad ke-14. Menurut para ilmuwan, wabah itu disebabkan oleh bakteri yang disebut *Yersinia pestis*. Wabah Bubonic ini berlangsung selama sekitar empat tahun.

**Wabah Amerika (Abad ke-16):** Sekelompok penyakit Eurasia dibawa ke Amerika oleh penjelajah Eropa. Cacar adalah salah satu penyakit utama Wabah Amerika yang berkontribusi pada runtuhnya peradaban Inca dan Aztec. Diperkirakan 90 persen penduduk asli di Belahan Barat meninggal akibat penyakit ini.

**Pandemi Flu (1889-1890):** Rute transportasi baru yang dimungkinkan di era industri memudahkan virus influenza menyebar secara luas di AS dan sekitarnya. Dalam hitungan bulan, influenza menyebar ke seluruh dunia dengan kasus paling awal dilaporkan di Rusia. Virus ini menyebar dengan cepat ke seluruh St. Petersburg, Rusia sebelum menyebar cepat ke Eropa dan seluruh dunia, meskipun faktanya perjalanan udara belum ada saat itu, menyebabkan 1 juta orang meninggal.

**Flu Spanyol (1918-1920):** Wabah penyakit besar lainnya adalah pandemi influenza, yang populer disebut flu Spanyol. Pandemi virus ini dimulai pada 1918, segera setelah Perang Dunia I.

Lebih dari 50 juta kematian tercatat selama wabah yang berlangsung hanya dua tahun itu.

**Flu Asia (1957-1958):** Pandemi Flu Asia, yang merupakan campuran dari virus flu burung, dimulai di China dan akhirnya merenggut lebih dari 1 juta jiwa. CDC mencatat penyakit yang menyebar dengan cepat ini dilaporkan di Singapura pada Februari 1957, Hong Kong pada April 1957, dan kota-kota pesisir AS pada musim panas 1957. Total korban meninggal lebih dari 1,1 juta orang di seluruh dunia dengan 116.000 kematian secara nasional.

**Pandemi dan Epidemik AIDS (1981-sekarang):** Sejak pertama kali diidentifikasi, AIDS telah merenggut sekitar 35 juta jiwa. Para ilmuwan percaya bahwa HIV, virus penyebab AIDS, kemungkinan besar berevolusi dari virus yang ditemukan pada simpanse yang berpindah ke manusia di Afrika Barat pada 1920-an. Pada akhir abad ke-20, virus ini telah menyebar ke seluruh dunia. Selama beberapa dekade, penyakit ini tidak memiliki obat. Namun pengobatan yang dikembangkan pada 1990-an memungkinkan pengidap AIDS kini menjalani kehidupan normal dengan perawatan teratur. **M**



**Perbedaan antara epidemi dan pandemi bukan pada tingkat keparahan penyakitnya, melainkan pada tingkat penyebarannya.**

# Mengatasi Semut di Rumah

---

HASIL PENELITIAN MENUNJUKKAN SEMUT  
LEBIH MENYUKAI GARAM DARIPADA GULA.  
PERLU MENGETAHUI CARA MENYINGKIRKAN  
SEMUT DARI RUMAH.

Penulis: Didit Tri Kertapati



**A**da gula ada semut adalah peribahasa yang populer di masyarakat. Namun apakah memang hanya gula yang disukai oleh serangga kecil ini? Penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal *Proceedings of the National Academy of Sciences* edisi 27 Oktober 2008 menyebutkan semut justru lebih menyukai garam daripada gula. Setidaknya itu terjadi di daerah pedalaman yang miskin garam.

“Eksperimen kafeteria’ menawarkan pada semut pilihan bola kapas yang direndam dalam larutan garam atau gula. Semut yang hidup lebih dari 100 kilometer di pedalaman lebih menyukai larutan garam (yang kurang pekat daripada larutan gula),” tulis laman *Live Science* pada 28 Oktober 2008.

Laman itu menyebutkan preferensi ini terutama berlaku untuk semut pemakan tumbuhan, karena semut karnivora mendapatkan cukup garam dari mangsanya.

Seperti manusia, semut membutuhkan garam untuk menjaga aktivitas saraf dan otot tubuh serta keseimbangan air. Semut juga menyukai gula untuk menambah energi bagi tubuhnya. Tidak mengherankan bila di dalam rumah kita mudah menemukan semut di sekitar makanan yang kita letakkan di tempat terbuka karena saat itu mereka sedang mencari makan.

Menurut *Forbes*, jenis semut yang biasa terdapat di rumah dan memburu makanan disebut semut gula. Semut gula biasanya berbentuk kecil, berwarna hitam atau cokelat, dan cenderung mencari makanan yang kaya karbohidrat seperti gula. Cara “berburu” kelompok semut ini sangat terstruktur karena biasanya hanya ada sekitar satu atau dua ekor semut yang menjadi “semut pramuka” lalu tiba-tiba bisa datang secara berkoloni untuk

mengerumuni makanan yang tidak tersimpan rapat.

“Ketika mereka menemukan sumber karbohidrat yang baik (atau protein atau lemak), ‘semut pramuka’ ini meletakkan jejak kimia yang akan mengarahkan pengumpul koloni mereka langsung ke dapur Anda. Mereka akan membersihkan remah-remah Anda, bersama dengan isi kemasan terbuka yang dapat mereka jangkau,” tulis *Forbes*.

Anda tentu merasa tidak nyaman melihat semut berkerumun di sekitar makanan yang hendak disantap, karena Anda harus membersihkan terlebih dahulu makanan tersebut. Untuk menghindari hal seperti itu terjadi, Anda perlu mengetahui cara menyingkirkan semut dari rumah.

Berikut langkah-langkah yang dapat Anda lakukan sebagaimana ditulis *Forbes*:



## 1 Kemas Makanan dalam Wadah Kedap Udara

Ambil makanan yang mudah dijangkau semut dan simpan di dalam wadah kedap udara. Ini termasuk sereal manis, tepung, gula, campuran minuman, dan barang serupa lainnya.

## 2 Bersihkan Jejak Semut

Jika Anda dapat melihat ke mana semut bepergian, Anda dapat melihat jejak kimia yang ditinggalkan oleh “semut pramuka”. Telusuri jalurnya dengan mengikuti semut yang sedang mencari makan, lalu bersihkan dengan air sabun atau pembersih jendela.

## 3 Tutup Titik Akses Semut

Terkadang mudah bagi kita untuk melihat tempat semut masuk ke dalam rumah. Jika ini yang terjadi, pastikan mengambil pistol dempul dan menutup lubang-lubang tersebut. Awalnya memang tidak mudah, karena semut-semut tersebut akan terus mencari lubang-lubang alternatif.

Namun jika Anda terus melakukannya, Anda akan berhasil menutup semua titik akses mereka. Periksa juga retakan-retakan di lantai, pelat-pelat saklar, dan lis yang bisa menjadi titik masuk semut.

## 4 Jangan Lupakan Semak

Meskipun semut-semut yang membudidayakan kutu-kutu daun tidak berada di rumah Anda, mungkin Anda ingin mengusirnya dari tanaman Anda juga. Dalam hal ini, Anda harus menangani sumber masalahnya: peternakan kutu semut.

Cukup semprot tanaman yang terkena penyakit dengan semburan air dari selang taman untuk menjatuhkan serangga. Mereka bergerak perlahan, tetapi berkembang biak dengan cepat. Jadi Anda harus terus melakukannya sampai tanaman bersih dari kutu daun.

Pada saat yang sama, Anda harus menghentikan semut memanjat tanaman tersebut. Pangkas kembali dari permukaan yang dapat dipanjat seperti dinding, dan tempelkan pita tebal dua sisi ke batang sehingga semut yang mencoba memanjat dari alas akan tersangkut. Dengan cara ini, semut dan kutu daun dipisahkan, sehingga lebih mudah untuk mencegah keduanya mengakses tanaman Anda.

Kunci pengendalian semut gula adalah menjauhkan makanan yang menggoda dari jangkauan semut lapar. Jika tidak ada yang bisa dimakan, tidak ada alasan bagi semut berkeliaran di sekitar rumah Anda. **M**



**Kunci pengendalian semut gula adalah menjauhkan makanan yang menggoda dari jangkauan semut lapar.**

# Memilih Telur Ayam Berkualitas

TELUR AYAM KAYA AKAN PROTEIN DAN VITAMIN. ANDA PERLU MENGETAHUI CARA MEMILIH DAN MENYIMPANNYA.

Penulis: Didit Tri Kertapati

**T**elur ayam merupakan salah satu pangan dari hewan yang memiliki kandungan vitamin dan kaya protein. Proses pengolahannya yang mudah membuat masyarakat Indonesia menggemarnya.

Kebutuhan akan telur ayam meningkat pada bulan Ramadan dan Hari Raya Idul Fitri. Selain dikonsumsi sebagai lauk pada saat sahur dan berbuka puasa, telur juga digunakan sebagai bahan membuat kudapan khas Lebaran.

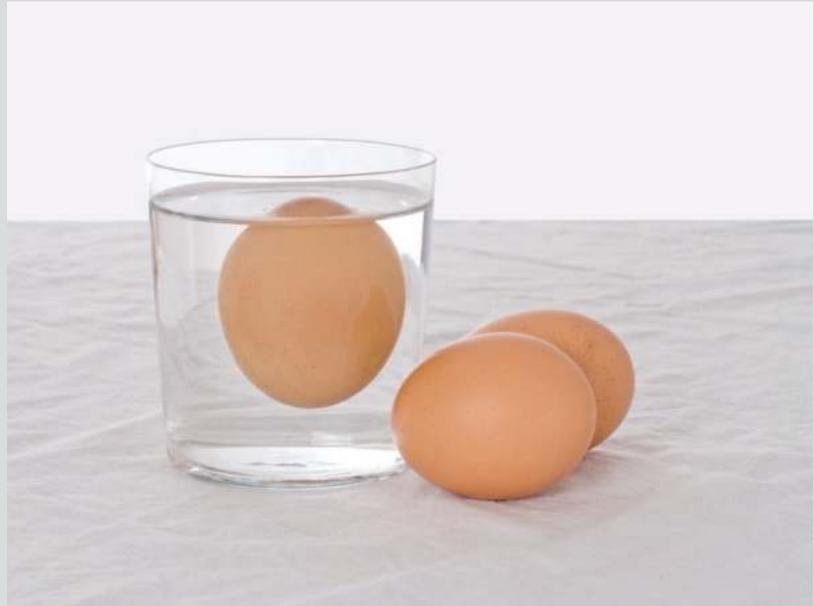
Anda perlu mengetahui cara memilih telur ayam yang berkualitas sehingga memperoleh manfaat kesehatan sekaligus terhindar dari risiko mendapatkan telur busuk atau rusak yang tidak bisa dikonsumsi. Seperti dikutip dari situs Departemen Penyakit Hewan dan Kesmavet Fakultas Kedokteran Hewan Institut Pertanian Bogor, berikut tips untuk memilih telur ayam berkualitas:

**1** Pilih telur yang cangkangnya atau kulitnya tebal dan dalam kondisi bersih untuk melihat kesegaran telur. Telur dengan kualitas baik biasanya terlihat cerah, berwarna coklat tua, tidak berbintik, dan ketika diraba terasa halus. Hal tersebut menandakan telur masih baru dan segar.

**2** Guncang telur secara perlahan. Jika telur yang diguncang itu tidak mengeluarkan bunyi, maka telur tersebut masih baru. Apabila ketika telur diguncang terdengar atau terasa seperti suara kocak, maka jangan pilih telur tersebut karena kemungkinan sudah rusak.

**3** Ciumlah bau telur. Jika telur telah rusak, meski tertutup cangkang, baunya dapat tercium. Berbeda dengan telur baru yang tidak mengeluarkan bau ketika didekatkan ke hidung.

**4** Untuk mengetahui sudah berapa lama telur tersebut disimpan, Anda dapat mengikuti saran berikut ini. Letakkan telur di dalam wadah yang sudah diisi



air. Bila telur tersebut posisinya agak berdiri, berarti kemungkinan telur sudah disimpan 3-5 hari. Kalau telur posisinya berdiri, artinya sudah disimpan lebih dari 5 hari. Untuk telur yang ketika dimasukan ke dalam air melayang atau mengapung, sebaiknya jangan dipilih karena itu adalah pertanda telur sudah rusak.

Jika Anda sudah memilih telur yang berkualitas baik, satu hal yang tidak boleh dilupakan adalah cara menyimpannya. Menurut laman *Real Simple*, setiap lemari pendingin memang memiliki tempat penyimpanan telur tetapi menyimpan telur di kulkas agar tahan lama dan tidak mudah rusak bukan cara yang tepat.

"Telur paling baik disimpan dalam karton tempatnya dibeli, diletakkan di dalam area utama lemari es di mana suhunya paling konsisten. Ini lebih baik daripada disimpan di pintu lemari es yang sering membuka dan menutup sehingga suhu dan kelembapannya dapat turun naik," tulis *Real Simple*.

Lebih lanjut *Real Simple* menuliskan telur baru yang disimpan sesuai anjuran dapat bertahan hingga enam minggu bahkan lebih. Namun jika Anda ingin mengolah telur tetapi ragu dengan

kualitasnya, ada baiknya Anda mengujinya terlebih dahulu.

"Untuk menguji apakah telur Anda busuk, masukkan telur dalam segelas air. Jika tenggelam, maka telur baik-baik saja. Namun jika mengapung, buanglah telur tersebut," tulis *Real Simple*. **M**



**Telur paling baik disimpan dalam karton tempatnya dibeli dan diletakkan di area utama lemari es yang suhunya paling konsisten.**

# Dua di Tubir Kehidupan

DUA REMAJA SAMA-SAMA MENYIMPAN MASALAH YANG MEMBEBANI BATIN HINGGA BERNIAT BUNUH DIRI. ADA BANYAK TEMPAT MENAKJUBKAN YANG SEBENARNYA BISA KITA TEMUKAN.

Penulis: Ragil Romly



**K**etika sedang berlari pagi, Theodore Finch (Justice Smith) melihat teman sekelasnya, Violet Markey (Elle Fanning), berdiri di tubir sandaran jembatan. Violet tampaknya bersiap-siap untuk mengakhiri hidupnya dengan terjun dari jembatan. Finch berdiri pula di sandaran jembatan itu dan membujuk Violet agar membatalkan niatnya. Kata-kata Finch membuat Violet membatalkan keinginannya.

Pertemuan itu menjadi jalan pembuka pertemanan Violet dan Finch. Meskipun sebenarnya mereka satu kelas di sebuah sekolah menengah atas di Indiana, keduanya tidak

terlalu saling menyadari satu sama lain. Sejak Finch berhasil meyakinkan Violet untuk menghargai hidupnya, Violet mulai membuka diri kepada Finch dan menceritakan masalahnya yang menjadi pemicu niatnya untuk bunuh diri: kematian adiknya dalam sebuah kecelakaan mobil bersamanya.

Yang tidak diketahui Violet, Finch juga punya beban batin yang berat dan berniat pula untuk bunuh diri. Finch seringkali merasa kacau dan menuliskan pikiran-pikiran yang berlintasan di kepalanya pada lembar-lembar notes tempel warna-warni yang memenuhi dinding-dinding kamar tidurnya. Meskipun sutradara film *All the Bright Places* tidak secara



Perjalanan mereka mencari tempat-tempat yang menakjubkan itu menjadi semacam metafora bagi perjalanan dalam menggali sumber penderitaan mereka dan menemukan secercah cahaya.





spesifik menyebut diagnosis klinis Finch, perilaku dan emosi Finch yang ekstrem dan berubah-ubah mendadak mengindikasikan bahwa ia mengalami gangguan kejiwaan. Teman-teman sekolah menyebutnya “Theodore Freak” alias “Theodore Si Aneh”. Theodore yang bisa menghilang sehari-hari atau berminggu-minggu tanpa alasan yang jelas.

“Kau tahu kalau mereka menyebutmu ‘Si Aneh’, kan,” kata Violet kepada Finch suatu kali. “Yah, kadangkala aku mengatakan atau melakukan sesuatu tanpa berpikir dan orang-orang tak menyukainya, orang suka memberi cap. Mereka suka memasukkanmu ke dalam satu kotak. Mereka ingin kamu menjadi apa yang mereka inginkan,” kata Finch.

Violet membenarkan. “Orang-orang tidak suka kekacauan,” kata Violet. “Atau yang berbeda,” kata Finch.

Hubungan Finch dan Violet

berubah ketika guru geografi mereka memberi tugas kepada para siswa untuk membuat catatan perjalan bertema “tempat-tempat menakjubkan”. Tugas ini mengharuskan siswa berkeliaran di sekitar Bartlett, Indiana, kota mereka, dan mencatat hal-hal menakjubkan yang mereka jumpai.

Finch dan Violet berkongsi dalam satu tim untuk menggarap tugas geografi ini. Mereka berkeliling ke berbagai lokasi di kota kecil mereka yang bahkan selama ini mungkin mereka abaikan, seperti pekarangan belakang *roller-coaster*, tembok-tembok grafiti, dan pohon yang rantingnya penuh diganduli sepatu-sepatu bekas. “Ada tempat-tempat yang perlu dilihat. Mungkin bahkan tempat-tempat terkecil dapat berarti sesuatu. Sekurang-kurangnya, mungkin mereka dapat berarti sesuatu bagi kita,” kata Finch.

Perjalanan mereka mencari tempat-tempat yang menakjubkan itu menjadi

semacam metafora bagi perjalanan dalam menggali sumber penderitaan mereka dan menemukan secercah cahaya untuk keluar dari kegelapan yang mereka alami. Namun, perjalanan metaforik ini bercabang dua: Violet semakin melangkah menuju dunia terang, sedangkan Finch semakin tenggelam dalam kegelapan. Violet pelan-pelan dapat mengatasi rasa bersalahnya atas kecelakaan yang menimpa adiknya dan mulai kembali menghargai hidupnya dan merelakan kematian sang adik.

Finch sebenarnya tokoh yang menanggung beban berat. Dia mengalami kekerasan dari ayahnya selama bertahun-tahun. Film ini tak menyebutkan apa yang diderita Finch. Namun, dalam novel *All the Bright Places* karya Jennifer Niven, yang menjadi dasar film ini, disebutkan bahwa Finch mengalami gangguan bipolar. Suasana hatinya bisa berubah secara drastis. Dia langganan guru konseling atas beberapa perkelahian. Tapi, Finch selalu menutup diri. Tak ada yang tahu mengapa dia begitu, tidak juga Violet.

Film ini berbicara tentang depresi dan bunuh diri. Hal-hal itu menghantui hidup Finch dan Violet yang terhubung secara tak sengaja. Keduanya berjuang untuk mengatasinya. Tak semuanya berhasil. Tak semuanya dapat menemukan “tempat-tempat menakjubkan”. Penonton akan menyaksikan tragedi itu di bagian akhir film. “Aku tidak khawatir tentang apa yang akan terjadi jika aku hidup. Aku khawatir tentang apa yang akan terjadi jika aku tidak hidup... Dan itu karena Finch. Karena dia mengajarku mengembara. Dia mengajarku bahwa kamu tidak perlu mendaki gunung untuk berdiri di puncak dunia, dan bahkan tempat yang paling jelek pun bisa menjadi indah selama kamu meluangkan waktu untuk melihatnya,” kata Violet ketika mempresentasikan tugas geografinya di depan kelas. **M**

**Judul:**

All the Bright Places

**Sutradara:**

Brett Haley

**Skenario:**

Jennifer Niven, Liz Hannah

**Pemain:**

Elle Fanning, Justice Smith, Alexandra Shipp, Kelli O'Hara, Lamar Johnson, Virginia Gardner,

Felix Mallard, Sofia Hasmik, Keegan-Michael Key, Luke Wilson

**Produksi:**

Echo Lake Entertainment, Mazur/Kaplan Company, Demarest Media

**Durasi:**

1 jam 48 menit

**Rilis:**

Februari 2020

# Jalan Baru di Sebuah Delta

NOVEL TERBARU PRATIWI JULIANI YANG MENGUNGKAP  
KEHIDUPAN PARA PEKERJA PEMBANGUN JALAN RAYA.  
ELEGAN DAN TAK MENGEJAR SENSASI.



Salvador bekerja siang-malam bersama para buruh lain yang membangun sebuah jalan baru yang membentang di atas sebuah delta di Kota Kolagga. Salvador bangga dengan pekerjaannya dengan satu harapan: “Jalan-jalan ini tidak lama lagi akan dibuka. Kelak, anakku bisa menggunakan jalan ini, jalan yang turut dibangun Salvador, ayahnya, aku.”

Salvador adalah lelaki paling sepuh di antara para pekerja lain, yang menyapanya “Pak Tua” dengan santun. Kadang tubuh rentanya mulai diserang penyakit, batuk-batuk mulai muncul, dan matanya mulai kabur tapi dia tak pernah mau menyerah begitu saja. Dia tetap bekerja sampai malam, hingga petugas mematikan lampu-lampu.

**Judul:**

Debu dalam Angin

**Pengarang:**

Pratiwi Juliani

**Edisi:**

Cetakan pertama,  
Desember 2020

**Penerbit:**

Kepustakaan Populer  
Gramedia, Jakarta

**Tebal:**

131 halaman



Ketika jam kerja siang berakhir, ia dan para pekerja duduk bergerombol dalam kelompok-kelompok kecil di pipa-pipa besi sebesar kaki. Mereka bergurau atau mengobrolkan apa saja. Ada pula yang membual dan berusaha memancing tawa kawan-kawannya.

Mereka akan membuka bekal masing-masing. Peter, lelaki muda bertubuh tinggi, membawa kotak plastik penuh nasi, telur rebus, dan kubis putih. Dia berbagi bekal dengan Salvador, yang hanya membawa sekantong plastik kecil nasi dan sayuran yang dibungkus koran. Salvador menerimanya sambil tertawa. Peter selalu mengingat Salvador dan mungkin menganggap Pak Tua adalah ayahnya. Sebaliknya, di mata Salvador, Peter adalah pemuda yang mengingatkannya pada Tirbiani, putranya.

Begitulah suasana keseharian para buruh pembangun jalan dalam novel *Debu dalam Angin* karya Pratiwi Juliani. Pratiwi adalah perempuan pengarang muda kelahiran Amuntai pada Oktober 1991 yang mendirikan taman baca dan toko buku bekas di desanya. Buku pertamanya, *Atraksi Lumba-lumba dan Kisah-kisah Lainnya*, masuk dalam daftar nominasi Kusala Sastra Khatulistiwa 2019. *Dear Jane* adalah novel pertamanya sebelum ia menerbitkan *Debu dalam Angin*.

Dalam novel ini, Pratiwi mengurai secara rinci bagaimana kehidupan para pekerja, kebahagiaan orang-orang pinggiran ini, dan juga kesedihan mereka. Dia menuturkan kisah kaum yang sering terabaikan ini secara wajar dan elegan. Tak terlihat ada dorongan pengarang untuk mengeksploitasi kemiskinan atau ketidakberuntungan mereka, misalnya, entah untuk mengejar sensasi tertentu atau apa. Kita bisa membaca bahwa kehidupan mereka sama saja dengan kelompok masyarakat lain. Mereka kadangkala lelah atau bosan, lalu *pengen* berlibur, menonton karnaval, atau sekadar jalan-jalan. Mereka ingin membeli jas



### **Pratiwi Juliani mengurai secara rinci bagaimana kehidupan para pekerja, kebahagiaan orang-orang pinggiran ini, dan juga kesedihan mereka.**

yang bagus atau topi yang keren tapi enggan mengeluarkan duit yang terbatas.

*Setting* cerita novel ini tidak kentara apakah berada di Indonesia atau negeri asing. Pengarang hanya menyebut beberapa nama kota, seperti Kolagga, Kukis, dan Mortal, yang tampaknya fiktif. Nama-nama tokoh juga terkesan asing, seperti Salvador, John, Peter, dan Tirbiani, meskipun nama semacam itu lazim digunakan di beberapa daerah di Indonesia.

Salah satu kalimat yang menunjukkan lebih terang bahwa *setting* novel ini berada di negeri asing muncul di bagian pertengahan: "Ia telah melalui masa keemasannya: anggur dan vodka terbaik, tembakau dari tanah-tanah jajahan, gulungan uang kertas memenuhi saku jasanya". Anggur dan vodka adalah barang impor bagi Indonesia tapi mudah ditemukan di tanah Eropa atau Amerika. Frasa "tembakau dari tanah-tanah jajahan" mengindikasikan latar waktu novel ini terjadi pada atau setelah masa kolonial, ketika kebun-kebun tembakau ditanam penjajah di tanah jajahannya.

Meskipun, katakanlah, latar cerita ini memang terjadi di negeri asing atau dunia antah berantah, hal tersebut sebenarnya tak terlalu

mempengaruhi pokok cerita novel ini, kecuali dalam membangun latar budaya dan waktunya. Kisah para buruh yang membangun jalan raya bisa terjadi di mana saja, bukan? Barangkali itulah yang membuat latarnya tidak eksplisit disebutkan oleh pengarang. Bahkan, bagaimana jalan itu dibangun dan siapa kontraktornya juga tidak menjadi perhatian pengarang.

Pratiwi lebih berfokus pada perilaku para buruh, terutama tokoh Salvador, serta kenangan dan harapannya. Salvador selalu merindukan putranya, Tirbiani. Dia membayangkan Tirbiani sebagai pemuda yang gagah dan menjadi anggota Dewan Kota. Dia berkhayal bahwa pada suatu hari nanti Tirbiani akan melintasi jalan di delta itu "dengan kacamata hitam atau dengan sebatang pipa dari tanduk rusa berisi tembakau wangi di bibirnya, mengendarai mobil bagus hijau tua yang bannya terlihat seperti malam yang gelap sebab selalu disemir".

Hubungan Salvador dan Tirbiani hanya kita ketahui dan penuturan Salvador. Itu pun sepotong-sepotong, berlintasan di antara hal-hal yang memancing ingatan Salvador. Kita tak tahu apakah Tirbiani yang diharapkan akan ditemui Salvador ketika pulang dari delta dengan melintasi pasar itu benar-benar ada? Tak ada yang tahu tentang Tirbiani. Peter dan rekan-rekan Salvador lain juga tak tahu. Tapi, kita tahu bahwa Salvador sangat menyayangi Tirbiani dan berharap banyak pada pemuda itu. Dan, itu membuat kita berharap akan menemukan jawabannya di bagian lain cerita ini.

Novel yang ditulis tanpa pembagian bab ini mengalir mengikuti langkah-langkah Salvador. Ini kisah tentang sepenggal kehidupan para pekerja tapi tidak melankolis atau mengharu biru. Sebuah kehidupan orang-orang dewasa yang relatif landai, tanpa banyak tikungan drastis atau perubahan karakter tokohnya, tapi kita bisa menemukan perjuangan seorang lelaki tua yang matang melihat dunia. **M**

## LEBIH CEPAT KELOLA DIABETES



SELAMAT SIANG IBU. ADA KELUHAN APA NIH.

INI DOK. DISARANIN SAMA TEMAN UNTUK CEK DOKTER. KATANYA ADA KEMUNGKINAN DIABETES.

IBU BELAKANGAN APA SERING BUANG AIR KECIL DI MALAM HARI, GAMPANG HAUS, GAMPANG LEMAS DAN SAKIT KEPALA ATAU SERING KESEMUTAN.

ITU DAN SUDAH SEBULAN LEBIH KULIT GATAL. SUDAH DIOBATIN NGGAK SEMBUH-SEMBUH.

ITU JUGA SALAH SATU GEJALANYA. KALAU DIDIAMKAN TERLALU LAMA DAN TIDAK DIKELOLA DENGAN BENAR, BISA MUNCUL KOMPLIKASI SERIUS LHO BU.

IYA DOK.

BUAT MEMASTIKAN, SAYA BUATKAN PENGANTAR UNTUK BESOK CEK GULA DARAH PUASA KE LAB. SETELAH ITU KEMBALI KESINI LAGI BUAT DIBACA HASILNYA.

IYA DONG.

CEK LABNYA DITANGGUNG BPJS NGGAK DOK?

Hotline COVID 19: 119 Ext 9

@kemenkes\_ri

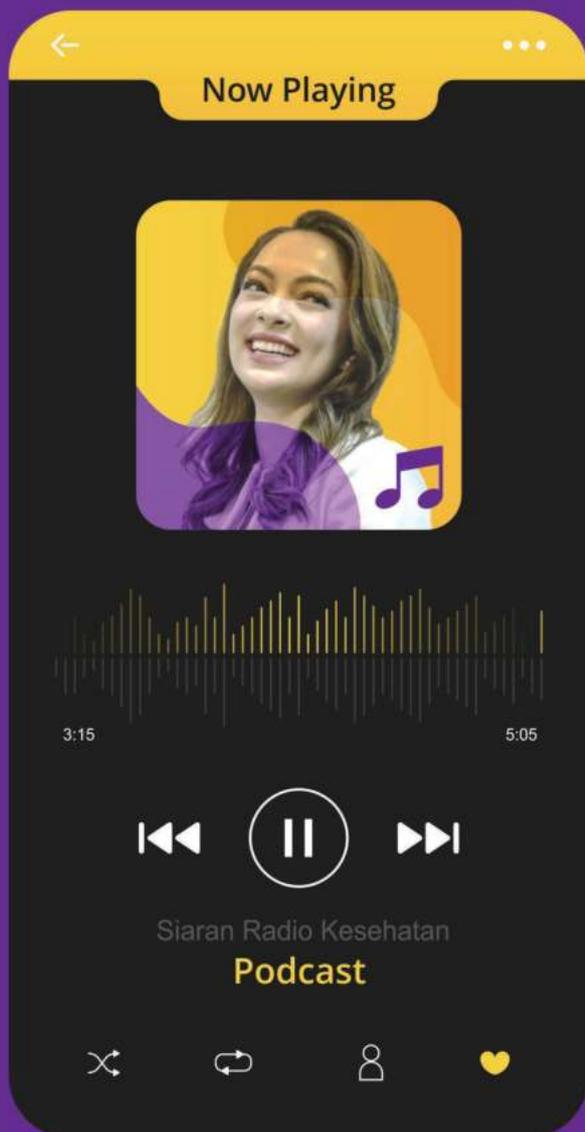


DUMOGI PRASIDA NGALAKSANAYANG CATUR BRATA PENYEPIAN

RAHAJENG NYANGGRA RAHINA

**NYEPI**

C A K A 1 9 4 4



Episode baru setiap

Senin **15.30**  
**16.00**

SIARAN SEHAT BERSAMA

# DOKTER REISA

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

YUK DENGARKAN DI



Aplikasi Radio Kesehatan  
**radiokesehatan.kemkes.go.id**



RRI Pro 3 - 88.8 FM  
**rri.co.id**



via IG dan Youtube  
**@radiokesehatan**  
**@kemenkes\_ri**  
**@rriprogama3**  
**RRI Net Official**