



KEMENKES RI

EDISI 154  
MEI 2023



9 772460 100002

# MEDIAKOM

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



PERJUANGAN TENAGA  
KESEHATAN UNTUK

# INDONESIA



 Kementerian Kesehatan RI

# ASEAN DENGUE DAY

**15 JUNI 2023**

Wujudkan Indonesia  
Bebas Dengue

#Healthies, setiap tanggal 15 Juni diperingati sebagai Hari Demam Berdarah Dengue ASEAN atau ASEAN Dengue Day (ADD).

KTT ke-19 di Hanoi pada 30 Oktober 2010 silam menjadi awal dari adanya peringatan ADD.

## PENANGGUNG JAWAB:

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

## PEMIMPIN REDAKSI:

Busroni

## DEWAN REDAKSI:

Aji Muhawarman  
Prawito  
Budi Pramono  
Johan Safari  
Nani Indriana  
Rifany Sastradipradja  
Didit Tri Kertapati  
Faradina Ayu  
Khalil Gibran  
Resty Kiantini  
Giri Inayah  
Teguh Martono  
Utami Widyasih

## SEKRETARIAT:

Mety Setyowati  
Sukaji  
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** Shutterstock

# ETALASE

dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid

## Perjuangan Tenaga Kesehatan untuk Indonesia



Salam sehat!

Apa kabar pembaca *Mediakom*? Semoga Anda dalam keadaan sehat dan semangat untuk beraktivitas sebagaimana seruan setiap tanggal 20 Mei, yang kita peringati sebagai hari kebangkitan nasional. Hari kebangkitan nasional diambil dari tanggal lahir Boedi Oetomo, organisasi pergerakan kemerdekaan Indonesia yang mayoritas anggotanya merupakan para mahasiswa Indonesia yang tengah menempuh pendidikan di School tot Opleiding van Indische Artsen (STOVIA), sekolah kedokteran di Batavia (kini Jakarta).

Bertepatan dengan momen hari kebangkitan nasional, redaksi *Mediakom* mencoba mengangkat kisah sejumlah tenaga kesehatan yang berjuang untuk bangsa Indonesia sebagai topik Media Utama edisi ini. Begitu banyak tenaga kesehatan yang telah memberi sumbangan besar bagi bangsa Indonesia, baik di masa perjuangan maupun setelah Indonesia merdeka. Di antara mereka adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, perawat, ahli farmasi, dan berbagai tenaga kesehatan lainnya.

Tidak semua kisah mereka dapat kami tuangkan dalam laporan di edisi ini. Untuk kesempatan kali ini, *Mediakom* akan menyajikan beberapa dari mereka,

yakni Marzoeki Mahdi, Julie Sulianti Saroso, Gerrit Augustinus Siwabessy, dan Oyoh Radiat.

Rubrik-rubrik lain juga hadir seperti biasa, seperti Isi Piringku yang akan mengulas tentang pendap, pepes ikan khas Bengkulu yang merupakan makanan favorit Presiden Soekarno. Kilas Internasional akan menyajikan laporan dari Pusat Pengendalian Penyakit Amerika Serikat (CDC) tentang kemungkinan penularan penyakit yang dapat terjadi di restoran sehingga pemilik restoran diimbau agar lebih memperhatikan kesehatan para pegawainya. Salah satunya pelayan yang sakit agar diizinkan untuk tidak bekerja.

Tulisan ringan yang dapat menambah pengetahuan kita tentang berbagai hal bisa dibaca pada rubrik Serba-Serbi. Info Sehat kali ini akan membahas secara rinci tentang penyakit rabies dan juga depresi terselubung pada orang lanjut usia. Pada edisi ini redaksi juga akan memuat tulisan pemenang lomba penulisan artikel kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang diselenggarakan oleh Forum Arsiparis Kementerian Kesehatan (Frase). **M**

**Selamat membaca.  
Redaksi Mediakom**



Scan barcode berikut ini untuk membaca artikel menarik lainnya.

**Website**  
[mediakom.kemkes.go.id](http://mediakom.kemkes.go.id)

# daftar isi

MEI 2023

<b>ETALASE</b>	<b>3</b>	<b>MEDIA UTAMA</b>	<b>18-29</b>	<b>KILAS INTERNASIONAL</b>	<b>42</b>
<b>SUARA PEMBACA</b>	<b>6</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para Pejuang di Ranah Kesehatan</li><li>• Sulianti Saroso, Perempuan Bali Pemberantas Cacar</li><li>• Gerrit Augustinus Siwabessy, Bapak Atom Indonesia Perintis Layanan Kesehatan Dasar</li><li>• Marzoeki Mahdi, Dokter Pejuang yang Religius</li><li>• Oyoh Radiat, PPNI dan Pendidikan Keperawatan</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Pemanis Buatan Tak Mengurangi Berat Badan</li><li>• CDC Peringatkan Wabah Penyakit dari Restoran</li></ul>	
<b>ISI PIRINGKU</b>	<b>7</b>			<b>SERBA-SERBI</b>	<b>49-55</b>
Pendap Pepes Ikan Khas Bengkulu				<ul style="list-style-type: none"><li>• Plus Minus Media Sosial bagi Kesehatan Anak</li><li>• Sejarah Perkembangan Kursi Roda</li><li>• Tantangan dan Solusi Pengelolaan Arsip di Era Digital</li></ul>	
<b>INFO SEHAT</b>	<b>10-16</b>	<b>AKU TAHU</b>	<b>30</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Di Bawah Bayang-bayang Rabies</li><li>• Depresi Terselubung Lansia</li></ul>		<b>PERISTIWA</b>	<b>32</b>	<b>RESENSI BUKU</b>	<b>56</b>
<b>POJOK INFO</b>	<b>17</b>	<b>GALERI FOTO</b>	<b>38-41</b>	Kadang Kala Masa Bodo Itu Penting	



7



## PENDAP PEPES IKAN KHAS BENGKULU

Pendap adalah hidangan sejenis pepes yang berbahan dasar ikan. Konon, pendap menjadi makanan favorit Soekarno.

14



## DEPRESI TERSELUBUNG LANSIA

Depresi tidak hanya mengancam generasi muda, tetapi juga orang lanjut usia. Perlu kesabaran karena banyak faktor yang mempengaruhinya.

# daftar isi

MEI 2023



26



## MARZOEKI MAHDI DOKTER PEJUANG YANG RELIGIUS

Marzoeki Mahdi adalah orang Indonesia pertama yang memimpin Rumah Sakit Jiwa Bogor, yang didirikan pemerintah Hindia Belanda untuk merawat orang Belanda dan Eropa. Dekat dengan tokoh-tokoh Islam di Kota Bogor.



38



## PEKAN IMUNISASI DUNIA DI KEMENKES

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dan beberapa pejabat tinggi madya Kementerian Kesehatan menghadiri peringatan Pekan Imunisasi Dunia di lapangan kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta, pada Minggu, 7 Mei 2023. Terdapat beberapa rangkaian kegiatan yang dilakukan antara lain senam dan jalan santai bersama sejumlah pegawai Kemenkes.

42



## PEMANIS BUATAN TAK MENGURANGI BERAT BADAN

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan pemanis buatan tidak memberikan manfaat jangka panjang untuk mengurangi lemak pada orang dewasa atau anak-anak.



# Perekrutan Tenaga Kesehatan



BERIKUT INI BEBERAPA KOMENTAR PEMBACA MENGENAI BERBAGAI KEBIJAKAN TERSEBUT DAN KEBIJAKAN LAINNYA.

**SEKARANG** ada banyak jalur untuk menjadi tenaga kesehatan. Selain menjadi aparatur sipil negara, ada pula pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, tenaga honorer, peserta Nusantara Sehat, tenaga cadangan kesehatan, dan lainnya. Perekrutan dilakukan karena masih kurangnya jumlah tenaga kesehatan, terutama di pusat kesehatan masyarakat dan rumah sakit pemerintah daerah.

Ada pula kebijakan Kementerian Kesehatan yang memberikan kesempatan bagi dokter dan dokter gigi yang membuka tempat praktik mandiri untuk melakukan akreditasi secara mandiri. Kebijakan ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1368/2023 tentang Penyelenggaraan Akreditasi Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Proses pengajuan akreditasi ini gratis alias tanpa biaya. Seluruh proses pengajuan dari awal hingga akhir ditanggung oleh pemerintah.

## @Rizaldy\_a.n

Ada apa dengan aparatur sipil negara (ASN), peserta Nusantara Sehat, pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK), dan tenaga honorer di jajaran Kementerian Kesehatan sampai-sampai ada program Tenaga Cerdas Kesehatan? Bukankah banyak alumni kesehatan yang belum terserap di jajaran Kementerian Kesehatan, baik yang berstatus sebagai ASN, peserta Nusantara Sehat, PPPK, dan tenaga honorer?



## @Okmalidya

Sekalian alumni tenaga kontrak dengan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tetap, dong, ada di data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) agar kami juga bisa ikut PPPK. Kami terpaksa mundur karena kontrak BOK tidak diperpanjang lagi tahun ini, padahal kami sudah mengabdikan sama seperti kawan-kawan Nusantara Sehat.

## @Burliansonihidayat

Mohon maaf, hotline Kementerian Kesehatan memang sudah nggak berfungsi lagi, ya? Nggak bisa dihubungi beberapa hari ini sehingga tidak bisa membantu keluhan tiket vaksinasi booster ke-2 yang tidak muncul di aplikasi.

## @anahutasuhut

Ya Allah, mudah-mudahan tahun depan bisa jadi tim tenaga kesehatan untuk jemaah haji Indonesia.

## @wardi\_arief

*Flyer* (Akreditasi Dokter Gratis) terbaca manis banget. Faktanya, yah, tahu sendirilah. Kalau bisa dipersulit, ya, dibuat sulit saja sekalian. Alasannya klasik, demi keselamatan pasien dan masyarakat, hehehehe.

## @trhielestari

Gratis (akreditasi) tapi biaya bimbingan, akomodasi surveyor ditanggung yang mengajukan akreditasi. Begitu, bukan?

## @tokobatiboni

Tidak ada gunanya larangan merokok. Orang Indonesia paling keras kepala. Makin dilarang, makin menjadi-jadi. Alasan (mereka) merokok adalah pusing, jenuh, gengsi, ikut-ikutan teman dan stres. Tergantung keberanian pemerintah untuk mengurangi produksi rokok sampai 70-80 persen dan tidak lagi yang menjual rokok, walaupun 1 batang, kepada siapa pun dan apa pun risikonya. **M**

# Pendap Pepes Ikan Khas Bengkulu

PENDAP ADALAH HIDANGAN SEJENIS PEPES YANG BERBAHAN DASAR IKAN.  
KONON, PENDAP MENJADI MAKANAN FAVORIT SOEKARNO.

Penulis: Resty Kiantini

---



**P**rovinsi Bengkulu memiliki makanan khas yang dikenal dengan nama pendap. Pendap adalah hidangan sejenis pepes yang berbahan dasar ikan dengan bumbu rempah sehingga memberikan cita rasa gurih dan lezat. Konon, gurihnya pendap inilah yang membuat Presiden Soekarno jatuh hati dan menjadikannya sebagai makanan favorit ketika menjalani pengasingan di Bengkulu pada 1938-1942.

Mahasiswa pascasarjana Universitas Negeri Yogyakarta Nasfati dan Marwanti (2023), yang khusus meneliti tentang pendap, menulis dalam jurnalnya bahwa pendap adalah khazanah kuliner Bumi Rafflesia, sebutan untuk Provinsi Bengkulu. Mereka menyebutkan pendap adalah salah satu masakan lokal yang dimiliki Provinsi Bengkulu, tetapi hidangan ini belum banyak dibahas sebagai kearifan lokal ilmiah.

Pendap dibuat dari ikan laut yang diberi bumbu rempah dan dibungkus dengan daun talas, kemudian dimasak selama 8 jam. Pengolahannya mirip dengan pepes di Pulau Jawa.

Dari hasil penelitian, tidak diketahui secara pasti siapa yang pertama kali membuat pendap. Namun pendap dipercaya berasal dari nenek moyang orang Bengkulu. Pendap telah lama dikenal dan dijual oleh masyarakat Bengkulu.

Ada makna filosofis yang terkandung dalam pendap, yaitu mengajarkan hidup dengan penuh kesabaran dalam menghadapi permasalahan yang ditandai dengan lamanya waktu pembuatan pendap. Pendap juga merupakan

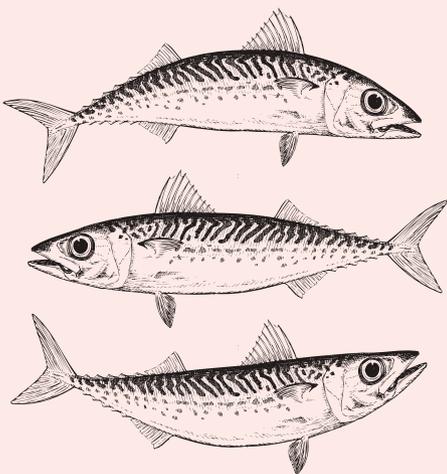
hidangan yang dapat memepererat keharmonisan dan kerukunan keluarga karena selalu menjadi sajian di setiap perayaan acara keluarga. Pendap dibungkus dengan daun talas karena zaman dahulu di Bengkulu banyak sekali tumbuh keladi atau talas.

Pendap memiliki aroma, rasa, warna, dan tekstur yang berbeda dibandingkan hidangan khas lain yang ada di Bengkulu. Pendap dibuat dengan bumbu yang segar. Setelah matang, tekstur tulang ikannya lunak karena diproses dalam waktu lama. Rasa pedas semakin menggugah selera.

Pendap tidak mudah basi dan dapat bertahan selama 2 hari di suhu ruang karena diproses dalam waktu 8 jam. Jika dikemas dalam wadah kedap udara, pendap dapat bertahan selama 2 minggu.

Selain itu, pendap berkhasiat dan mengandung zat gizi yang baik untuk kesehatan. Khasiat dan kandungan gizi pendap bisa berasal dari ikan kembung sebagai bahan dasar dan daun talas untuk pembungkusnya. Dikutip dari situs web [p2k.stekom.ac.id](http://p2k.stekom.ac.id), dalam 100 gram ikan kembung mengandung energi 103 kilokalori, 22 gram protein, 0 gram karbohidrat, 1 gram lemak, 20 miligram kalsium, 200 miligram fosfor, dan 1 miligram zat besi. Ikan kembung juga mengandung vitamin A sebanyak 30 IU; 0,05 miligram vitamin B1; dan 0 milligram vitamin C.

Adapun [Indonesia.go.id](http://Indonesia.go.id) menyebutkan bahwa dalam 145 gram daun talas terkandung 35 kalori, 6 gram karbohidrat, 4 gram lemak, 3 gram serat, 57 persen vitamin C, 34 persen vitamin A, 14 persen kalium, dan 17 persen kandungan folat. Daun talas juga mengandung antioksidan yang tinggi sehingga dapat mengurangi bahaya radikal bebas, memperlancar aliran darah dan mencegah penyakit seperti kanker, autoimun, dan penyakit jantung. **M**



**PENDAP BERKHASIAH DAN MENGANDUNG ZAT GIZI YANG BAIK UNTUK KESEHATAN.**



**BERIKUT INI CARA MEMBUAT PENDAP YANG DIAMBIL DARI COOPAD.COM:**

---

### **BAHAN DASAR**

---

- DAUN TALAS MUDA: 30 LEMBAR
- IKAN: 1/2 KG
- KELAPA DIPARUT: 1 BUAH
- GARAM DAN PENYEDAP RASA: SECUKUPNYA
- DAUN PISANG: 2 LIPAT

---

### **CARA MEMBUAT:**

---

- HALUSKAN SEMUA BUMBU DAN CAMPURKAN DENGAN KELAPA PARUT. KEMUDIAN KOREKSI RASA.
- BERSIHKAN IKAN (BUANG INSANG, SISIK, DAN ISI PERUTNYA), BILAS HINGGA BERSIH. BERI GARAM DAN BALURI DENGAN AIR JERUK NIPIS. DIAMKAN SELAMA 15 MENIT UNTUK MENGHILANGKAN AROMA AMIS PADA IKAN.
- SUSUN 10 LEMBAR DAUN TALAS MUDA DI ATAS DAUN PISANG DAN LETAKKAN BUMBU YANG TELAH DIBAGI MENJADI 3 BAGIAN, KEMUDIAN LETAKKAN DI ATAS DAUN TALAS.
- LETAKKAN IKAN YANG TELAH DIBERSIHKAN YANG TELAH DIBAGI MENJADI 3 BAGIAN DI ATAS DAUN TALAS DAN TAMBAHKAN KEMBALI DENGAN BUMBU HALUS.
- TERAKHIR TUTUP DAN BUNGKUS IKAN YANG TELAH DIBERI BUMBU DAN DIBALUT DENGAN DAUN TALAS. KEMUDIAN IKAT ERAT DENGAN PELEPAH PISANG. ULANGI UNTUK 2 BAGIAN SISANYA LAGI.

---

### **BUMBU**

---

- BAWANG MERAH: 6 SIUNG
- BAWANG PUTIH: 6 SIUNG
- CABE GILING: SECUKUPNYA
- ASAM KANDIS: 3 BUAH
- SEREH: 1 BATANG

---

### **CARA MEMASAK:**

---

- SUSUN BUNGKUSAN PENDAP KE DALAM PANCI, SIRAM DENGAN AIR SAMPAI MENUTUPI BUNGKUSAN. TUTUP PANCI KEMUDIAN MASAK DENGAN API BESAR SAMPAI MENDIDIH. SETELAH MENDIDIH KECILKAN API SAMPAI SEDANG KEMUDIAN MASAK HINGGA WAKTU YANG TELAH DITENTUKAN (8 JAM).
- AWASI AIRNYA JANGAN SAMPAI KERING. USAHAKAN BUNGKUSAN SELALU TERENDAM AGAR DAUN TALAS YANG TERDAPAT DALAM BUNGKUSAN TIDAK MENYEBABKAN PENDAP MENJADI GATAL.





## Di Bawah Bayang-bayang Rabies

DUA KABUPATEN TELAH DINYATAKAN SEBAGAI KEJADIAN LUAR BIASA RABIES. PENYAKIT INI TELAH MEWABAH SEJAK ZAMAN HINDIA BELANDA.

**K**ementerian Kesehatan telah mengumumkan 11 kasus kematian yang disebabkan oleh rabies, yang sebagian besar di antaranya melalui gigitan anjing. “Ada juga beragam hewan liar yang bertindak sebagai reservoir virus di berbagai benua, seperti rubah, rakun, dan kelelawar, tapi 95 persen karena gigitan anjing,” kata Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan, dr. Imran Pambudi, MPH, dalam konferensi pers pada Jumat, 2 Juni 2023.

Kementerian Kesehatan mencatat hingga April 2023 sudah ada 31.113 kasus gigitan hewan penular rabies dan 23.211 kasus di antaranya sudah mendapatkan vaksin antirabies. Dua kabupaten dinyatakan sebagai kejadian luar biasa (KLB) rabies, yaitu Kabupaten Sikka dan Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur.

“Rabies merupakan tantangan besar di Indonesia karena dalam tiga tahun terakhir kasus gigitan hewan rabies itu rata-rata setahunnya lebih dari 80 ribu kasus dan kematiannya rata-rata 68 orang,” ujar Imran.

Jumlah kasus rabies di Indonesia

masih tinggi. Selama 2020 hingga April 2023, menurut data Kementerian Kesehatan, kasus gigitan rata-rata per tahun mencapai 82.634 kasus dan yang kemudian diberi vaksin antirabies hampir 57 ribu kasus. Sebanyak 26 provinsi juga masih endemi rabies dan hanya 11 provinsi yang bebas rabies, yakni Kepulauan Riau, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Papua Barat, Papua, Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan.

### Gejala

Rabies adalah penyakit zoonosis, penyakit yang menular dari hewan ke manusia, yang disebabkan oleh virus *Lyssavirus* dari keluarga *Rhabdoviridae*. Infeksi rabies sangat fatal dan semua mamalia, termasuk manusia, dapat terinfeksi. Namun, lebih dari 99 persen kasus rabies pada manusia ditularkan oleh anjing. Di Indonesia penyakit ini sering dijuluki sebagai “penyakit anjing gila”.

Virusnya menyerang sistem saraf pusat. Virus ini bisa menular melalui air liur, gigitan atau cakaran, dan jilatan pada kulit yang luka oleh hewan yang terinfeksi rabies. Hewan yang berisiko tinggi untuk

menularkan rabies umumnya adalah hewan liar atau hewan peliharaan yang tidak mendapatkan vaksin rabies.

Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, masa inkubasi rabies berkisar antara 4 sampai 12 minggu dan orang yang tertular kemudian akan mengalami gejala mirip flu, demam, otot melemah, kesemutan atau merasa terbakar di area gigitan, sakit atau nyeri kepala, demam, mual dan muntah, merasa gelisah, bingung atau merasa terancam tanpa sebab, hiperaktif, berhalusinasi, insomnia atau gangguan tidur, kesulitan menelan ketika makan atau minum, serta produksi air liur berlebih. Gejala rabies pada manusia berkembang secara bertahap dimulai dengan gejala awal yang mirip flu lalu berkembang menjadi gangguan syaraf yang parah. Meski bisa fatal, pasien tetap berpeluang sembuh asal segera diobati setelah terpapar virus rabies.

### Sejak Zaman Hindia Belanda

Rabies sudah muncul di Indonesia berabad-abad yang lalu. Laporan Michael P. Ward, peneliti di Fakultas Kedokteran Hewan The University of Sydney, Australia, tentang rabies di masa Hindia Belanda

di jurnal *Preventive Veterinary Medicine* pada 2014 menyebut laporan pertama wabah rabies terbit pada 1889 berupa hasil penyelidikan tentang wabah pada kerbau di Bekasi pada 1888. Namun, Ward menduga rabies muncul lebih awal, mengingat gejala mirip rabies sudah muncul sebelumnya, seperti kasus kuda yang punya kecenderungan menggigit dan bergejala mirip infeksi rabies pada 1884.

Menurut Ward, kasus mirip terjadi pada ternak di tiga wilayah di Bekasi pada 1888. Wabah dimulai di dua wilayah itu melalui seekor rusa liar yang mati dalam kondisi yang "sangat aneh" dan diikuti oleh kasus pada kerbau. Ada pula laporan dua anjing gila dan dua orang yang meninggal. Gejalanya konsisten dengan gejala rabies namun belum tersedia hasil uji laboratorium karena Institut Pasteur baru berdiri di Weltevreden pada 1895. Setelah Indonesia merdeka, Institut Pasteur kemudian diambil alih pemerintah Indonesia dan dipimpin dr. Sardjito pada akhir 1945.

Ward mencatat bahwa rabies pada 1889 itu, kasus rabies sudah diberitakan di koran-koran lokal, yang menunjukkan bahwa kasus ini sudah muncul dalam beberapa tahun terakhir, padahal sebelumnya belum pernah terdengar. Wabah kemudian meluas ke berbagai desa di Jawa Barat.

Di masa Perang Dunia I, rabies sudah jadi hal umum di Hindia Belanda dan dianggap sebagai penyakit penting bagi pemerintah dan orang Eropa yang berencana tinggal di Nusantara. Di masa ini rabies melalui anjing yang terinfeksi tercatat sudah muncul di Jawa, Sumatera, Borneo, dan Sulawesi dan terus menyebar ke pulau-pulau lain.

Dalam 20 tahun kemudian, beberapa pulau, termasuk Flores, Ambon, dan Bali yang selama ini bebas rabies, juga terkena wabah. Wabah rabies di Bali pada 2008 bahkan memicu penanganan besar-besaran terhadap anjing liar di pulau itu.

Selama Januari 1897 hingga Desember 1916, Ward mencatat total



## Di masa Perang Dunia I, rabies sudah jadi hal umum di Hindia Belanda dan dianggap sebagai penyakit penting bagi pemerintah dan orang Eropa yang berencana tinggal di Nusantara.

8.826 kasus rabies yang dilaporkan di jurnal *Veerart-senjikundige bladen voor Nederlandsch-Indie*. Kasus paling banyak terjadi pada bulan Desember dan kurang banyak pada September. Jumlah korban yang meninggal mencapai 91 orang, yang kebanyakan terjadi di Jawa dan lebih banyak menimpa warga lokal daripada orang Eropa. Kasus kematian tertinggi terjadi pada anak-anak dan pasien yang tak diobati yang menderita luka gigitan parah di wajah.

Kebanyakan pasien yang dirawat di Institut Pasteur di Batavia berasal dari Batavia (Jakarta) dan kota-kota di Jawa Barat dan Yogyakarta. Menurut Ward, pasien dari Jawa butuh 1,5-3 hari untuk sampai ke Batavia sehingga penanganan jauh lebih berhasil dibanding pasien dari luar Jawa, yang butuh waktu lebih lama dengan naik kapal.

Dalam periode 1903-1916, anjing adalah hewan terbanyak yang menyebarkan virus rabies ke manusia, yakni 6.797 dari 6.973 kasus. Mamalia lain yang juga diduga atau dipastikan menyebarkan virus adalah kucing (100 kasus), manusia (34 kasus), monyet (18 kasus), sapi (12 kasus), kuda (9 kasus), dan babi (2 kasus).

Pada 1912, menurut Ward, tersiar anekdot bahwa penyebab wabah rabies di koloni Hindia Belanda adalah perdagangan. Suatu hari pada Agustus-September 1899, lima pedagang mengunjungi sebuah daerah di utara

Pulau Sumatera untuk membeli anjing. Orang pasar memperingatkan bahwa anjing-anjing di daerah ini bertingkah aneh tapi pedagang itu tetap membeli anjing itu dengan harga luar biasa murah. Di perjalanan pulang, anjing itu menggigit kelima pedagang dan kabur. Semua pedagang meninggal dalam tiga bulan kemudian. Ada kabar bahwa anjing itu terus berkeliaran dan menggigit hewan lain, termasuk babi, anjing, sapi, dan kerbau yang memicu wabah rabies. Di antara anjing yang terinfeksi saja diklaim lebih dari 200 kasus.

Perdagangan anjing, kucing, dan monyet, baik di dalam maupun lintas pulau, tampaknya memang umum terjadi melalui kapal uap pemerintah Hindia Belanda. Walaupun dilarang pemerintah, perdagangan tetap terjadi dan diklaim sebagai pemicu wabah rabies. Pemerintah Hindia Belanda menetapkan larangan pemindahan tiga jenis hewan piaraan itu pada 1890 dan memperkuatnya pada 1915 untuk mengendalikan rabies.

Aturan itu mencakup larangan memasukkan tiga hewan itu ke daerah yang bebas rabies. Hewan yang digigit oleh hewan yang terinfeksi wajib dibunuh dan dibakar atau dikubur di kedalaman sedikitnya 1,5 meter. Jika kasus rabies dilaporkan muncul di suatu departemen, maka semua anjing harus dimusnahkan saat berada di luar rumahnya. Ekspor anjing, kucing, dan monyet dari departemen itu dilarang. Di tempat-tempat tidak ada izin anjing, semua anjing harus memakai lempengan untuk mengurangi jumlah anjing liar. Namun, peraturan ini tampaknya tidak selalu ditegakkan atau ditegakkan secara tidak memadai. Misalnya, meskipun pemusnahan anjing dianggap penting, dalam sekali jalan di Batavia orang bisa melihat seekor anjing yang dimusnahkan adalah kejadian yang sangat langka.

### Wabah di Asia

Laporan Miaw Yn Jane Ling dkk. di jurnal *BMJ Open* pada 2023 menyatakan bahwa secara global, anjing rabies diperkirakan menyebabkan sekitar 59 ribu kematian manusia setiap tahun.

Di Asia, rabies adalah masalah besar dengan jumlah kematian manusia lebih tinggi daripada wilayah lain di dunia. Sebagian besar kematian rabies manusia terjadi di Asia (59,6 persen), diikuti oleh Afrika (36,4 persen), dan hanya kurang dari 0,05 persen terjadi di Amerika. Di Asia, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit ini menelan biaya sekitar US\$ 1,5 miliar.

Di Asia Tenggara, hanya Singapura yang telah memberantas anjing rabies melalui penerapan program pengendalian rabies nasional, sedangkan negara lain masih dianggap belum bebas rabies. Malaysia dinyatakan bebas rabies oleh World Organization for Animal Health pada Juli 2013 tapi beberapa wabah sejak 2015 menyebabkan negeri itu kehilangan status bebas rabies. Walaupun Thailand dan Vietnam belum mampu memberantas rabies, ada penurunan substansial dalam kasus kematian rabies pada manusia melalui pelaksanaan vaksinasi massal anjing, perawatan profilaksis segera setelah terpapar rabies (PEP) intensif, dan pendidikan kesadaran.

Jane Ling dkk. menemukan bahwa iklim termasuk faktor risiko infeksi rabies. Hal ini diamini oleh sebuah penelitian di Cina yang menunjukkan bahwa kejadian rabies meningkat dengan suhu sekitar. Iklim yang lebih hangat menyebabkan hewan menjadi lebih aktif di lingkungannya dan menempuh jarak yang lebih jauh saat berburu,

yang berkontribusi pada penyebaran rabies. Selain itu, saat suhu naik, orang cenderung mengenakan pakaian yang lebih ringan dan membuka lebih banyak bidang kulit, yang meningkatkan kemungkinan digigit anjing. Di Korea Selatan, rabies musiman pada satwa liar dikaitkan dengan perilaku seperti hewan mencari makanan selama musim panas, musim dingin, atau awal musim semi. Oleh karena itu, anjing mungkin memiliki lebih banyak kesempatan untuk bersentuhan dengan hewan rabies selama periode ini karena pergerakan binatang yang lebih besar, yang dapat berkontribusi pada pola musiman terjadinya rabies pada manusia.

### Penanganan

Penyakit rabies 100 persen dapat dicegah melalui vaksinasi pada hewan dan manusia. WHO telah merekomendasikan PEP bagi mereka yang secara terus-menerus, sering, atau mengalami peningkatan risiko paparan rabies, seperti dokter hewan dan penanganan hewan. Jane Ling dkk. melaporkan bahwa tukang jagal anjing di Vietnam berisiko tinggi terkena infeksi virus rabies. Suatu studi menemukan bahwa 28,3 persen dari tukang daging berisiko terkena rabies karena penyembelihan anjing yang sakit dan mendapatkan gigitan, cakaran, atau luka.

Jika terkena hewan rabies, WHO merekomendasikan PEP, yang terdiri

dari manajemen luka segera, vaksinasi segera, dan pemberian imunoglobulin rabies. Namun demikian, vaksinasi anjing dianggap strategi yang paling hemat biaya untuk mencegah rabies di manusia.

Pada tahun ini, Kementerian Kesehatan telah memasok vaksin untuk manusia sebanyak 241.700 vial dan serumnya sebanyak 1.650 vial. Saat ini vaksin dan serum tersebut sudah didistribusikan ke berbagai provinsi. Selain itu, beberapa daerah juga telah mengadakan vaksin rabies sendiri, seperti Bali, yang punya dana untuk membeli vaksin antirabies. Bali bahkan punya anggaran untuk vaksin antirabies, baik untuk hewan maupun manusia.

Menurut WHO, vaksin yang sangat efektif sudah tersedia untuk orang setelah terpapar rabies (PEP) atau sebelum terpapar rabies. Profilaksis paparan (PrEP) direkomendasikan untuk orang-orang dalam pekerjaan berisiko tinggi tertentu, seperti pekerja laboratorium yang menangani rabies hidup dan virus rabies dan orang yang mungkin kontak langsung dengan hewan yang mungkin terinfeksi rabies, misalnya staf pengendalian penyakit hewan dan penjaga satwa liar. PrEP mungkin disarankan juga untuk pelancong luar ruangan dan orang yang tinggal di daerah terpencil dan daerah endemi rabies dengan akses lokal terbatas ke penanganan rabies. **M**



## Fakta-fakta Kunci

WHO TELAH MENGHIMPUN DATA MENGENAI RABIES. BEBERAPA FAKTA PENTINGNYA SEBAGAI BERIKUT:

- Rabies adalah penyakit dari virus yang dapat dicegah dengan vaksin yang terjadi di lebih dari 150 negara dan wilayah. Penyakit ini menyebabkan puluhan ribu kematian setiap tahun, terutama di Asia dan Afrika, dan 40 persen di antaranya adalah anak di bawah usia 15 tahun.
- Anjing adalah sumber utama kematian rabies pada manusia, yang

menyumbang hingga 99 persen dari semua penularan rabies ke manusia. Rabies dapat dicegah melalui vaksinasi anjing dan pencegahan gigitan anjing.

- Setelah orang berpotensi terpapar rabies, orang dapat melakukan profilaksis pascapaparan (PEP), yang terdiri dari mencuci luka secara menyeluruh, vaksinasi rabies, dan, jika terindikasi, pemberian

imunoglobulin rabies atau antibodi monoklonal.

- Secara global rabies menyebabkan biaya yang diperkirakan mencapai US\$ 8,6 miliar per tahun.
- Pendekatan One Health memastikan keterlibatan berbagai sektor dan komunitas lokal untuk membangun kesadaran dan melakukan kampanye vaksinasi anjing massal.



## Paparan Hewan Rabies dan Penanganannya

Kategori	Gambaran kontak dengan hewan tersangka rabies	Langkah-langkah PEP
<b>Kategori I</b>	menyentuh atau memberi makan hewan, jilatan hewan pada kulit utuh (tanpa paparan)	Mencuci permukaan kulit yang terbuka, tanpa PEP
<b>Kategori II</b>	menggigit kulit yang terbuka, goresan kecil, atau lecet tanpa pendarahan (terpapar)	Pencucian luka dan vaksinasi segera
<b>Kategori III</b>	gigitan atau goresan transdermal tunggal atau ganda, kontaminasi selaput lendir atau kulit yang rusak dengan air liur dari jilatan hewan, paparan karena kontak langsung dengan keelawar (paparan parah)	Pencucian luka, vaksinasi segera dan pemberian imunoglobulin rabies/antibodi monoklonal

**Sumber: WHO**

\*) Perawatan profilaksis segera setelah terpajan rabies (PEP) adalah tanggap darurat terhadap paparan rabies. Ini mencegah virus memasuki sistem saraf pusat, yang selalu akan mengakibatkan kematian. Paparan kategori II dan III membutuhkan PEP.



### PPP terdiri dari:

- Mencuci secara ekstensif dengan air dan sabun selama minimal 15 menit dan perawatan luka sesegera mungkin setelah dugaan paparan.
- Serangkaian vaksin rabies yang manjur dan efektif yang memenuhi standar WHO
- Pemberian imunoglobulin (antibodi) rabies atau antibodi monoklonal ke dalam luka, jika terindikasi.



**D**epresi tidak hanya mengancam generasi muda, seperti remaja dan dewasa muda, tetapi juga orang lanjut usia (lansia). Saat sudah memasuki usia lanjut, banyak sekali perubahan hidup yang terjadi pada mereka, baik secara fisik, sosial, maupun mental. Banyaknya perubahan ini tentu butuh penyesuaian sehingga tak jarang membuat mereka mengalami stres hingga depresi.

Menurut dr. Ukuh Tri Anjarsari, Sp.K.J, dokter spesialis kesehatan jiwa di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta, depresi adalah salah satu

bentuk gangguan jiwa yang terjadi ketika perubahan suasana hati secara ekstrem, biasanya berbentuk kesedihan. Agar seseorang bisa disebut mengalami depresi ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi, seperti hati secara berubah ekstrem selama dua pekan, hilangnya minat pada hobi atau kegiatan yang disukai, tidak berenergi, mudah lelah, kurang percaya diri, perubahan pola makan dan tidur, serta perasaan bersalah berlebihan. Depresi membuat kualitas hidup seseorang akan jauh menurun dan bahkan dapat mengancam nyawa melalui keinginan untuk bunuh diri atau penyakit kronis



# Depresi Terselubung Lansia

DEPRESI TIDAK HANYA MENGANCAM GENERASI MUDA, TETAPI JUGA ORANG LANJUT USIA. PERLU KESABARAN KARENA BANYAK FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA.

---

Penulis: Audi Rahmantio

seperti hipertensi dan stroke.

Dalam acara bincang-bincang di program Talk Show Keluarga Sehat di *Radio Kesehatan* Kementerian Kesehatan pada Senin, 29 Mei 2023, Ukuh menjelaskan bahwa depresi pada lansia berbeda dengan yang dialami oleh generasi muda. Hal itu karena ia punya karakter sendiri dan gejalanya tidak khas, sangat berbeda dengan gejala depresi pada umumnya.

Depresi pada lansia sering tidak terdeteksi sehingga penanganannya kerap terlambat. Ukuh menuturkan bahwa ada beberapa faktor menjadi penyebabnya, seperti stigma orang-

orang sekitar terhadap kesehatan mental yang masih dianggap sepele. Stigma tersebut membuat lansia merasa malu dan segan untuk memeriksakan diri apakah ia mengalami depresi atau tidak karena sebagai orang tua ia diharapkan menjadi semakin bijak dan menjadi teladan bagi anak dan cucunya.

Ukuh memaparkan bahwa depresi terselubung bukan suatu diagnosis medis tetapi fenomena dalam psikis yang mengalami depresi dengan gejala tidak khas. Lansia yang mengalami depresi terselubung bisa saja tidak punya perasaan sedih yang menetap atau perubahan suasana hati yang ekstrem. Mereka, kata dia, lebih menunjukkan gejala fisik yang sifatnya somatik, seperti keluhan nyeri otot dan perasaan tidak nyaman di perut. Namun, setelah diperiksa dan dievaluasi, gejala sakitnya tidak sesuai dengan keterangan yang disampaikan. Kondisinya cenderung baik-baik saja, bukan suatu gejala fisik yang

perlu dikhawatirkan.

Lansia yang mengalami depresi terselubung, kata Ukuh, memang tampak baik-baik saja dan bahkan bisa terlihat berbahagia dan produktif atau tidak menunjukkan gangguan psikis, misalnya dari pagi bisa menemani cucu, melakukan kegiatan bersih-bersih rumah, dan berkebun. Namun, dalam hatinya ia sebenarnya merasa tidak nyaman. Apabila depresi terselubung ini dibiarkan, semakin lama ia dapat mempengaruhi emosi, kesehatan fisik, dan pikiran. Jika semua itu bertumpuk, maka lansia tersebut bisa jadi tidak kuat menahan perasaan tidak nyaman tersebut.

Berdasarkan pengalaman Ukuh dalam menangani pasien lansia yang mengalami depresi terselubung, memang tidak mudah bagi anggota keluarga dan orang sekitar menyadari bahwa kaum sepuh ini tengah mengalami depresi. Nenek dan



**Depresi pada lansia sering tidak terdeteksi sehingga penanganannya kerap terlambat. Ia punya karakter sendiri dan gejalanya tidak khas, sangat berbeda dengan gejala depresi pada umumnya.**

kakek cenderung menyembunyikan perasaannya dan cemas untuk mengakui bahwa secara psikologis mereka tidak baik-baik saja.

Ukhu meminta orang-orang di sekitarnya perlu lebih peka dalam memperhatikan perubahan perilaku kaum lansia ini. Misalnya, bila ia biasa mengobrol atau berkumpul dengan tetangga, tetapi akhir-akhir ini jadi lebih menutup diri. Jika ada perubahan perilaku seperti itu, Ukhu menyarankan agar keluarga menanyakan keluhan mereka dan membandingkan dengan kondisi sebelumnya untuk memastikan apakah memang ada perubahan atau penurunan kondisi. Perlu diketahui pula bahwa semakin tua lansia akan menjadi semakin sensitif. Untuk itu, saat bertanya tentang kondisi kesehatan dan perubahan sikapnya, ajaklah mengobrol santai dan dengarkan semua ceritanya tanpa membantah, menghakimi, atau memotong pembicaraan. Dengan begitu, mereka akan merasa nyaman dan mau terbuka jika ditawarkan untuk berkonsultasi dengan profesional.

Ukhu menyatakan ada beberapa faktor yang menyebabkan lansia mengalami depresi terselubung, seperti faktor biologis, psikologis, dan sosial, dan ketiganya saling berkaitan. Secara biologis ada ketidakseimbangan zat kimia dalam otak yang biasanya terjadi pada lansia yang memiliki riwayat hipertensi, penyumbatan di otak, atau faktor genetik. Dari segi sosial, lingkungan sekitar yang berubah, seperti anak-anak yang sudah menikah dan tinggal jauh dengan orang tua, tempat tinggal yang kian padat penduduk, serta kebisingan, dapat menjadi pemicu. Secara psikologis, karakter, temperamen, dan pengalaman hidup lansia dapat menjadi penyebab depresi jika dibiarkan dalam waktu yang lama.

Selain ketiga faktor tersebut, keterasingan lansia dari orang-orang sekitar, seperti kehilangan pasangan, pensiun, pindah tempat tinggal, dan pembatasan mobilitas di masa pandemi COVID-19, juga dapat

memicu depresi terselubung. Apalagi bila dulu mereka merupakan orang yang dulu memiliki pengaruh besar di lingkungan tempat tinggal atau punya jabatan di tempat kerja yang dapat memicu *post power syndrome*, kondisi hilangnya aktualisasi diri yang tinggi setelah pensiun. Tidak semua lansia siap menghadapi kenyataan seperti ini, sehingga keluarga perlu memberikan pemahaman kepada mereka dan mengajaknya untuk memulai lembaran baru dalam hidupnya.

Dalam menangani depresi terselubung pada lansia, Ukhu menyarankan agar mereka berkonsultasi dengan profesional agar dapat ditangani dengan baik. Namun, tidak semua orang mau secara terbuka berkonsultasi dengan profesional karena mereka memiliki persepsi sendiri terhadap kesehatan mental atau takut menerima kenyataan bahwa sebenarnya mereka tengah mengalami masalah psikologis.

Stigma dari orang-orang sekitarnya juga menambah keengganan lansia untuk pergi ke tenaga profesional. Ukhu menyarankan agar orang terdekatnya, apalagi sebagai anak, cucu, atau anggota keluarga terdekat, perlu membuat kaum sepuh ini merasa nyaman dan aman terlebih dahulu sebelum diperiksa ke profesional.

Selain mengobrol dan mendengarkan cerita mereka, kata Ukhu, bantulah mereka untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya. Misalnya, bila mereka ingin jalan-jalan, maka luangkan waktu untuk pergi bersama mereka. Sembari memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, ajaklah mereka untuk mengobrol lebih lanjut mengenai kondisi psikologis mereka yang mengalami perubahan. Tidak ada salahnya juga untuk memeriksakan mereka ke tenaga profesional agar dapat dideteksi sedini mungkin. Kuncinya adalah kesabaran dari orang-orang sekitar karena ada lansia yang dapat dibujuk dengan cepat, tetapi ada juga yang butuh waktu lebih lama serta pendekatan lebih intim. **M**

Status Pandemi COVID-19

# RESMI DICABUT



**Memasuki masa endemi  
SEJAK 21 JUNI 2023**



Angka konfirmasi harian COVID-19 mendekati nihil



99% masyarakat Indonesia sudah memiliki antibodi COVID-19



WHO telah cabut status **public health emergency of international concern**



## PARA PEJUANG DI RANAH KESEHATAN

PARA TENAGA KESEHATAN, SEPERTI DOKTER DAN PERAWAT, TURUT BERPERAN DALAM MEMBENTUK INDONESIA. *MEDIKOM* KALI INI MENGULAS BEBERAPA TOKOH DAN PERAN MEREKA.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Tanggal 20 Mei diperingati sebagai hari kebangkitan nasional, yang diambil dari tanggal kelahiran Boedi Oetomo, organisasi pergerakan kemerdekaan Indonesia yang mengedepankan upaya-upaya diplomasi modern. Lahirnya Boedi Oetomo juga tidak terlepas dari keberadaan mahasiswa Indonesia yang tengah menempuh pendidikan di School tot Opleiding van Indische Artsen (STOVIA), sekolah dokter bumiputera di Batavia (kini Jakarta).

Sejak zaman perjuangan kemerdekaan hingga kini, kiprah tenaga kesehatan dalam pembangunan Indonesia sangatlah besar. Berangkat dari sana, redaksi *Mediakom* mencoba mengulas sosok mereka, yang sebagian mungkin sudah dikenal masyarakat dan namanya diabadikan sebagai nama rumah sakit di negeri ini. Tapi, ada pula sosok lain yang namanya mungkin belum terasa akrab.

Ada banyak tenaga kesehatan yang telah memberi sumbangan besar.

Di antara mereka adalah dokter, baik dokter umum, dokter gigi, atau dokter spesialis. Yang lain adalah perawat. Ada pula ahli farmasi, tenaga di laboratorium, pembuat prothese, dan sebagainya. Dengan ruang dan waktu yang terbatas, tak mungkin mereka semua disajikan dalam laporan ini. Untuk kesempatan kali ini, *Mediakom* akan menyajikan beberapa dari mereka, yakni Marzoeki Mahdi, Julie Sulianti Saroso, Gerrit Augustinus Siwabessy, dan Oyoh Radiat.

Kita mulai dari Marzoeki Mahdi. Namanya kini dijadikan nama rumah sakit jiwa di Bogor, kota tempat ia banyak berkarir baik sebagai dokter maupun anggota organisasi perjuangan kemerdekaan Indonesia. Putra Minang kelahiran 1894 ini tercatat sebagai alumni STOVIA pada tahun 1918 yang aktif sebagai dokter dan juga bergabung dalam Boedi Oetomo dan beberapa organisasi lain, seperti Chuo Sangi-In.

Marzoeki juga akrab dengan masyarakat Bogor. Salah satu cerita yang melegenda adalah upayanya menolong Kapten Muslihat, pahlawan Kota Bogor yang tertembak tentara Belanda di daerah sekitar stasiun kereta api Bogor. Marzoeki juga dikenal sebagai sosok yang religius dan dekat dengan para tokoh Islam di daerah Empang, Kota Bogor.

Berikutnya adalah Julie Sulianti Saroso, perempuan Bali kelahiran 1917. Namanya kini diabadikan sebagai nama rumah sakit pusat infeksi di Jakarta. Jiwanya sebagai dokter mengalir dari sang ayah, seorang dokter lulusan STOVIA yang ikut memberantas wabah pes pada tahun 1911 bersama dengan dokter Cipto Mangunkusumo. Sulianti termasuk tokoh yang memperjuangkan program keluarga berencana. Idenya itu ditolak di masa Orde Lama tapi akhirnya terwujud di masa pemerintahan Orde Baru di bawah kepemimpinan Presiden Soeharto. Sulianti pula yang berperan aktif dalam menghapus penyakit cacar di Bumi Pertiwi.

Selanjutnya adalah Gerrit Augustinus Siwabessy, orang Ambon kelahiran 1914. Siwabessy memulai pendidikan kedokterannya di Surabaya pada 1931 tapi baru memperoleh ijazah pada 1942. Pada tahun 1941, meskipun secara resmi belum mendapatkan ijazah dokter, Siwabessy telah memulai karir profesionalnya di Cepu, Jawa Timur.

Siwabessy dikenal sebagai ahli atom. Ini dimulai ketika dia ditugaskan untuk menjadi asisten rontgen di Rumah Sakit Simpang Surabaya. Dia kemudian mendalami rontgen dengan kuliah di University of London, Inggris. Di masa pemerintahan Presiden Soekarno, Siwabessy ditunjuk untuk memimpin Lembaga Tenaga Atom, yang kemudian menjadi Badan Tenaga Nuklir Nasional (BATAN).

Di ranah kesehatan Siwabessy pernah menjadi Menteri Kesehatan dan berhasil membuat Indonesia bebas polio pada 1974. Siwabessy pula yang memprakarsai program asuransi kesehatan masyarakat yang kemudian berevolusi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dari tangannya pula lahir Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).

Sosok terakhir adalah Oyoh Radiat, salah satu pendiri sekaligus sebagai ketua pertama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), wadah bagi semua perawat di Nusantara. Selama tiga periode kepemimpinannya, 1976-1989, Oyoh telah memperjuangkan profesionalisme perawat Indonesia. Upayanya antara lain memastikan pendidikan perawat bisa sampai pada tingkat sarjana dan bahkan sampai di tingkat yang lebih tinggi. Tujuannya untuk memastikan agar keperawatan menjadi sebuah profesi yang independen dan bermitra secara seimbang dengan tenaga kesehatan lain.

Itulah beberapa tokoh tenaga kesehatan Indonesia. Kisah mereka diharapkan dapat memotivasi generasi penerus untuk melanjutkan perjuangan yang telah mereka lakukan. **M**



**Sejak zaman perjuangan kemerdekaan hingga kini, kiprah tenaga kesehatan dalam pembangunan Indonesia sangatlah besar.**



## SULIANTI SAROSO PEREMPUAN BALI PEMBERANTAS CACAR

SULIANTI ADALAH SOSOK YANG TEGAS DAN BERANI MENDOBRUK SISTEM KESEHATAN YANG SEBELUMNYA DILARANG, SEPERTI PROGRAM KELUARGA BERENCANA.

Penulis: Giri Inayah

**P**ada 2020, kasus COVID-19 pertama ditemukan di Indonesia. Dua pasien di Depok itu dirawat di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, Jakarta. Rumah sakit milik Kementerian Kesehatan ini menjadi rujukan penyakit infeksi.

Nama Sulianti Saroso kerap terdengar sejak itu. Nama ini diabadikan sebagai nama rumah sakit penyakit infeksi tersebut pada tahun 1994 sebagai penghargaan terhadap dedikasi tinggi Sulianti dalam pengendalian penyakit menular.

Julie Sulianti Saroso lahir pada 10 Mei 1917 di Karangasem, Bali sebagai anak kedua dari enam bersaudara pasangan Umi Salamah dan Muhammad Sulaiman. Ia besar dari keluarga berlatar belakang kesehatan. Ayahnya seorang dokter lulusan School tot Opleiding van Indische Artsen (STOVIA), sekolah dokter bumiputra di Batavia (kini Jakarta), yang ikut

memberantas wabah penyakit pes pada tahun 1911 bersama dengan Dokter Cipto Mangunkusumo. Saat itu dokter-dokter Eropa tidak mau turun langsung memberantas wabah, sedangkan jumlah dokter pribumi masih sedikit dan kondisi kesehatan penduduk pribumi belum diperhatikan.

Martina Safitry, peneliti sejarah kesehatan dan wabah di Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta, menyatakan bahwa perjuangan Sulianti dimulai setelah selesai kuliah di Geneeskundige Hoogeschool te Batavia, sekolah tinggi kedokteran di Batavia pada 1942. "Sulianti masuk (sekolah tersebut) dan dokter-dokter lulusan STOVIA sudah mulai diakui sebagai dokter oleh para dokter Eropa. Banyak dokter yang dikirim untuk bersekolah ke luar negeri. Dulu mantri, mantri cacar, juru suntik kemudian jadi dokter tapi belum bisa disejajarkan dengan dokter Eropa," tutur Martina kepada *Mediakom* pada 22 Juni lalu.

Pada zaman penjajahan Jepang, Sulianti bekerja di Rumah Sakit Dokter Cipto Mangunkusumo dan ketika masa agresi militer Belanda dan ibu kota RI pindah ke Yogyakarta, Sulianti ikut pindah ke kota itu. "Di Yogyakarta beliau berjuang, padahal sebetulnya beliau dari keluarga berada di Jakarta tapi mau susah karena di sana kan tempat baru, lingkungan baru. Ia dan teman-temannya menjadi garda terdepan dalam mengirim makanan dan obat-obatan dan menjadi petugas medis di lapangan ketika terjadi perlawanan fisik," kata Martina.

Sulianti adalah anggota Kongres Wanita Indonesia. Di tengah keadaan negara yang masih belum stabil karena belum mendapat pengakuan dari Belanda, Sulianti berkiprah di luar negeri sebagai wakil Indonesia dalam Konferensi Perempuan se-Asia di New Delhi, India pada 1947. Pada 1948, ketika Belanda kembali dan mencoba menguasai kembali Indonesia, Sulianti

sempat dipenjara selama dua bulan karena membantu perlawanan rakyat Indonesia. Pada 1952, Sulianti menikah dengan Saroso Wirodihardjo, ekonom Partai Sosialis Indonesia.

Sulianti adalah tokoh yang memperjuangkan keluarga berencana. “Dari pelatihan di beberapa negara, Sulianti sadar bahwa Indonesia perlu memikirkan keluarga berencana,” kata Martina. Pada 1950-an, di Indonesia, terutama di Jakarta, banyak kwashiorkor (malnutrisi berat) karena perang sudah mulai reda. Banyak penduduk yang kekurangan gizi. Angka kelahiran tinggi tapi angka kematian juga tinggi. “Sulianti berpikir (bahwa dia) perlu memperjuangkan keluarga berencana,”

Program Keluarga Berencana ini baru dapat dijalankan di masa pemerintah Orde Baru. “Kita tahunya Keluarga Berencana di masa Orde Baru, tapi sebenarnya sudah diperjuangkan sejak masa Orde Lama, sejak masa Soekarno, sudah mulai ada upaya untuk membuat keluarga berencana, namun saat itu belum mendapat dukungan,” kata Martina.

Pada 1967, Sulianti menjadi Direktur Jenderal Pencegahan, Pemberantasan, dan Pembasmian Penyakit Menular (P4M), Departemen Kesehatan. Selain itu, dia juga menjabat sebagai Direktur Lembaga Riset Kesehatan Nasional. “Dari tahun 1960-an, beliau sudah punya kiprah yang bukan hanya di bidang kesehatan tetapi juga di birokrasi pemerintahan. Sulianti peduli dengan penyakit menular sejak di Yogyakarta, saat bekerja di bagian penyakit dalam,” ujar Martina.

Pada 1965, Sulianti mendapat gelar *Doctor of Public Health* dari Tulane Medical School, New Orleans, Louisiana, Amerika Serikat. Lima



**Sulianti adalah sosok yang tegas dan berani mendobrak sistem kesehatan yang sebelumnya dilarang, seperti program Keluarga Berencana.**

tahun kemudian dia mulai menjalin kerja sama dengan WHO dan Unicef. Dengan WHO ia memiliki program pengendalian penyakit menular ketika WHO meluncurkan Intensive Smallpox Eradication Program yang menjadi program pemberantasan penyakit cacar pada 1967. Sulianti bahkan mendapat penghargaan dari WHO karena

membuat Indonesia bebas cacar.

“Indonesia menjadi negara dengan pemberantasan cacar tercepat. Tiga setengah tahun sudah bisa memberantas penyakit cacar, (yang membuat penyakit itu) menjadi lebih tidak membunuh dari sebelumnya yang sangat fatal,” kata Martina. Sulianti, menurut Martina, tidak hanya memikirkan aspek kesehatan tetapi juga terlibat dalam upaya memperbaiki gaji tenaga kesehatan.

Sulianti Saroso adalah sosok yang tegas dan humanis. “Tegas tapi baik karena tidak mungkin beliau tidak tegas dan berani dengan mendobrak sistem kesehatan yang sebelumnya dilarang, (seperti program Keluarga Berencana),” kata Martina. Sampai akhir hayatnya pada 1991, Sulianti masih bekerja di Departemen Kesehatan, yang kini kemudian menjadi Kementerian Kesehatan. **M**

GERRIT AUGUSTINUS SIWABESSY

# BAPAK ATOM INDONESIA PERINTIS LAYANAN KESEHATAN DASAR

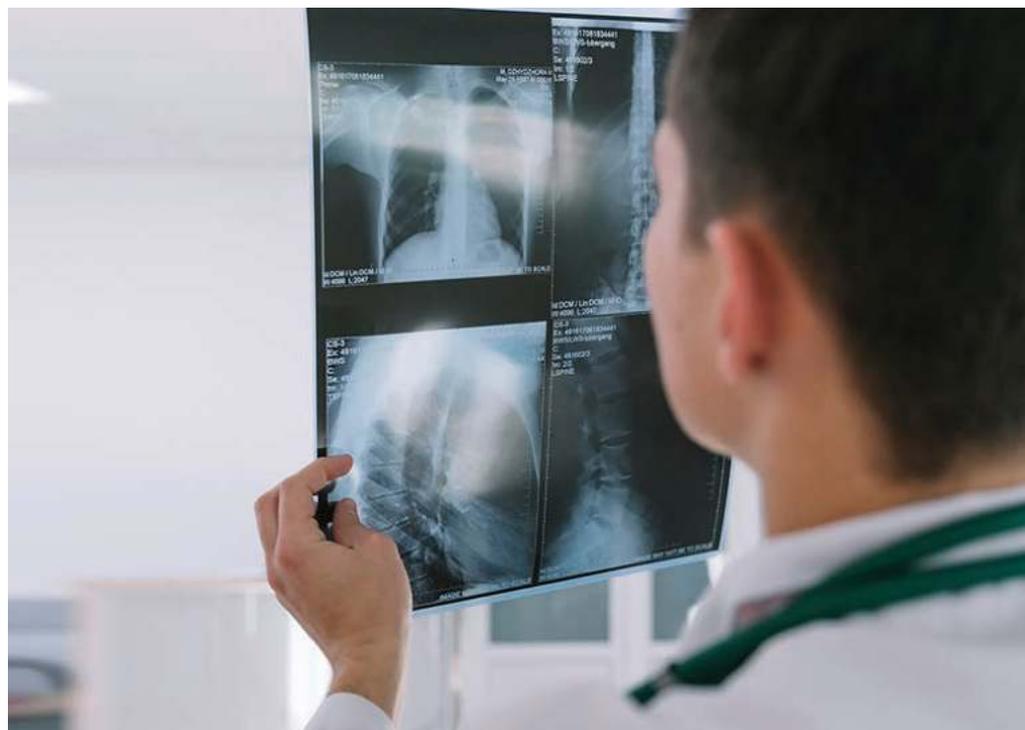
SIWABESSY ADALAH DOKTER YANG AHLI NUKLIR. PEMRAKARSA PEMBENTUKAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

Penulis: Aji Muhawarman

**E**nam pilar transformasi kesehatan yang saat ini tengah dibangun oleh Kementerian Kesehatan tidak lepas dari sejarah panjang pembangunan kesehatan yang telah dipelopori oleh para tokoh kesehatan sejak zaman perjuangan. Salah seorang tokoh berpengaruh itu adalah Gerrit Augustinus Siwabessy, Menteri Kesehatan terlama dalam sejarah Republik Indonesia.

Siwabessy lahir di Saparua, Ambon, Maluku pada 19 Agustus 1914. Dia menghabiskan masa kecil dan pendidikan dasar di tanah kelahirannya. Setelah lulus dari Meer Uitgebreid Lager Onderwijs (MULO), setara sekolah menengah pertama, di Kota Ambon, dia melanjutkan pendidikan tinggi di Nederlandsch Indische Artsen School (NIAS), sekolah dokter Hindia Belanda di Surabaya. Saat itu NIAS menjadi sekolah kedokteran ternama di masa penjajahan Belanda, selain School tot Opleiding van Indische Artsen (STOVIA) di Jakarta.

Siwabessy, yang baru berusia 17 tahun, memulai pendidikan kedokterannya pada tahun 1931 dan baru memperoleh ijazah pada 1942. Ini terbilang lama untuk pendidikan tingkat sarjana. Hal ini disebabkan adanya penyesuaian bahasa, pelajaran tambahan, dan situasi keamanan negara. "Untuk mendapatkan gelar dokter medis itu memang cukup lama. Tapi itu bisa dimengerti karena banyak tambahan mata pelajaran yang harus



diperolehnya supaya bisa kemudian mengikuti pendidikan kedokteran, termasuk di antara bahasa," terang kata Bara Siwabessy, putra kedua Siwabessy, saat diwawancarai *Mediakom* pada 4 Juli lalu.

Menurut Indropo Agusni dalam *Kiprah Dokter NIAS-Djakarta Ika Daigaku dalam Sejarah Republik Indonesia* (2016), selama di NIAS, Siwabessy sangat populer. Teman-temannya menjulukinya "upuleru", yang berarti "dewa" atau "pelindung". Pada masa itu Siwabessy juga gemar bermain sepak bola dan selalu terpilih menjadi anggota Tim Sepak Bola NIAS, tim yang cukup disegani di Surabaya.

Pada tahun 1941, meskipun secara

resmi belum mendapatkan ijazah dokter, Siwabessy telah ditugaskan sebagai seorang dokter penuh di daerah Cepu, Jawa Timur. Penempatannya itu untuk mengisi kekurangan dokter di daerah tersebut. Menurut Indropo, kala itu Siwabessy bekerja sebagai asisten Schmidt, seorang dokter warga negara Belanda, di Bataafsche Petroleum Maatschappij (BPM), perusahaan minyak Hindia Belanda yang nantinya menjadi anak usaha Royal Dutch Shell. Inilah yang menjadi titik awal perjalanan hidup berliku dari seorang Siwabessy sebagai tokoh tenaga kesehatan nasional.

Siwabessy mengawali tugasnya sebagai seorang tenaga medis di Cepu

tidak begitu lama karena pada Maret 1942 Jepang masuk untuk menduduki Indonesia. Menurut penuturan Bara, saat Jepang berkuasa, seluruh orang Belanda ditahan, termasuk dokter sejawat Siwabessy di BPM. Situasi ini memaksa Siwabessy untuk kembali ke Surabaya.

Di Surabaya ia pun mengunjungi kampusnya untuk meminta ijazah dokternya. Namun, karena perubahan kebijakan dari pemerintah militer Jepang, NIAS tidak dapat mengeluarkan ijazah. Hal ini membuat nasib Siwabessy menjadi tak menentu karena kesulitan berpraktik.

Di tengah ketidakpastian untuk menghidupi diri dan keluarganya, Siwabessy diminta seniorinya di NIAS, dr. Sutjahjo, seorang dokter spesialis paru, untuk menjadi asisten rontgen di Rumah Sakit Simpang Surabaya.

Penghasilan Siwabessy di sana tak seberapa untuk mencukupi hidup kesehariannya, sehingga ia pun berjualan ikan asin. "Jadi itulah, ya, sebagai asisten rontgen dan juga membantu menjual ikan asin, kemudian Siwabessy menjalankan masa pra-dokternya," kata Bara.

Dari sini kisah Siwabessy sebagai ahli radiologi dimulai. Peralatan rontgen yang masih sangat konvensional saat itu membuatnya tertarik untuk mendalami teknik radiologi. Ia juga belajar banyak dari seniorinya, Abdulrachman Saleh, dokter tentara yang nanti diangkat sebagai pahlawan nasional, sampai akhirnya dia dapat menguasai teknis rontgen dengan baik.

Di tengah pekerjaannya sebagai asisten rontgen, Siwabessy tetap mengejar pengesahannya sebagai dokter. Ia bersama sejumlah rekannya mengikuti ujian *arts* atau ujian dokter yang diadakan *Geneeskundige Hoogeschool* (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia sekarang) di Batavia dan berhasil lulus sehingga sah menjadi seorang dokter pada Desember 1942.

Siwabessy juga aktif dalam memperjuangkan kemerdekaan Indonesia. Banyak orang Ambon di

masa itu yang dijuluki "*londo ireng*" pada karena bersetia kepada Belanda. Mereka dimanfaatkan Belanda sebagai pegawai dan tentara bantuan untuk menjajah Indonesia. Tetapi, Siwabessy menjadi sosok yang berbeda. Menurut Bara, loyalitas dan semangat patriotisme Siwabessy sudah muncul sejak ia kuliah di NIAS, ketika ia banyak bergaul dengan mahasiswa dari beragam etnis dan suku.

"Ingat, pada waktu beliau pertamanya datang ke Surabaya itu tahun 1931. Tiga tahun sebelumnya apa yang terjadi di 1928 di Hindia Belanda? Sumpah Pemuda, ketika pemuda-pemuda mengikrarkan diri sebagai satu bangsa, satu bahasa, dan satu tanah air mereka," ujar Bara.

Meskipun Siwabessy muda sempat mengalami pergumulan dalam dirinya, tetapi akhirnya ia memantapkan diri untuk ikut dalam arah perjuangan bangsa menentang penjajahan. "Beliau mulailah melakukan penyuluhan-penyuluhan mengenai kenapa orang Maluku itu harus meninggalkan penjajah Belanda dan mengikuti arus menuju kemerdekaan," kata Bara. "Jadi, ini semua merupakan latar belakang kehidupan beliau sehingga, di samping sebagai seorang radiolog, ia juga seorang pejuang."

Perjuangan Siwabessy terus berlanjut sambil menjalankan profesinya. Pada 1945, ia ditunjuk sebagai Kepala Staf Divisi Pattimura, arena yang mempersiapkan tokoh pimpinan awal Komando Daerah Militer (Kodam) Pattimura di Maluku yang kita kenal sekarang, seperti Herman Pieters Panglima Kodam Pattimura pertama. Pada masa menjadi tersebut, ia mulai dikenal oleh tokoh nasional seperti Soekarno, M. Hatta, dan Sutan Syahrir yang memberikan mandat kepada Siwabessy, melalui dr. Leimena, untuk memimpin perjuangan rakyat Maluku.

Usai Indonesia memproklamasikan kemerdekaan, Siwabessy kembali bergelut dengan dunia kesehatan. Ia kemudian menyalurkan minat dan memperdalam ilmu tentang radiologi. Pada 1949, dia melanjutkan pendidikan

spesialis di University of London, Inggris dengan beasiswa dari British Council. . Ia mendalami pengobatan nuklir pada pusat kedokteran nuklir di Manchester, Leeds, Edinburgh, dan Glasgow. Adapun ilmu fisika, atom, dan nuklir didalaminya di Department of Radiology London University. Untuk kegiatan klinis, Siwabessy mempraktikkannya di Hammersmith Hospital di lingkungan universitas tersebut. Menurut cucunya, Mutiara Siwabessy, dengan kecerdasan dan keluwesannya Siwabessy mendapat banyak kesempatan untuk berbagi ilmu, pengetahuan, dan pengalaman dari pakar nuklir di seluruh dunia.

Sekembalinya ke Indonesia pada tahun 1951, Siwabessy menjadi lektor luar biasa di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan mengajar mata kuliah radiologi. Selain menjabat Kepala Radiologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, ia juga mendirikan Lembaga Radiologi di bawah Kementerian Kesehatan. Kegiatan utama lembaga ini adalah segera mengadakan dan mengganti semua peralatan rontgen yang sudah kedaluwarsa serta mengupayakan ketersediaan tenaga operasional rontgen di seluruh rumah sakit di Indonesia. Untuk itu, Siwabessy membuka sekolah asisten rontgen yang peserta didiknya adalah para lulusan sekolah menengah pertama untuk dididik mengoperasikan alat-alat rontgen di rumah sakit. Kegiatan Lembaga Radiologi yang berskala nasional ini tentu saja menarik perhatian Presiden Soekarno.

Pada awal tahun 1950-an, terjadi peristiwa yang menghebohkan dunia. Amerika Serikat meledakkan bom hidrogen di Samudra Pasifik. Peristiwa ini menimbulkan kepanikan akan dampak radiasi di sejumlah negara di kawasan tersebut, termasuk Indonesia. Presiden Soekarno kemudian membentuk Panitia Penyelidikan Radioaktivitas dan Tenaga Atom untuk melakukan serangkaian penelitian. Soekarno saat itu mencari orang yang ahli radioaktif yang masih langka di Indonesia sehingga tanpa ragu

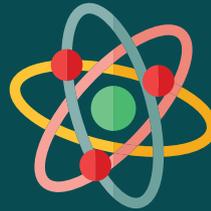


menunjuk Siwabessy untuk memimpin panitia ini. Siwabessy segera menyusun keanggotaannya yang terdiri dari wakil-wakil instansi seperti Lembaga Meteorologi dan Geofisika; Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat, Laut, dan Udara; serta para ilmuwan dari Universitas Indonesia dan Institut Teknologi Bandung. Hasil penelitian mereka menyimpulkan bahwa kejadian tersebut tidak mencemari wilayah Indonesia. Atas kerja panitia ini, kemudian timbul ide Soekarno untuk menjadikan tim ini permanen sebagai sebuah lembaga. Inilah yang pada akhirnya menjadi Lembaga Tenaga Atom (LTA) pada tahun 1958, yang saat ini menjadi Badan Tenaga Nuklir Nasional (BATAN). Siwabessy dipercaya Soekarno mengepalai LTA.

“Dari awal pendirian (lembaga) yang kita kenal sebagai BATAN sekarang, beliau lah sebetulnya yang merintisnya. Bukan diangkat sebagai pimpinan setelah sudah ada (lembaganya), tapi turut membidani itu semua sehingga akhirnya ada,” kata Bara menjelaskan.

Mutiara menuturkan, di masa pemerintahan Presiden Soekarno, LTA berubah menjadi BATAN pada tahun 1964 dan Siwabessy dilantik menjadi Menteri Tenaga Atom/Kepala BATAN pada 1965. Ini jabatan menteri yang pertama dan satu-satunya sejak Indonesia merdeka hingga kini. Menurut situs web BATAN, Siwabessy menjabat sebagai Kepala BATAN hingga 1973.

Untuk memperkuat kebijakan pemanfaatan tenaga atom dan nuklir secara nasional, Siwabessy meningkatkan kapasitas para stafnya dengan belajar ke negara adidaya seperti Amerika Serikat dan Uni Soviet dan berhasil pula melahirkan Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1964 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Tenaga Atom. Kiprahnya di dunia nuklir tidak hanya di dalam negeri, tetapi juga dalam lingkup global. Indonesia menjadi satu dari 15 negara yang



### **Siwabessy telah meletakkan fondasi pembangunan di bidang tenaga atom dan kesehatan dengan program dan kebijakan yang masih bisa dirasakan hingga kini.**

mendukung berdirinya Badan Energi Atom Internasional (IAEA) dan ikut menandatangani statuta pendiriannya. Siwabessy dengan berani memosisikan Indonesia sebagai negara yang juga unggul di bidang penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Sepak terjang Siwabessy di pemerintahan tidak berhenti di situ. Pada tahun 1966, ia juga dilantik oleh Presiden Soekarno menjadi Menteri Kesehatan di Kabinet Ampera. Setelah kekuasaan beralih ke Soeharto pada Maret 1967, Siwabessy juga masih dipercaya untuk menjadi Menteri Kesehatan hingga tahun 1978 dan berhasil membuat Indonesia bebas polio pada 1974.

Menjadi seorang Menteri Kesehatan pertama pasca-peralihan pucuk pimpinan negara dan dalam situasi negara yang masih belum stabil akibat gejolak G30S tentu bukan hal yang mudah. Prioritas negara pada saat itu tentu di bidang politik, pertahanan, keamanan, dan ekonomi. Meskipun Partai Komunis Indonesia telah dibubarkan, nyatanya masih ada yang menyusup sebagai aparaturnegara. Indonesia pada masa itu juga sempat mengalami devaluasi.

“Ekonomi waktu itu, jangan lupa, kita mengalami seribu jadi satu rupiah. Bayangkan bagaimana pendanaan untuk



pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, di samping itu, beliau (Siwabessy) juga mesti lihat bagaimana meningkatkan kesehatan masyarakat secara luas,” ungkap Bara.

Salah satu program Siwabessy selama menjabat sebagai menteri kesehatan ialah pembangunan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Puskesmas merupakan penerjemahan dari ide yang tercantum dalam Bandung Plan, yang digagas dr. Leimena pada 1952-1953. Menurut buku *Sehat Negeriku, Sehat Bangsa: Setengah Abad Perjalanan Pembangunan Kesehatan Indonesia* (1974), Departemen Kesehatan berhasil membangun sekitar 2.000 puskesmas di seluruh Indonesia pada saat itu.

Pendirian ribuan fasilitas kesehatan tersebut ternyata belum sepenuhnya dapat melayani kebutuhan masyarakat, mengingat sebagian fasilitas belum punya tenaga kesehatan yang memadai, khususnya dokter. Jumlah dokter masih sedikit dan keluarga umumnya menginginkan anaknya yang dokter segera berpraktik dan mendapatkan penghasilan layak. Siwabessy lalu meminta kepada Presiden Soeharto untuk menerbitkan instruksi presiden yang mewajibkan dokter yang akan mengambil spesialisasi untuk ditempatkan di daerah yang membutuhkan setelah lulus kuliah. Meskipun mendapat tentangan dan cemooh dari masyarakat, ‘program Inpres’ ini tetap berjalan. “Betul-betul membutuhkan suatu kemauan politik untuk mempertahankan konsep itu. Syukurlah, hari ini puskesmas sudah

meluas sekali dan sangat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat,” tutur Bara.

Program lain yang masih dinikmati masyarakat Indonesia sampai saat ini adalah asuransi kesehatan. Program ini terinspirasi dari program serupa di Inggris ketika dia berkuliah di sana dan istrinya dapat melahirkan anak ketiganya di sana tanpa dikenakan biaya.

Siwabessy menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 yang membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri sipil (PNS) dan penerima pensiun beserta keluarganya. Presiden Soeharto kemudian meneken Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984 yang mengubah BPDPK menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti, badan usaha milik negara yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya. Pada tahun 1992, PHB berubah menjadi PT Askes (Persero) yang pada akhirnya melebur ke dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Kemampuan dan pengalaman Siwabessy dalam menjalin kerja sama dengan banyak pihak sudah terbangun sejak masa perjuangan dan kuliah. Hal ini jua dia terapkan saat memimpin Departemen Kesehatan. Menurut Mutiara, walaupun di zaman Soekarno Indonesia sempat menyatakan keluar dari PBB, tetapi di masa Orde Baru kembali menjadi anggota PBB dan Siwabessy langsung menjalin kerja sama dengan organisasi internasional, seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (Unicef). Dengan kedua organisasi ini Indonesia membuat *master plan* pembangunan kesehatan dan menjalankan program eradikasi cacar. Bahkan Indonesia menyatakan siap untuk ikut serta

dalam Global Smallpox Eradication, program eradikasi cacar global, yang mana keberhasilan Indonesia tersebut diakui dan diberikan penghargaan oleh WHO. Kemampuan diplomasinya pun dioptimalkan dengan mengajak sejumlah negara untuk berinvestasi mendirikan pabrik obat di Indonesia untuk memenuhi kebutuhan dalam negeri dan menekan harga obat agar lebih terjangkau. “Dia memang sifatnya dari awal itu adalah selalu mendahulukan orang lain. Jadi, semua rencana-rencananya selalu masyarakat yang nomor satu. Kesehatan nomor satu,” ucap Mutiara.

Lahirnya Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) juga tidak lepas dari peran dan kebijakan Siwabessy. Pada tahun 1963, berdasarkan Undang-Undang Pokok Kesehatan dibentuklah Lembaga Farmasi Nasional sehingga ada dua instansi pemerintah di bidang kefarmasian, yaitu Direktorat Urusan Farmasi dan Lembaga Farmasi Nasional dan Lembaga Farmasi Nasional. Direktorat Urusan Farmasi, yang semula berupa Inspektorat Farmasi, pada tahun 1967 dimekarkan menjadi Direktorat Jenderal Farmasi. Untuk meningkatkan pengaturan, pengendalian, dan pengawasan di bidang kefarmasian, Direktorat Jenderal Farmasi dikembangkan menjadi Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan pada 1975, sebelum pada akhirnya menjadi BPOM yang independen sejak awal 2000.

Pemenuhan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan juga menjadi perhatian Siwabessy. Pada zamannya, banyak dokter yang dikirim belajar ke luar negeri. Selain dengan kebijakan penempatan dokter di daerah, tenaga kesehatan juga perlu terus dihasilkan dan dijaga kualitasnya. Untuk itu, Siwabessy mendirikan banyak sekolah dan lembaga pelatihan bagi tenaga kesehatan.

“Dengan koneksi, dengan jaringan internasional, Siwabessy menata kembali semuanya. Sehingga tidak salah kalau beliau dikatakan sebagai bapak peletak fondasi pembangunan kesehatan di

Indonesia dengan rencana induk dan sebagainya itu,” kata Mutiara.

Selain sebagai tenaga medis dan ahli atom, Siwabessy juga dikenal sebagai sosok yang memiliki prinsip dan nilai-nilai kehidupan yang ditanamkan kepada keluarganya. Bara Siwabessy ingat ajaran orang tuanya tentang kemandirian. Untuk bisa mandiri, tentu orang harus banyak belajar atau memperoleh pendidikan. Dengan pengetahuan yang dimiliki itu orang bisa menghidupi diri dan keluarga. Pendidikan juga dinilai penting untuk membangun karakter dan kepercayaan diri seseorang.

Siwabessy juga mengajarkan soal kejujuran. “Kejujuran itu penting. Itu selalu merupakan benang merahnya. Karena orang memberikan, seorang menjadi pejabat itu adalah karena kepercayaan. Dan kekuasaan itu bisa diselewengkan atau bisa digunakan dengan baik,” ujar Bara.

Mutiara juga masih ingat ajaran orang tuanya tentang kejujuran, kecerdasan, dan keberanian. Ia mencontohkan bagaimana ketiga nilai itu mengantarkan Siwabessy menjadi orang yang sukses sebagai dokter dan dipercaya menjadi pejabat negara serta berani mengambil keputusan publik, bahkan yang tidak populer sekali pun. “Jujur, cerdas, berani itu adalah nilai-nilai yang diturunkan kepada kami. Dan yang terakhir apa yang saya rasakan, tentu bangga, karena beliau meninggalkan nama baik,” katanya.

Selama lebih dari 25 tahun menjadi pejabat pemerintah, Siwabessy telah meletakkan fondasi pembangunan di bidang tenaga atom dan kesehatan dengan program dan kebijakan yang masih bisa dirasakan hingga kini. Bahkan, setelah ia meninggal karena penyakit jantung pada 11 November 1982, Siwabessy selalu dikenang nama baik dan jasanya bagi bangsa dan negara melalui berbagai penghargaan yang diterimanya, seperti Bintang Mahaputra III Utama di bidang tenaga atom dan Bintang Mahaputra II Adhipradana di bidang kesehatan. **M**



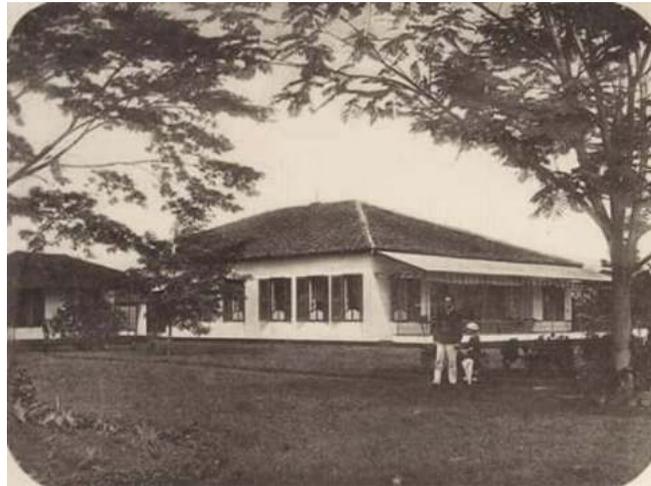
MARZOEKI MAHDI ADALAH ORANG INDONESIA PERTAMA YANG MEMIMPIN RUMAH SAKIT JIWA BOGOR, YANG DIDIRIKAN PEMERINTAH HINDIA BELANDA UNTUK MERAWAT ORANG BELANDA DAN EROPA. DEKAT DENGAN TOKOH-TOKOH ISLAM DI KOTA BOGOR.

Penulis: Didit Tri Kertapati



**DR. RAHMATSJAH SAID, SP.K.J., MARS.**

Psikiater senior RSJ dr. Marzoeki Mahdi, Bogor



# MARZOEKI MAHDI DOKTER PEJUANG YANG RELIGIUS

**S**ekitar 140 tahun yang lalu, tepatnya pada tanggal 1 Juli 1882, pemerintah kolonial Belanda mendirikan Het Krankzinnigengesticht Buitenzorg, rumah sakit jiwa (RSJ) Bogor, yang ditujukan untuk merawat orang Belanda dan Eropa yang mengalami masalah kesehatan jiwa. Menurut psikiater senior dari RSJ dr. Marzoeki Mahdi, Bogor, dr. Rahmatsjah Said, Sp.K.J., MARS., RSJ Bogor merupakan rumah sakit pertama di Indonesia yang pada 1 Juli 2002 berganti nama menjadi RSJ dr. Marzoeki Mahdi.

“Kenapa Marzoeki Mahdi dijadikan nama rumah sakit ini? Karena beliau adalah dokter pertama, direktur (rumah sakit) orang Indonesia karena sebelumnya orang Belanda terus direktornya. Nah, direktur pertama yang orang Indonesia itu beliau,” kata Rahmat ketika ditemui *Mediakom* pada 13 Juni 2023 lalu di RSJ Marzoeki Mahdi.

Rahmat mengatakan, meskipun Marzoeki Mahdi bukan orang Bogor atau memiliki darah keturunan

Sunda, namun sosoknya cukup dikenal masyarakat Kota Hujan. Salah satunya, kata dia, adalah ketika di masa perjuangan kemerdekaan Marzoeki turut berjuang dengan aktif di organisasi pergerakan nasional dan sempat berupaya menolong pahlawan daerah setempat yang tertembak tentara Belanda.

“Dia termasuk tokoh perjuangan, sama dengan Kapten Muslihat. Ketika masa berperang dengan Belanda, Kapten Muslihat tertembak. Sebagai dokter Marzoeki menolongnya, tapi saat itu tidak tertolong dan akhirnya Kapten Muslihat meninggal,” kata Rahmat, pria 73 tahun.

Menurut Gunseikanbu, pemerintahan militer pusat Jepang di masa penjajahan Jepang di Indonesia, dalam buku *Orang Indonesia Jang Terkemoeka di Djawa* (1944), Marzoeki Mahdi lahir pada 13 April 1894 di Koto Gadang, Bukit Tinggi, Sumatera Barat. Dia tercatat sebagai dokter lulusan School tot Opleiding van Indische Artsen (STOVIA), sekolah pendidikan dokter



bumiputera di Batavia (kini Jakarta), dan lulus pada 1918.

Sebagaimana umumnya mahasiswa yang mengenyam pendidikan STOVIA, Marzoeki juga turut aktif di organisasi perjuangan kemerdekaan Indonesia dengan menjadi anggota Boedi Oetomo. Menurut Gunseikanbu, dia bergabung juga dalam sejumlah organisasi, seperti anggota Pengurus Besar Vereeniging van Indonesische Geneeskundige (VIG), atau Persatuan Thabib Indonesia (Perthabin) Jakarta selama 1918-1921. Perthabin kemudian bergabung menjadi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Pada tahun 1921-1931, Marzoeki menjadi anggota Gemeente Regent Semarang sebagai wakil Boedi Oetomo. Saat pindah ke Bogor, dia diangkat sebagai Ketua Boedi Oetomo Bogor pada tahun 1931-1936..

Kiprah Marzoeki lainnya adalah sebagai Ketua Partai Indonesia Raja (Parindra) Bogor dan anggota Pengurus Besar Parindra selama 1936-1942. Dia juga terpilih sebagai anggota Chuo Sangi-In, badan penasihat pemerintah Jepang di Indonesia di masa penjajahan Jepang, bersama tokoh-tokoh lain, seperti Wachid Hasjim, Radjiman Wediodiningrat, Mohammad Hatta, Soekarno, dan Iskandar Dinata. Marzoeki dilantik pemerintah Jepang sebagai anggota Chuo Sangi-In pada 16 Oktober 1943 di gedung bekas Dewan Rakyat di Pejambon, Jakarta. Menurut Gunseikanbu, Marzoeki juga memimpin Badan Pembantu Prajurit Bogor, yang bertujuan untuk mendukung Tentara

Pembela Tanah Air (Peta), pada 17 April 1944.

Meskipun aktif dalam organisasi pergerakan, Marzoeki tidak meninggalkan profesinya sebagai dokter. Beberapa daerah pernah dia singgahi untuk menjalankan kewajibannya sebagai dokter, seperti rumah sakit Glodok, Jakarta dan rumah sakit penjara di Pulau Onrust. Dia juga menjadi *assistent leraar* (asisten dosen) di STOVIA, Jakarta.

Selama 1921-1924 Marzoeki di tempatkan di Kalimantan dengan jabatan sebagai Kepala Rumah Sakit Muara Teweh, Barito, Kalimantan Tengah. Selanjutnya dia dipindah ke Bogor pada tahun 1924 dan menjabat sebagai Kepala Rumah Sakit Ingatan Bogor hingga tahun 1929. Setelah itu ia kembali dipindahtugaskan ke Rumah Sakit Ingatan Semarang dan menjadi kepala rumah sakit tersebut dalam kurun waktu 1929-1931. Marzoeki kemudian kembali lagi ke Tanah Pasundan dan ditempatkan di daerah Bogor dengan jabatan antara lain sebagai dokter di Rumah Sakit Ingatan Bogor selama 1931-1942 dan dosen ilmu kesehatan di Sekolah Menengah Pertanian Bogor selama 1934-1942.

Setelah Indonesia merdeka, Marzoeki dua kali menjabat sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Bogor. Periode pertama jabatannya pada kurun waktu 17 Agustus 1945 sampai Oktober 1946. Adapun periode kedua diembannya pada 5 Januari 1950 hingga Desember 1950.

Menurut Rahmat, Marzoeki tidak hanya dikenal sebagai dokter pejuang tetapi juga orang yang taat menjalankan ibadah. Salah satunya, sebut Rahmat, orang-orang sepuh di kawasan Empang, Kota Bogor masih menjaga peninggalan Marzoeki, yakni sebuah jam lemari buatan Jerman merek Junghans yang sampai saat ini masih terpajang di Masjid Agung Empang.

"Jam buatan Jerman itu salah satu kenangannya. Beliau setiap hari Jumat, meskipun harus menggunakan kursi roda, pada pukul 10 sudah ada di masjid itu untuk melaksanakan salat Jumat. Jadi, tokoh-tokoh Islam di Kota Bogor termasuk teman dekat dia," kata Rahmat, dokter pembantu di RSJ dr. Marzoeki Mahdi. **M**



**Beberapa daerah pernah dia singgahi untuk menjalankan kewajibannya sebagai dokter, seperti rumah sakit Glodok, Jakarta dan rumah sakit penjara di Pulau Onrust.**



## OYOH RADIAT

# PPNI DAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN

**Oyoh Radiat adalah ketua pertama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), wadah bagi seluruh perawat di Indonesia. Agar perawat menjadi profesi yang independen dan sejajar.**

Penulis: Nani Indriana

Pada masa Perusahaan Hindia Timur Belanda atau Vereenigde Oostindische Compagnie (VOC), profesi perawat sudah ada. Saat itu perawat direkrut dari kaum pribumi yang dipekerjakan di rumah sakit sebagai pembantu orang sakit (*zieken oppasser*). Menurut Ns. Asmadi, S.Kep. dalam buku *Konsep Dasar Keperawatan* (2005), pada 913, program pendidikan keperawatan pertama dibuka di Rumah Sakit Semarang berupa kursus atau pelatihan keperawatan dengan mendatangkan pengajar dari Belanda. Pelaksanaan keperawatan saat itu dilakukan sesuai ajaran Islam, yakni perawat perempuan merawat pasien perempuan dan yang lelaki merawat pasien lelaki.

Menurut Asmadi, pendidikan keperawatan kemudian berkembang menjadi setingkat sekolah menengah pertama pada 1930. Ada pula Sekolah Perawat Jiwa di Bogor pada 1940 dan Sekolah Bidan. Pada 1950, Sekolah Guru Perawat dibuka di Bandung dan pada 1952 dibuka Sekolah Pengatur Rawat di Rumah Sakit Ranca Badak (sekarang Rumah Sakit Hasan Sadikin). Sekolah Pengatur Rawat kemudian berubah

menjadi Sekolah Perawat Kesehatan, yang menjadi jenjang pendidikan terendah bagi perawat.

Masih rendahnya pendidikan keperawatan ini mendorong Oyoh Radiat untuk meningkatkan pendidikan profesi keperawatan. Nama Oyoh tidak bisa dipisahkan dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), wadah bagi seluruh perawat di Indonesia yang berdiri pada 7 Maret 1974. Oyoh adalah salah satu pendiri sekaligus ketua PPNI pertama. Beliau aktif di Ikatan Perawat Indonesia Jakarta sebelum bergabung dan memimpin PPNI.

Sebelum PPNI berdiri, sudah ada Perkoempoelan Kaoem Verpleger Boemibatera (PKVB) yang berdiri di masa kolonial Belanda pada 1928. PKVB kemudian berubah menjadi Perkoempoelan Kaoem Verpleger Indonesia (PKVI). Menurut Asmadi, perubahan nama dari “bumi batara” menjadi “Indonesia” ini dilatari semangat untuk melawan kolonialisme Belanda. Nama ini bertahan hingga 1942.

Di masa penjajahan Jepang, organisasi keperawatan mengalami stagnasi dan bahkan dapat dikatakan mundur. Asmadi mencatat, setelah Indonesia merdeka organisasi



keperawatan kembali berkembang tapi iklim yang kondusif ini tidak membuat mereka bersatu. Perawat terpecah-pecah ke dalam beberapa kelompok berdasarkan daerah dan agama, seperti Persatuan Djuru Kesehatan di Ujung Pandang, Serikat Buruh Kesehatan di Yogyakarta, dan Persatuan Djuru Rawat Islam di Jakarta. Belakangan timbul kesadaran untuk bersatu dalam satu wadah yang kemudian terwujud dalam Persatuan Djuru Kesehatan Indonesia (PDKI) yang berdiri dan berkedudukan di Bogor. Berdasarkan hasil kongres di Bandung, PDKI kemudian berubah menjadi Persatuan Pegawai Dalam Kesehatan Indonesia. Perubahan ini terkait dengan keanggotaan PDKI, yang semua hanya perawat dan bidan tapi kemudian ditambah dokter dan tenaga kesehatan lain.

Namun, selama 1959-1974, perubahan terjadi lagi dengan

munculnya beragam organisasi, seperti Ikatan Perawat Wanita Indonesia, Ikatan Guru Perawat Indonesia, dan Ikatan Perawat Indonesia. Belakangan, semangat untuk bersatu kembali muncul dan terwujud dengan lahirnya PPNI.

Kiprah PPNI, menurut Asmadi, antara lain dengan memasukkan istilah “keperawatan” dan “ilmu keperawatan” ke dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Berkat PPNI pula jenjang pendidikan keperawatan meningkat, dari semula hanya di Sekolah Perawat Kesehatan yang setingkat sekolah menengah, kini berkembang menjadi tingkat akademi (ahli madya) hingga sarjana (S1) dan bahkan pascasarjana.

Selama tiga periode kepemimpinannya di PPNI (1976-1989), Oyoh turut memperjuangkan profesionalisme perawat Indonesia. “Beliau memperjuangkan agar keperawatan ini menjadi sebuah profesi yang independen, yang bermitra dengan tenaga kesehatan lain secara selevel, secara seimbang, secara sama-sama, bukan saling tergantung tapi sama-sama saling mendukung. Mitranya yang paling dekat adalah dokter,” kata Sawidjan Gunadi, M.Kes., anak angkat Oyoh, kepada *Mediakom* pada 7 Juli lalu.

Upaya yang dia lakukan antara lain memastikan pendidikan perawat bisa sampai pada tingkat sarjana dan bahkan sampai pada tingkat yang lebih tinggi. “Perjuangan ini saya saksikan melalui Lokakarya Nasional Keperawatan pada 10-13 Januari 1983 di Hotel Wisata, Jakarta. Berlanjut terus dengan perjuangan yang sengit sampai akhirnya program studi ilmu keperawatan dan seterusnya sampai sekarang dan ini menginspirasi jenis tenaga kesehatan lain,” kata Sawidjan.

Pada Januari 1983, Oyoh mendesain Kongres Nasional Pendidikan Keperawatan. Forum ini mempertemukan banyak pihak, mulai dari aktivis muda keperawatan dan pihak yang terlibat dalam konsorsium kesehatan serta dunia pendidikan

tinggi kesehatan untuk menyusun konsep pendidikan tinggi keperawatan. “Gerakan ini telah bertekad dan istikamah untuk melahirkan pendidikan tinggi keperawatan,” ujar Sawidjan.

Kongres ini menyepakati bahwa pendidikan keperawatan adalah pendidikan profesi dan oleh karena itu harus berada pada pendidikan jenjang tinggi. Akhirnya lahirlah pendidikan tinggi keperawatan Indonesia yang menjadi program di Universitas Indonesia pada 1985.

Menurut Sawidjan, Oyoh yakin bahwa spesifikasi keahlian keperawatan berbanding lurus dengan semangat melayani. Dia ingin memastikan level pelayanan yang diberikan kepada pasien meningkat. Hal ini tidak terlepas dari empat peranan perawat yang dirumuskan Oyoh, yakni pemberi layanan, guru, manajer, dan peneliti.

Oyoh, tutur Sawidjan, adalah seorang inspirator. Selain memperjuangkan perawat di tingkat pendidikan tinggi, ia adalah pribadi yang jujur dan menghargai orang lain. “Beliau selalu tertarik, selalu memberi penghargaan kepada perawat perawat muda yang mempunyai pandangan ke depan, yang dia dukung dan diajak ke dalam kelompoknya, kemudian diajak memperjuangkan untuk mewujudkan pendidikan tinggi keperawatan,” kata Sawidjan. **M**



**Upaya yang dia lakukan antara lain memastikan pendidikan perawat bisa sampai pada tingkat sarjana dan bahkan sampai pada tingkat yang lebih tinggi.**





Beberapa rokok elektrik terlihat seperti rokok biasa, cerutu, atau pipa. Beberapa terlihat seperti *flash drive USB*, pulpen, dan barang sehari-hari lainnya.



Rokok elektrik menghasilkan aerosol dengan memanaskan cairan yang biasanya mengandung nikotin, perasa, dan bahan kimia lainnya.

# ROKOK ELEKTRIK

Rokok elektrik terkadang disebut "*e-cigs*", "*mods*", "*vapes*", "*e-hookah*", "*vape pen*", "*tank system*", dan "*electronic nicotine delivery system (ENDS)*".

Aerosol rokok elektrik yang diisap pengguna dapat mengandung zat berbahaya.

Senyawa organik mudah menguap.



Bahan kimia penyebab kanker.



Logam Berat seperti nikel, timah, dan timbal.



Partikel sangat halus.



Penyedap rasa DIACETYL, bahan kimia penyebab penyakit paru.



HINGGA SAAT INI PARA ILMUWAN MASIH MENELITI EFEK JANGKA PANJANG DARI ROKOK ELETRIK.



Kebanyakan rokok elektrik mengandung nikotin, yang memiliki efek buruk bagi kesehatan:



Rokok elektrik dapat menyebabkan cedera yang tidak diinginkan.



*Namun beberapa hal pasti dapat dijadikan acuan informasi bagi para pengguna rokok elektrik terkait bahaya nikotin.*



Selain nikotin, aerosol rokok elektrik juga bisa mengandung zat yang membahayakan tubuh. Ini termasuk bahan kimia penyebab kanker dan partikel kecil yang mencapai jauh ke dalam paru-paru.

- Nikotin sangat adiktif.
- Nikotin beracun bagi janin yang sedang berkembang.
- Nikotin membahayakan perkembangan otak remaja, yang berlanjut hingga umur pertengahan 20 tahunan.
- Nikotin berbahaya bagi kesehatan ibu hamil dan bayi mereka yang sedang berkembang.

- Baterai rokok elektrik yang rusak menyebabkan kebakaran dan ledakan, beberapa di antaranya telah mengakibatkan cedera serius.
- Selain itu, paparan nikotin akut bisa menjadi racun. Anak-anak dan orang dewasa telah diracuni dengan menelan, bernapas, atau menyerap cairan rokok elektrik.

## MEDIAKOM

"Tidak ada suatu amalan pun yang dilakukan oleh manusia pada Hari Raya Kurban yang lebih dicintai Allah SWT dari menyembelih hewan kurban. Sesungguhnya hewan kurban itu kelak pada hari kiamat akan datang beserta tanduk-tanduknya, bulu-bulunya dan kuku-kukunya. Dan sesungguhnya sebelum darah kurban itu menyentuh tanah, ia (pahalanya) telah diterima di sisi Allah, maka beruntunglah kalian semua dengan (pahala) kurban itu".

HR Tirmidzi

Selamat Merayakan

# IDLUL ADHA

10 Zulhijjah 1444 H

Idul Adha membawa hikmah mengenai bagaimana pengorbanan bukan hanya tentang kehilangan, melainkan juga tentang keikhlasan, kerelaan, dan kasih sayang terhadap sesama.

Selamat memperingati Hari Raya Idul Adha 1444 H untuk semua #Healthies yang merayakannya.



# Kemenkes Targetkan Cakupan Imunisasi Dasar 100 Persen

Penulis: Didit Tri Kertapati



**KEMENTERIAN** Kesehatan (Kemenkes) menggelar kegiatan pekan imunisasi dunia (PID) pada minggu keempat April 2023. Pada puncak kegiatan PID, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menyampaikan cakupan imunisasi dasar di Indonesia meningkat dari 84 persen pada 2019 menjadi 94,9 persen pada 2022. Meski telah terjadi peningkatan sekitar 10 persen, Kemenkes menargetkan cakupan imunisasi dasar di Indonesia menjadi 100 persen.

“Lima persen itu masih banyak. Kalau kita turun sampai targetnya WHO yakni 99 persen, artinya masih ada 1 persen atau 48 ribu anak yang berisiko tinggi. Kalau 99,9 persen, masih ada 4.800 anak. Itu kenapa belum sempurna, paling bagus cakupan imunisasi harus mencapai 100 persen,” ujar Menkes pada 7 Mei

2023 sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes.

Menurut Menkes, agar target cakupan imunisasi dapat terealisasi, maka harus dilakukan percepatan imunisasi di daerah yang cakupannya rendah dan juga di wilayah daerah terluar tertinggal perbatasan dan kepulauan (DTPK). Untuk itu, Menkes berharap agar program imunisasi dapat memfokuskan pada dua hal.

Pertama, memberikan pemahaman kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, tentang pentingnya perilaku promotif preventif melalui pemberian imunisasi rutin lengkap pada anak. Caranya, kata Menkes, dengan menjadikan program imunisasi bersifat inklusif sehingga orang tua akan merasa bersalah jika anaknya tidak diimunisasi. Kedua, lanjut Menkes, dengan melakukan pemerataan cakupan imunisasi yang didukung

dengan distribusi logistik imunisasi ke 7.000 pulau di Indonesia.

“Tugas kita pemeratakan pelayanan kesehatan untuk semua masyarakat, tua atau muda, kaya atau miskin. Prinsip kesetaraan itu harus ada. Kita sebagai negara kepulauan, ini tidak mudah. Kita yakin dengan kebersamaan bisa melakukannya,” ujar Menkes.

Perwakilan WHO Indonesia, Dr N. Paranietharan, mengapresiasi pemerintah Indonesia yang mampu meningkatkan kembali cakupan imunisasi dasar seperti sebelum terjadinya pandemi COVID-19. Paranietharan menyatakan WHO siap mendukung target yang dicanangkan Kemenkes sehingga cakupan imunisasi Indonesia mencapai 100 persen.

“Untuk mencapai cakupan Imunisasi sekitar 99 persen itu sangatlah mungkin. Kami sangat mengapresiasi kerja keras pemerintah Indonesia, termasuk pemerintah daerah, puskesmas, dan posyandu untuk mencapai target tersebut. Kami juga mengapresiasi kepemimpinan Menteri Kesehatan serta upaya Indonesia yang mengadaptasi *microplanning* untuk imunisasi. Kami berharap kerja sama ini bisa terus berlanjut dan diperkuat di masa yang akan datang,” kata Paranietharan. **M**

# Deteksi Penyakit Jantung Kini Bisa di Posyandu

Penulis: Dede Lukman



**KEMENTERIAN** Kesehatan (kemenkes) memfokuskan pencegahan penyakit jantung sejak dini dengan menancangkan program deteksi di posyandu. Langkah ini diambil setelah sebelumnya pemeriksaan jantung baru bisa dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas) yang jumlahnya di Indonesia baru mencapai 10 ribu.

“Untuk skrining, kita tidak lagi hanya berfokus di Puskesmas, kita turunkan ke level posyandu. Kenapa? Karena Puskesmas kita hanya 10 ribu, untuk posyandu kita ada 300 ribu unit. Jumlah ini bisa meng-cover dan mengidentifikasi penyakit jantung lebih cepat,” ujar Wakil Menteri Kesehatan, Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD-KEMD, sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes pada 26 Mei 2023.

Layanan di Posyandu untuk mendeteksi penyakit jantung adalah

skrining yang meliputi pemeriksaan profil lipid dan hipertensi. Untuk mendukung upaya tersebut, Kemenkes akan memberikan pelatihan kepada 1,5 juta kader kesehatan agar bisa melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung serta pelatihan EKG (elektrokardiogram) kepada dokter umum dan perawat.

Penyakit jantung yang tergolong penyakit katastropik, menurut data BPJS Kesehatan pada 2022, telah menghabiskan biaya kesehatan sebesar Rp 12,14 triliun. Kemenkes berupaya mengurangi beban ini dengan menyediakan alat kesehatan untuk deteksi dini di puskesmas serta memperluas manfaat JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) untuk deteksi dini jantung.

“Deteksi dini jantung sangat penting dilakukan untuk menekan faktor risiko penyakit jantung. Kita dorong agar ini bisa masuk ke dalam BPJS Kesehatan,”

kata Wamenkes.

Menurut data Kemenkes, saat ini baru ada 40 rumah sakit dari 514 kabupaten/kota yang mampu melakukan kateterisasi penyakit jantung (*cath lab*). Kemenkes berupaya meningkatkan jumlah rumah sakit yang dapat melakukan tindakan penanganan pasien jantung, di antaranya dengan memberikan dana bantuan ke 150 rumah sakit untuk memenuhi alkes, penandatanganan kerja sama dengan 24 provinsi untuk pengembangan layanan di RSUD, serta pengampunan tindakan intervensi dan pembedahan jantung di 37 rumah sakit.

“Dengan distribusi yang merata dan optimalisasi jejaring rumah sakit nasional, ditargetkan seluruh daerah di Indonesia bisa melakukan kateterisasi pada 2027 dan sekitar 50 persen ditargetkan rampung pada 2024,” tutur Wamenkes. **M**

# Kemenkes Gandeng Badan Tenaga Atom Internasional untuk Penanganan Kanker

Penulis: Utami Widyasih



**KEMENTERIAN** Kesehatan dan Badan Tenaga Atom Internasional (IAEA) sepakat menandatangani Letter of Intent (LoI) untuk berkolaborasi dalam peningkatan penanganan penyakit kanker pada 21 Mei 2023. Penandatanganan LoI dilakukan oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dan Direktur Jenderal IAEA Rafael Mariano Grossi di Dubai, Uni Emirat Arab.

Terdapat dua area kolaborasi yang digarap bersama mencakup:

Pertama, pengembangan dan implementasi peta jalan Indonesia 2023-2027 dalam rencana transformasi kesehatan untuk memperluas fasilitas radiodiagnostik, kedokteran nuklir, dan radioterapi di seluruh wilayah di Indonesia.

Kedua, pemberian dukungan IAEA untuk Kemenkes terkait dengan:

a. Penilaian kelayakan perluasan

kapasitas fasilitas kedokteran nuklir di 34 provinsi di Indonesia, termasuk mendesain pola jaringan untuk instalasi siklotron.

b. Pengembangan kapasitas dalam pengoperasian fasilitas radioterapi dan kedokteran nuklir.

c. Bantuan teknis untuk melembagakan penjaminan mutu dalam setiap tahapan perluasan fasilitas radioterapi dan kedokteran nuklir.

d. Penjajakan sumber daya untuk mendukung perluasan fasilitas radioterapi dan kedokteran nuklir, termasuk dukungan teknis terkait penyediaan peralatan.

Penandatanganan LoI ini merupakan tindak lanjut pertemuan virtual pada 14 Februari silam dengan rencana kerja sama untuk memperkuat layanan kesehatan di Indonesia, terutama akses layanan radioterapi dan

kedokteran nuklir.

Pada 13-24 Maret 2023, juga telah dilakukan misi ahli tim IAEA ke Indonesia dengan agenda kunjungan teknis ke 5 rumah sakit, serta lokakarya nasional untuk penyusunan rencana aksi perluasan akses layanan radioterapi dan kedokteran nuklir di Indonesia.

Menkes mengatakan dukungan yang diperlukan dari Kemenkes adalah informasi untuk pengembangan rencana perluasan fasilitas radiodiagnostik, kedokteran nuklir, dan radioterapi di 34 provinsi di Indonesia, serta memfasilitasi pertemuan dengan pemangku kepentingan nasional.

Salah satu alasan Kemenkes menggandeng IAEA karena lembaga tersebut memiliki pengalaman yang cukup panjang, yaitu 60 tahun, dalam membantu negara-negara melawan kanker, melalui sarana teknis, penyediaan peralatan yang relevan untuk diagnostik, pengobatan nuklir dan radioterapi.

IAEA juga memiliki tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas sumber daya manusia mengenai aspek klinis yang relevan serta penggunaan sarana dan prasarana yang aman, terjamin, dan efektif. Mulai dari peralatan, pelayanan, penjaminan mutu dan dukungan penelitian. **M**

# Pelaksanaan Program Wolbachia di Semarang

Penulis: Didit Tri Kertapati

**KEMENTERIAN** Kesehatan pada 2022 menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1.341 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pilot Project Penanggulangan Dengue melalui Wolbachia sebagai inovasi penanggulangan DBD yang akan dilaksanakan di 5 kota yaitu Semarang, Jakarta Barat, Bandung, Kupang dan Bontang. Sebagai tindak lanjut dari keputusan itu, program itu mulai dilakukan di Kota Semarang.

“Semarang sebenarnya berada di posisi tengah pada kasus DBD terbanyak dari kelima kota tersebut, namun Semarang ini paling maju dan paling berani wali kota dan timnya, walaupun di tengah-tengah, lebih progresif. Jadi Semarang menjadi kota pertama untuk Implementasi Pilot Project Wolbachia,” kata Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin saat menghadiri peluncuran Implementasi Pilot Project Wolbachia di Semarang, Selasa, 30 Mei 2023 seperti dikutip dari rilis Kemenkes.

Menurut Menkes, selama ini upaya penanganan kasus demam berdarah cenderung berfokus pada pengobatannya. Padahal, pencegahan juga dapat dilakukan untuk mengatasi kasus demam berdarah di masyarakat.

“Pencegahan ini ada dua cara yaitu, yang pertama, dengan vaksinasi supaya



saat digigit kita kuat. Yang kedua, nyamuknya kita bikin mandul dengan *wolbachia*. Jadi pencegahannya dengan vaksinasi dan *wolbachia*, *wolbachia* juga sudah dimulai pada 2011,” kata Menkes.

Menurut Wali Kota Semarang Hevearita Gunaryanti Rahayu, program pencegahan demam berdarah di wilayahnya dinamakan Wingko Semarang yang berarti Wolbachia Ing Kota Semarang. Dia berharap program ini mendapat dukungan dari seluruh instansi dan masyarakat sehingga dapat menurunkan kasus DBD.

Menkes menambahkan hasil program itu tidak dapat dilihat secara instan karena membutuhkan waktu sekitar satu tahun. Dimulai dari penyebaran nyamuk yang sudah disuntik bakteri *wolbachia* selama enam bulan, kemudian proses pengawinan nyamuk mengandung *wolbachia* dengan nyamuk pembawa virus dengue

sekitar 2-4 bulan, hingga menghasilkan populasi nyamuk ber-*wolbachia*.

Mengutip *Mediakom* Edisi 139 Februari 2022, metode *wolbachia* merupakan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prof. dr. Adi Utarini, M.Sc., M.P.H., Ph.D dan tim untuk menekan angka kasus DBD di Kota Yogyakarta. Pada 2011, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada bekerja sama dengan Monash University, Australia meneliti sejumlah serangga liar di Yogyakarta.

Ternyata hampir 70 persen serangga itu mengandung *wolbachia*, bakteri yang lazim menginfeksi serangga. Tapi, bakteri itu ternyata tidak ada pada nyamuk *Aedes aegypti* pembawa virus DBD. Tim peneliti kemudian menemukan bahwa bakteri *wolbachia* mempunyai efek menekan perkembangbiakan virus dengue di tubuh nyamuk. **M**

# Arsiparis RS Orthopedi Surakarta Raih Penghargaan Teladan Nasional 2023

Penulis: Dewi Indah Sari



**ARSIPARIS** Kementerian Kesehatan (kemenkes) kembali menorehkan prestasi nasional. Tutik Sulestari, Arsiparis Ahli Muda dari Rumah Sakit Ortopedi Dr. Soeharso Surakarta, Jawa Tengah, menjadi pemenang penghargaan Arsiparis Teladan Nasional 2023.

Penghargaan Arsiparis Teladan Nasional diserahkan oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, Abdullah Azwar Anas, pada Rapat Koordinasi Nasional Evaluasi Hasil Pengawasan Kearsipan pada 22-25 Mei 2023 di Hotel El-Royale, Banyuwangi, Jawa Timur. Rapat ini sekaligus memperingati Hari Kearsipan Nasional ke-52 dengan tema “Gerakan Kearsipan: Menuju Birokrasi Maju, Memori Kolektif Bangsa dan Peradaban Unggul”.

Kemenkes juga meraih Penghargaan Nilai Terbaik Ke-5 dengan nilai 92,08 Kategori AA (sangat memuaskan) Hasil Pengawasan Kearsipan Tahun 2022 Kategori

Kementerian.

Arsiparis Ahli Utama dr. Desak Made Wismarini mewakili Kemenkes menyampaikan *best practice* terkait Penyelamatan Arsip Penanganan COVID-19. Ia mengatakan SE Menteri PANRB No. 62 Tahun 2020 menjadi dasar hukum penyelamatan arsip COVID-19. Penyelamatan arsip COVID-19 dapat membawa banyak manfaat, salah satunya menjadi memori kolektif bangsa dan sebagai penambah ilmu pengetahuan, khususnya peran Kemenkes dalam penanganan COVID-19.

“Kementerian Kesehatan dalam hal ini bertanggung jawab terhadap empat poin: deteksi, manajemen klinik, vaksinasi, serta komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat,” kata Desak Made Wismarini.

Selain rapat koordinasi, juga dilaksanakan kegiatan Ekshibisi One Stop Service Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), pameran arsip statis “Memori Kolektif Bangsa dan Lintasan Sejarah Banyuwangi”, Peresmian Prasasti

Terumbu Karang Hari Kearsipan ke-52 di Bansring Underwater, Parade Memori Kolektif Bangsa, penyerahan sertifikat akreditasi kearsipan, penyelenggaraan *talk show* kearsipan serta pameran UMKM Kabupaten Banyuwangi.

Pada acara pembukaan, Menpan RB menyampaikan arahan dan menekankan arahan Presiden Joko Widodo tentang Reformasi Birokrasi. “Kita harus bergerak untuk reformasi birokrasi berdampak. Kemudian, yang kedua, birokrasi ini bukan tumpukan kertas, dan yang ketiga birokrasi ini harus lincah dan cepat,” ujar dia.

Dia mengatakan, berdasarkan arahan Presiden Joko Widodo, perlu strategi dan cara untuk melipatgandakan capaian, dan hal itu tidak mungkin dilakukan tanpa digitalisasi dan harus menentukan skala prioritas.

Abdullah Azwar Anas menerjemahkan arahan Presiden Joko Widodo terkait dengan Program Prioritas Kementerian PANRB, antara lain pemangkasan proses bisnis layanan kepegawaian, penerapan reformasi birokrasi tematik, transformasi profesionalisme Aparatur Sipil Negara (ASN) berbasis digital, akselerasi pembentukan Mal Pelayanan Publik (MPP) dan MPP digital di seluruh Indonesia, penguatan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), percepatan penyusunan kebijakan kelembagaan, tata Kelola, dan ASN menuju IKN Nusantara dan DOB Papua, serta transformasi sistem Pendidikan ASN mendukung percepatan reformasi birokrasi tematik.

Dia mengapresiasi Sistem Informasi Kearsipan Dinamis Terintegrasi (SRIKANDI). Menurut dia, migrasi dengan Kementerian Komunikasi dan Informatika agar segera dijembatani dan pada 2024 semua harus sudah diintegrasikan. **M**

---

# Pencegahan Hepatitis Menjadi Program Prioritas

---

Penulis: Didit Tri Kertapati

---

**DATA** Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan pada 2022 terdapat 35.757 bayi lahir dari ibu yang positif hepatitis dan berisiko menjadi pengidap hepatitis apabila tidak mendapat penanganan. Juru bicara Kemenkes, dr. Mohammad Syahril, mengatakan mayoritas penularan kasus hepatitis terjadi secara langsung, yakni dari ibu ke anak.

Syahril menyebutkan bayi yang terinfeksi hepatitis B kemungkinan untuk menjadi kronis dan sirosis persentasenya mencapai 80 persen. Sementara hingga saat ini belum ditemukan pengobatan yang tepat untuk mengatasi kasus tersebut sehingga pencegahan penularan hepatitis B melalui program imunisasi merupakan langkah efektif.

“Pemberian vaksin hepatitis B secara lengkap dan tepat dapat menurunkan prevalensi hepatitis B. Tetapi masih terdapat permasalahan yang harus dihadapi, yaitu risiko untuk menjadi sirosis dan hepatoma serta belum ada pengobatan yang efektif,” kata Syahril sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes, 17 Mei 2023.

Menurut rilis Kemenkes, pada 2022 tercatat 50.744 ibu hamil positif hepatitis B, yang kemudian 35.757 bayi lahir dinyatakan positif hepatitis B. Berdasarkan temuan itu, tindakan yang dilakukan adalah memberikan imunisasi Hb0 dan HBg kurang dari 24 jam pada bayi baru lahir yang positif hepatitis. Namun tercatat masih ada 135 bayi positif hepatitis B pada usia 9-12 bulan.

Kemenkes menyatakan penularan hepatitis B, C, dan D biasanya terjadi



secara vertikal langsung dari Ibu ke anak, dari cairan tubuh (air ludah, cairan sperma) dan aktivitas seksual tidak aman, menggunakan tindik atau tato, hingga pemakaian jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba. Data Kemenkes menunjukkan, sebanyak 7,1 persen atau 18 juta penduduk Indonesia terinfeksi hepatitis B. Dari jumlah tersebut, 50 persen di antaranya berisiko menjadi kronis dan 900 ribu dapat menjadi kanker hati. Bahkan hepatitis B menjadi empat besar penyebab kematian di Indonesia, dengan perkiraan kematian setiap tahunnya sebanyak 51.100.

Untuk itu, pemerintah memprioritaskan program pencegahan sebagai upaya menekan angka penularan dan kematian akibat hepatitis.

“Pemberian imunisasi hepatitis B tiga dosis pada bayi juga masuk ke dalam program imunisasi nasional untuk mengurangi insiden, pemberian HB0 kurang dari 24 jam untuk mengurangi transmisi dari ibu ke bayi. Selain itu dilakukan pemberian HB1g pada bayi lahir dari ibu reaktif HBsAg, dan pemberian tenofovir pada ibu hamil dengan viral load tinggi,” demikian rilis Kemenkes.

Lebih lanjut Syahril mengatakan, khusus untuk hepatitis B, dilakukan deteksi dini yang terintegrasi dengan pemeriksaan HIV dan sifilis untuk minimal 80 persen ibu hamil (atau disebut juga dengan triple eliminasi). Tujuannya untuk memutus dan mencegah penularan secara vertikal dari ibu ke anak. **M**



## Pekan Imunisasi Dunia di Kemenkes

**MENTERI** Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dan beberapa pejabat tinggi madya Kementerian Kesehatan menghadiri peringatan Pekan Imunisasi Dunia di lapangan kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta, pada Minggu, 7 Mei 2023. Terdapat beberapa rangkaian kegiatan yang dilakukan antara lain senam dan jalan santai bersama sejumlah pegawai Kemenkes.

Menkes juga meninjau kegiatan imunisasi serta pameran foto tentang pelaksanaan imunisasi. Sebagai puncak acara, Menkes memberikan penghargaan kepada perwakilan daerah yang berhasil meningkatkan capaian imunisasi. **M**

**Teks:** Budi Pramono

**Foto:** Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

# 01





## Peringatan Hari Kebangkitan Nasional di Kemenkes

**KEMENTERIAN** Kesehatan RI menggelar upacara Hari Kebangkitan Nasional pada Sabtu, 20 Mei 2023 di halaman kantor Kemenkes, Jalan H.R. Rasuna Said, Kuningan, Jakarta Selatan. Wakil Menteri Kesehatan RI, Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD-KEMD, bertindak sebagai inspektur upacara pada peringatan kebangkitan nasional yang ke-115 ini. Upacara diikuti sejumlah pejabat Eselon I dan Eselon II beserta perwakilan Aparatur Sipil Negara Kemenkes RI. **M**

**Teks:** Didit Tri Kertapati

**Foto:** Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik





02

# Pemanis Buatan Tak Mengurangi Berat Badan

ORGANISASI KESEHATAN DUNIA MENYATAKAN PEMANIS BUATAN TIDAK MEMBERIKAN MANFAAT JANGKA PANJANG UNTUK MENGURANGI LEMAK PADA ORANG DEWASA ATAU ANAK-ANAK.

Penulis: Didit Tri Kertapati





rganisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan pedoman baru tentang pemanis buatan (*non-sugar sweetener*), seperti stevia, sakarin, dan lainnya, yang sudah lama digunakan sebagai bahan maupun ditambahkan langsung ke makanan atau minuman. Hasil tinjauan sistematis organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa itu menunjukkan bahwa pemanis buatan tidak memberikan manfaat jangka panjang untuk mengurangi lemak tubuh pada orang dewasa atau anak-anak sebagaimana klaim produsen selama ini. Bahkan, ada potensi efek yang tidak diinginkan dalam jangka panjang, seperti peningkatan risiko mengalami diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan kematian. Untuk itu WHO merekomendasikan agar pemanis buatan tidak digunakan pada makanan dan minuman.

“Mengganti gula dengan pemanis buatan tidak membantu pengendalian berat badan dalam jangka panjang. Orang perlu mempertimbangkan cara lain untuk mengurangi asupan gula, seperti mengonsumsi makanan dengan gula alami, seperti buah, atau makanan dan minuman tanpa pemanis,” kata Direktur Nutrisi dan Keamanan Pangan WHO, Francesco Branca, dalam rilis organisasi tersebut pada 15 Mei 2023.

“Pemanis buatan bukanlah faktor makanan yang esensial dan tidak memiliki nilai gizi. Orang harus mengurangi makanan manis sama sekali, mulai dari awal kehidupan, untuk meningkatkan kesehatan mereka,” kata Branca. Saran konsumsi maksimum harian sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 Tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak Serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji adalah 50 gram atau 4 sendok makan gula, 2 gram atau satu

sendok the garam, dan 67 gram atau lima sendok makan lemak.

Menurut WHO, rekomendasi ini berlaku untuk semua orang kecuali individu dengan diabetes dan mencakup semua pemanis non-nutrisi sintetis dan alami atau yang dimodifikasi yang tidak diklasifikasikan sebagai gula pada makanan dan minuman yang diproduksi. Adapun yang termasuk dalam kategori pemanis buatan yang tidak disarankan adalah acesulfame K, aspartam, advantame, siklamat, neotame, sakarin, sukralosa, stevia, dan turunan stevia. Rekomendasi ini juga tidak berlaku untuk produk perawatan dan kebersihan pribadi yang mengandung pemanis buatan, seperti pasta gigi, krim kulit, dan obat-obatan, atau untuk gula rendah kalori dan gula alkohol (poliol), yang merupakan gula atau turunan gula yang mengandung kalori dan karenanya tidak dipertimbangkan sebagai pemanis buatan.

WHO menyatakan bahwa hubungan antara pemanis buatan dan penyakit yang muncul dipengaruhi oleh karakteristik dasar peserta penelitian dan pola penggunaan pemanis buatan yang rumit. Dengan demikian, kata WHO, rekomendasi ini bersyarat sehingga kebijakan negara mungkin memerlukan diskusi substantif dalam konteks tertentu, misalnya mengenai tingkat konsumsi pada kelompok usia yang berbeda di negara tersebut.

Sejumlah pakar menyetujui rekomendasi WHO ini karena pengganti gula memang tidak memberikan manfaat bagi kesehatan jangka panjang dan justru dapat mempengaruhi mikrobioma tubuh. “Daripada mencari pengganti gula yang ‘lebih baik’, fokusnya bisa lebih pada penekanan diet yang lebih seimbang yang penuh dengan berbagai makanan utuh—daging tanpa lemak, lemak sehat, sayuran, buah-buahan, dll. –versus menukar gula

dengan versi non-kalori,” kata Laura DeCesaris, pendiri Heartroot Health, pusat kesehatan di Scottsdale, Arizona, Amerika Serikat, kepada *Medical News Today*.

### Efek Samping

Hasil penelitian Jotham Suez dkk. yang dipublikasikan di jurnal *Cell* pada 2022 menunjukkan bahwa sakarin dan sukralosa tidak hanya menyebabkan kadar gula darah naik seperti gula biasa tetapi juga menyebabkan perubahan mikrobioma, yakni segala mikroba seperti jamur dan bakteri. Padahal, sebelumnya pemanis buatan diyakini tidak akan menimbulkan efek samping.

“Salah satu masalah kesehatan yang jelas dapat terjadi akibat penggunaan pemanis non-gula dalam jangka panjang adalah kenaikan berat badan, jika diasumsikan bahwa hal ini menghilangkan kebutuhan akan moderasi dan kontrol porsi makanan,” kata Kate Cohen, ahli diet di Ellison Clinic di Providence St. John’s Health



**Pemanis buatan bukanlah faktor makanan yang esensial dan tidak memiliki nilai gizi. Orang harus mengurangi makanan manis sama sekali, mulai dari awal kehidupan, untuk meningkatkan kesehatan mereka.**

Center, seperti dikutip *Medical News Today*.

Cohen mengatakan, kenaikan berat badan terjadi karena pemanis buatan dapat meningkatkan nafsu makan untuk lebih banyak makanan manis dan menciptakan siklus yang berkelanjutan. Dampak lainnya, kata dia, pemanis dapat menimbulkan efek pada gastrointestinal (sistem pencernaan) yang negatif karena gula alkohol, seperti erythritol, xylitol, dan sorbitol yang ditemukan di berbagai makanan ringan, permen karet, dan permen, meskipun tampaknya melewati tubuh tapi tidak

terserap. Banyak orang dengan sistem pencernaan yang lebih sensitif dapat mengalami efek samping yang tidak menyenangkan seperti gas, kembung, dan diare karena mengonsumsi pemanis buatan.

Hasil penelitian Charlotte Debras dkk. yang dipublikasikan di jurnal *The BMJ* pada 2022 menunjukkan bahwa pemanis buatan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung. Penelitian terbesar yang mengkaji hubungan antara pemanis buatan dan penyakit jantung ini melibatkan 103.388 peserta di situs NutriNet-Santé yang berusia di atas 18 tahun. Peneliti mencatat

asupan makanan dan pemanis buatan peserta dalam 24 jam selama dua tahun.

Charlotte Debras dkk. menemukan bahwa asupan total pemanis buatan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung dengan angkut yang cukup tinggi, yakni 1.502 kasus. Pemanis buatan juga berhubungan dengan risiko penyakit serebrovaskular (gangguan pada pembuluh darah di otak). Pemanis aspartam berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian serebrovaskular. Adapun pemanis kalium asesulfam dan sukralosa berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung koroner. **M**

## ADI untuk Pemanis Buatan

Pemanis buatan	ADI (mg/kg berat badan)
Asesulfam K	15
Keuntungan	5
Aspartam	40
Siklamat	11
Neotama	0,3
Sakarín	15
Steviol Glikosida	4
Sukralosa	5

**Keterangan:** ADI: Asupan Harian yang Dapat Diterima. Ditetapkan oleh FAO/Komite Pakar WHO untuk Pangan Aditif (JECFA).

**Sumber:** Magali Rios-Leyvraz dan Jason Montez, *Health Effects of the Use of Non-Sugar Sweeteners: A Systematic Review and Meta-Analysis* (WHO, 2023)

## Dampak Pemanis Buatan

### Uji Acak Terkontrol

Kelebihan berat badan	Efek	Nilai
Berat badan	↓	-0,71 kg (rendah)
Indeks Massa Tubuh (rendah)	↓	-0,14 kg/m <sup>2</sup>
Diabetes tipe 2	∅	
Mortalitas		Tak ada data
Penyakit kardiovaskular Total: lipoprotein densitas tinggi	↑	+0,09 (sedang)
Tekanan darah, kolesterol	∅	
Kanker		Tak ada data
Asupan energi total	↓	-569 kJ/hari (rendah)
Asupan gula	↓	-38 g/hari (rendah)
Kehamilan		Tak ada data

## Dampak Pemanis Buatan

### Studi Kasus Terkontrol

	Efek	Nilai
<b>Kelebihan berat badan</b>		
Kejadian obesitas	↑	HR 1,76 (rendah)
Indeks Massa Tubuh (rendah)	↑	+0,14 kg/m <sup>2</sup> (sangat rendah)
<b>Diabetes tipe 2</b>		
Penyakit (minuman)	↑	HR 1,23 (rendah)
Penyakit (makanan)	↑	HR 1,34 (rendah)
Glukosa puasa tinggi	↑	HR 1,21 (rendah)
<b>Mortalitas</b>	↑	HR 1,12 (sangat rendah)
<b>Penyakit jantung</b>		
Mortalitas kardiovaskular	↑	HR 1,19 (rendah)
Kejadian kardiovaskular	↑	HR 1,32 (rendah)
Penyakit jantung koroner	∅	(sangat rendah)
Stroke	↑	HR 1,19 (rendah)
Hipertensi	↑	HR 1,13 (rendah)
<b>Kanker</b>		
Mortalitas	∅	(sangat rendah)
Kejadian	∅	(sangat rendah)
Kanker kandung kemih	↑	OR 1,31 (sangat rendah)
Total energi		Tak ada data
Asupan gula (g/hari)		Tak ada data
<b>Kelahiran prematur</b>	↑	HR 1,25 (rendah)



#### Keterangan:

↑: Efek meningkat;

↓: efek menurun;

∅ : tak ada efek; HR: tingkat bahaya;

OR: rasio peluang

**Sumber:** Magali Rios-Leyvraz dan Jason Montez, *Health Effects of the Use of Non-Sugar Sweeteners: A Systematic Review and Meta-Analysis* (WHO, 2023)

# CDC Peringatkan Wabah Penyakit dari Restoran

CDC MENEMUKAN SEBAGIAN WABAH PENYAKIT BAWAAN MAKANAN DI AMERIKA SERIKAT BERHUBUNGAN DENGAN PERUSAHAAN RITEL MAKANAN. PRAMUSAJI YANG SAKIT DAPAT MENULARKAN PENYAKITNYA KE PELANGGAN.

Penulis: Didit Tri Kertapati

**P**usat Pengendalian Penyakit Amerika Serikat (CDC) baru-baru merilis laporan mengenai wabah penyakit bawaan makanan di berbagai restoran di Amerika. Berdasarkan data Sistem Pelaporan Penilaian Lingkungan Nasional (NEARS) oleh 25 departemen kesehatan negara bagian dan lokal Amerika, lembaga itu mencatat 800 wabah penyakit bawaan makanan yang berhubungan dengan 875 perusahaan makanan selama 2017-2019. Laporan yang dirilis pada 2 Juni lalu itu menyebut bahwa di antara wabah tersebut, patogen yang paling umum adalah norovirus dan Salmonella.

Sekitar 40 persen wabah yang terkonfirmasi, menurut CDC, berhubungan dengan kontaminasi makanan oleh karyawan yang sakit atau berpenyakit menular. Sebagian besar atau 91,7 persen dari 725 manajer mengaku restorannya punya kebijakan yang mewajibkan pekerja makanan untuk memberi

23 persen yang mengatakan bahwa kebijakan itu mencantumkan lima gejala penyakit yang perlu dilaporkan karyawan, yaitu muntah, diare, penyakit kuning, sakit tenggorokan disertai demam, dan luka bernanah sesuai Prinsip Makanan Badan Pengawas Obat

dan Makanan Amerika (FDA).

Sebagian besar manajer juga mengaku bahwa perusahaan mereka memiliki kebijakan yang membatasi atau mengecualikan pekerja yang sakit untuk bekerja. Namun, hanya 17,8 persen yang mengatakan bahwa kebijakan itu mencantumkan lima gejala penyakit tersebut. Selain itu, hanya 16,1 persen perusahaan yang mengalami wabah punya kebijakan untuk menangani pekerja yang sakit atau berpenyakit menular.

Penelitian CDC sebelumnya telah menemukan bahwa 1 dari 5 karyawan makanan tetap bekerja saat sakit, muntah, atau diare. Hasil penelitian yang dipublikasikan di *Journal of Food Protection* pada 2011 itu mencatat lima faktor mengapa karyawan tetap masuk, seperti banyaknya makanan yang harus disajikan, kurangnya kebijakan agar karyawan melaporkan penyakitnya kepada manajer, kurangnya jumlah pekerja cadangan, kurangnya pengalaman manajer, dan pekerja berjenis kelamin laki-laki.

Menurut CDC, kebijakan karyawan yang sakit tapi tetap bekerja biasa terjadi di restoran, padahal hal tersebut justru bisa menjadi sarana penularan penyakit dari pramusaji ke pelanggan.

tahu manajer bila mereka sakit. Namun, hanya



“Kuman dari karyawan makanan yang sakit bisa masuk ke makanan dan pelanggan yang memakannya juga bisa sakit. Karyawan makanan dapat menyebarkan penyakit seperti norovirus dan *E. coli* jika mereka bekerja sambil sakit,” tulis CDC di situs resminya. Lembaga itu menyarankan bahwa mengurangi jumlah karyawan yang bekerja saat sakit dapat mengurangi jumlah wabah penyakit bawaan makanan.

Menurut Mitzi Baum, kepala eksekutif STOP Foodborne Illness, organisasi nirlaba Amerika di bidang pencegahan penyakit dan kematian akibat patogen bawaan makanan, hanya sekitar 44 persen manajer melapor ke CDC bahwa restoran mereka memberikan cuti sakit kepada karyawan. Kebijakan ini dianggap Baum sebagai salah satu alasan karyawan restoran tetap masuk meskipun kondisinya sakit, selain soal tekanan sosial agar tidak membiarkan sesama karyawan kekurangan staf. “Jika ada budaya keamanan pangan yang positif, Anda tidak akan dihukum karena sakit,” kata Baum kepada *Associated Press*, 31 Mei lalu. Seharusnya, lanjut Baum, karyawan tidak boleh didenda atau harus membayar ketika tidak masuk karena sakit.

CDC menyebut beberapa alasan yang membuat para pramusaji tetap bekerja sambil sakit, seperti tidak merasa sakit parah atau mengira tidak akan menularkan penyakitnya kepada orang lain. Karyawan juga tidak ingin meninggalkan restoran kekurangan staf atau rekan kerja kekurangan staf. Mereka merasa memiliki rasa tanggung jawab atau etos kerja yang kuat atau takut kehilangan karyawan.

Menurut Baum, kebijakan yang diberlakukan oleh restoran dapat menimbulkan kerugian bagi pelanggan karena mereka tidak tahu

apakah pramusaji yang melayani mereka dalam kondisi sehat atau sakit. Begitu pula karyawan di bagian lain, seperti karyawan di dapur yang menangani peralatan masak, tak dapat menjamin alat yang digunakannya steril. “Apakah pelayan Anda mengendus? Apakah mereka bersin? Bagaimana mereka menangani peralatan?” kata Baum.

CDC mencatat bahwa mayoritas perusahaan yang terkena wabah dimiliki secara independen dan menyajikan sekitar 300 makanan setiap hari. Sebagian besar adalah restoran dan menyajikan beragam makanan. Banyaknya makanan yang disajikan memerlukan “*kill step*” atau langkah untuk membunuh patogen, yaitu memprosesnya, seperti memasak, yang mengurangi atau menghilangkan patogen penyakit bawaan makanan dan hanya menyajikan makanan yang dimasak di hari yang sama.

Menurut CDC, sekitar 48 juta orang Amerika tiap tahun sakit karena penyakit bawaan makanan, termasuk 128 ribu orang yang dirawat di rumah sakit dan 3.000 yang meninggal. Untuk mencegah kasus serupa terulang, lembaga itu merekomendasikan beberapa upaya bagi manajemen, seperti membuat atau memperkuat aturan tertulis yang mewajibkan karyawan makanan untuk memberi tahu manajer ketika mereka sakit, termasuk gejala apa yang membuat karyawan tidak bisa bekerja.

Manajemen juga diminta mengatasi alasan mengapa manajer dan karyawan bekerja saat sakit. Manajemen harus proaktif dalam memutuskan apakah karyawan yang sakit harus bekerja, misalnya menanyakan apakah mereka memiliki gejala penyakit bawaan makanan. Manajemen juga disarankan untuk membuat jadwal yang mengurangi tekanan karyawan untuk bekerja saat mereka sakit, seperti punya karyawan yang siap dipanggil untuk setiap giliran kerja. **M**



**Kebijakan yang diberlakukan oleh restoran dapat menimbulkan kerugian bagi pelanggan karena mereka tidak tahu apakah pramusaji yang melayani mereka dalam kondisi sehat atau sakit.**



## Jumlah Wabah Berdasarkan Agen Penyakit Bawaan Makanan



Sumber: Laporan CDC berdasarkan data NEARS 2017-2019

AGEN	SUSPEK	TERKONFIRMASI
<b>Virus</b>		
Norovirus	91	170
Hepatitis A	0	3
Sapovirus	1	2
<b>Bakteri</b>		
Salmonella	13	90
Vibrio	5	34
Clostridium perfringens	20	16
Campylobacter	3	22
Escherichia coli	0	14
Escherichia coli, racun Shiga atau verotoksin lain	1	9
Escherichia coli, patogen escherichia lain	0	4
Shigella	0	9
Bakteri lain	5	1
Bacillus cereus	5	2
Staphylococcus aureus	4	2
Listeria monocytogenes	0	1
<b>Parasit</b>		
Cyclospora cayetanensis	2	9
Spesies Cryptosporidium	0	1
Giardia duodenalis	0	1
<b>Racun atau kimia</b>		
Racun scombroid atau histamin	5	6
Agen racun	1	0
Agen kimia	1	1
<b>Multiagen (norovirus dan E. coli)</b>		
Total wabah multiagen	0	1
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>398</b>

**M**asa pandemi COVID-19 telah berlalu, tetapi kebiasaan berdiam di rumah masih menyisakan intensitas tinggi dalam penggunaan media sosial. Salah satu yang terpapar kebiasaan ini adalah anak-anak.

Penelitian dari lembaga All Psychology Schools yang dilansir laman [timesofindia.com](https://timesofindia.com) menyebutkan sisi positif dan negatif penggunaan media sosial serta tips menggunakan media sosial yang seimbang bagi anak.

Sisi positif bermedia sosial bagi anak dapat dilihat dari pengaruhnya terhadap kesehatan mental dan fisik. Beberapa di antaranya:

#### 1 Anak mudah mencari panutan

Media sosial memfasilitasi keterhubungan antara rasa ketertarikan terhadap sebuah aktivitas sosial.

Misalnya, anak tertarik menjadi seorang penyanyi atau YouTuber, maka ia akan mencari panutannya dengan menjelajah media sosial untuk meningkatkan inspirasi diri sendiri.

#### 2 Meningkatkan rasa percaya diri

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa Facebook mampu meningkatkan rasa percaya diri di antara penggunanya. Lantaran informasi detail di profil setiap pengguna mengurangi keraguan atas profil pengguna. Anak-anak juga dengan mudah mengunggah setiap aktivitas maupun raihan prestasinya secara terbuka.

#### 3 Meningkatkan ikatan dan menurunkan rasa kesepian

Penelitian dari Carnegie Mellon University menunjukkan, ketika orang berinteraksi secara langsung dengan orang lain di media sosial, misalnya mendapatkan 'like',

pesan, atau komentar, seseorang merasa ikatannya dengan orang tersebut lebih kuat dan mendapat banyak respons dari orang-orang sekitar.

Selain berpengaruh positif, media sosial membawa dampak negatif, di antaranya:

#### 1 Mengalami anhedonia sosial

Peneliti dari University of Missouri menemukan bahwa beberapa pengguna media sosial menunjukkan gejala skizotipal alias *anhedonia* sosial. Kondisi ini menyebabkan seseorang merasa tidak bahagia melakukan aktivitas yang biasanya ia sukai, termasuk berinteraksi sosial dengan orang lain.

#### 2 Meningkatkan risiko kecanduan media sosial

Mengecek ponsel atau media sosial memicu kecanduan pada sejumlah bagian otak anak. Akhirnya, anak cenderung

## Plus Minus Media Sosial bagi Kesehatan Anak

KEBIASAAN MENGGUNAKAN MEDIA SOSIAL SUDAH MENJANGKITI ANAK-ANAK. SELAIN BERPENGARUH POSITIF, MEDIA SOSIAL JUGA MEMBAWA DAMPAK NEGATIF.

Penulis: Indah Wulandari



mengalami ketergantungan berlebihan pada gawainya.

### **3 Menyulitkan komunikasi langsung**

Fobia sosial bisa terjadi akibat menurunnya jumlah interaksi langsung akibat terlalu sering memperhatikan media sosial.

### **4 Menyebabkan depresi**

Media sosial menyebabkan anak merasa tidak percaya diri akibat tekanan ingin memiliki akun yang terbaik. Komentar negatif dan menyakitkan hati di media sosial secara terus-menerus juga bisa menyebabkan pengguna mengalami depresi.

### **5 Gangguan tidur**

Kebiasaan begadang ketika bermedia sosial menyebabkan gangguan tidur, stres, hingga depresi.

### **6 Menyebabkan beragam penyakit**

National Institutes of Health menyebutkan, saat menggunakan ponsel dan media sosial, hanya membakar 1 kalori. Hal tersebut bisa menyebabkan obesitas, diabetes tipe 2, sindrom metabolik, masalah kardiovaskular, masalah tekanan darah, artritis, masalah pernapasan, dan kanker.

Deretan panjang plus minus media sosial tersebut mungkin tidak seluruhnya terjadi di setiap anak. Semuanya tergantung kondisi lingkungan sekitar si anak. Para orang tua pun sebaiknya lebih peduli dan melakukan beberapa upaya preventif seperti:

## **1 Membatasi waktu berselancar di dunia maya**

Durasi waktu anak untuk bermedia sosial harus disepakati bersama agar anak merasa punya komitmen kuat untuk menepati janji pembatasan waktunya. Langkah ini bisa dimulai secara bertahap,



## **Sisi positif bermedia sosial bagi anak dapat dilihat dari pengaruhnya terhadap kesehatan mental dan fisik.**

misalnya hanya satu jam sehari atau akun media sosial hanya bisa dibuka saat akhir pekan.

## **2 Ajak bicara anak**

Para orang tua sangat disarankan mengobrol dengan anak tentang dampak negatif dan positif dari media sosial. Diskusi ringan sangat membantu untuk membuat mereka memahami dampak media sosial terhadap mental dan fisiknya.

## **3 Memberikan petunjuk tentang konten media sosial**

Si kecil yang aktif bermedia sosial sebagian besar belum paham tentang ragam konten yang layak diunggah. Orang tua dapat mengarahkan jenis unggahan apa saja yang sebaiknya dipublikasikan secara etis dan tidak

menyalahi privasi pengguna media sosial lainnya.

## **4 Memastikan keamanan si kecil**

Berikan arahan buat anak agar tidak menerima permintaan pertemanan dari orang asing secara sembarangan. Sarankan agar menunjukkan akun eksternal terlebih dulu kepada orang tua sebelum menerima pertemanan. Anjurkan juga anak untuk membuat *password* yang aman saat membuat akun agar tidak mudah diretas.

## **5 Membuat akun setting private**

Pastikan akun media sosial anak dalam kondisi privat agar tidak dilihat secara mudah oleh lingkaran di luar lingkungannya.

Tentulah berbagai pengidentifikasian dampak media sosial tadi harus menjadi komitmen bersama antara anak dan orang tua. Implementasinya sebaiknya dimulai dari kesadaran bahwa pengaruh media sosial sebaiknya dibatasi hanya di ranah pendukung kehidupan sosial. Media sosial seharusnya mendukung tumbuh kembang anak dari sisi kreativitas. Selamat berselancar dengan sehat! **M**

# Sejarah Perkembangan Kursi Roda

KEMUNCULAN KURSI RODA DI EROPA TERJADI SEIRING MULAI DIGUNAKANNYA GEROBAK DORONG OLEH MASYARAKAT. TELAH MEMBANTU BANYAK ORANG DI DUNIA.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Salah satu kisah dr. Marzoeki Mahdi yang diingat masyarakat Kota Bogor adalah kebiasaannya senantiasa menunaikan salat Jumat meski harus naik kursi roda untuk mencapai masjid. Kisah Marzoeki itu menjadi gambaran bahwa kursi roda merupakan salah satu kebutuhan masyarakat yang tidak bisa diabaikan, terutama bagi orang-orang yang memiliki kendala ketika harus berjalan atau mengalami cacat.

Dikutip dari *Encyclopedia Britannica*, para ahli menduga sejarah kursi roda dimulai antara abad ke-6 dan ke-4 sebelum masehi (SM), bersamaan dengan perkembangan gerobak beroda dua dan juga perlengkapan yang memiliki roda. Namun hingga kini tidak diketahui kapan pertama kali kursi roda ditemukan. Kemunculannya di Eropa terjadi seiring mulai digunakannya gerobak dorong oleh masyarakat.

“Kursi beroda mungkin masuk ke Eropa sekitar abad ke-12, bersama dengan gerobak dorong. Namun, penggunaan kursi *self-propelled* (maju bergerak didorong) pertama yang tercatat oleh penyandang disabilitas di Eropa berasal dari abad ke-17,” tulis *Encyclopedia Britannica*.

Pada awal abad ke-17, menurut ensiklopedia itu, mekanik dan penemu Jerman Johann Hautsch membuat beberapa kursi putar di Nürnberg.



Kemudian sekitar 1655 pembuat jam tangan Jerman yang kondisi tubuhnya mengalami cacat, Stephan Farfler, membuat kursi roda tiga yang dapat digerakkan dengan menggunakan pegangan putar di roda depan. Selanjutnya terjadi perubahan model di antaranya menggunakan berbagai engkol dan perangkat putar yang kemudian, pada akhir abad ke-17, semakin banyak yang menggunakannya bahkan ada yang dirancang sebagai alat transportasi, terutama untuk orang kaya.

Perkembangan selanjutnya, pada abad ke-18, kursi roda mulai muncul di katalog instrumen bedah dan medis, di mana mereka diiklankan sebagai kendaraan pengangkut pasien. Gambaran kursi roda di zaman itu disebut mirip dengan gaya kursi berlegan, mesin kayu, anyaman, atau besi itu, dengan roda besar di depan dan satu kastor di belakang untuk keseimbangan, berornamen, berat, dan tidak praktis.

Pada pertengahan abad ke-19, kursi roda dengan rangka kayu dan tempat duduk serta punggung yang terbuat dari rotan diperkenalkan. Mereka digunakan secara luas di Amerika Serikat oleh para veteran Perang Saudara. Pada akhir abad ke-19, modifikasi lain, seperti roda berjeruji kawat dan ban karet, diperkenalkan. Meski sudah banyak kemajuan dari sisi model dan juga kemudahan, penggunaan kursi roda secara umum masih tetap terbatas di dalam ruangan.

“Salah satu kemajuan paling penting dalam teknologi kursi roda di abad ke-20

adalah penemuan kursi roda lipat, yang awalnya dibuat dengan baja tubular, yang memungkinkan penyandang disabilitas untuk menggunakan kursi roda mereka di luar rumah atau fasilitas perawatan.”

Menurut *Encyclopedia Britannica*, pada 1932, insinyur pertambangan Amerika Serikat yang kondisinya mengalami cacat, Herbert A. Everest, dan insinyur mesin Amerika Harry C. Jennings memperkenalkan kursi roda rangka silang, yang menjadi desain standar untuk kursi lipat baja tubular. Kedua pria itu kemudian membentuk Everest & Jennings, Inc., yang menjadi produsen kursi roda terkemuka. Perkembangan selanjutnya dalam desain kursi roda difokuskan terutama pada penurunan bobot dan peningkatan keandalan dan kinerja.

### Kursi Roda Listrik

Kursi roda listrik, juga disebut kursi roda bertenaga listrik, kursi roda bermotor atau kursi listrik, digerakkan oleh sumber daya berbasis listrik, biasanya motor dan baterai. Kursi roda jenis ini pertama kali muncul di awal 1900-an, tetapi permintaannya tidak ada sampai setelah Perang Dunia II.

Setelah Perang Dunia II, permintaan kursi roda elektrik meningkat. Kursi roda elektrik awal pada dasarnya adalah kursi roda standar dengan motor terpasang, yang kemudian dikenal sebagai kursi roda listrik konvensional. Belakangan, muncul kursi roda berbasis daya di mana motor dan baterai ditempatkan di bawah komponen tempat duduk kursi.

Munculnya *power base*, yang berada di bawah jok dan berisi motor dan baterai, memungkinkan kemajuan mekanis yang signifikan pada kursi roda elektrik. Basis daya memisahkan kursi roda listrik menjadi dua komponen: alas yang menyediakan mobilitas dan sistem tempat duduk yang menyediakan penyangga postural. Pada saat yang sama terjadi pergeseran dari kursi roda listrik konvensional ke kursi roda berbasis daya, kemajuan signifikan terjadi dalam sistem elektronik.

Beberapa kemajuan mekanis dan

elektrik tersebut mencakup kemampuan untuk menambahkan sistem kemiringan dan sandaran daya serta pengaturan kinerja yang dapat diprogram (misalnya, kecepatan maju, kecepatan belok, dan akselerasi). Joystick, perangkat paling dasar dan umum yang digunakan untuk mengontrol kursi roda elektrik, menyerupai yang digunakan dengan konsol permainan komputer. Kemajuan dalam sistem kontrol memungkinkan individu untuk mengontrol kursi roda dengan menggunakan gerakan sukarela. Misalnya, beberapa kursi roda elektrik dapat dikontrol dengan menggunakan gerakan kepala, penggerak napas, gerakan lidah, atau kontrol ekstremitas bawah.

Kursi roda elektrik juga dapat diklasifikasikan berdasarkan letak roda penggerakannya. Ada tiga jenis kursi roda elektrik: penggerak roda depan, penggerak roda tengah, dan penggerak roda belakang. Secara tradisional, kursi roda elektrik penggerak roda belakang lebih disukai karena kemiripannya dengan kursi roda manual dalam hal desain dan kemampuan manuver. Namun kursi roda penggerak roda tengah telah mendapatkan popularitas karena memberikan peningkatan kemampuan manuver.

Meski sampai saat ini belum diketahui kapan pertama kali kursi roda ditemukan dan siapa yang menemukannya. Namun perjalanan waktu menunjukkan banyak orang di dunia yang telah terbantu oleh kursi roda. **M**



**Salah satu kemajuan paling penting dalam teknologi kursi roda di abad ke-20 adalah penemuan kursi roda lipat.**

# Tantangan dan Solusi Pengelolaan Arsip di Era Digital

“PENGELOLAAN ARSIP HARUS DILAKUKAN DENGAN CARA BARU, DENGAN MEMANFAATKAN KEMAJUAN TEKNOLOGI DIGITAL. INOVASI ADALAH KUNCI KEMAJUAN, ADAPTASI TERHADAP TEKNOLOGI DIGITAL HARUS SEGERA DILAKUKAN.” PERNYATAAN INI DIUTARAKAN OLEH PRESIDEN JOKO WIDODO PADA PUNCAK HARI KEARSIPAN KE-50 TAHUN 2021.

Penulis: Candra S. Zulnawa

Arahan Presiden RI itu menemukan relevansinya dalam Undang-Undang Kearsipan yang mendefinisikan arsip sebagai “rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan

perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara”.

Definisi tersebut dengan jelas telah memberikan perhatian besar pada aspek Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) di bidang kearsipan. Pernyataan Presiden dengan kata lain merupakan *reminder* dari apa yang telah dirumuskan dalam Undang-Undang Kearsipan. Dan memang kita telah berada pada titik di mana transformasi digital bukan lagi menjadi pilihan tapi

sudah menjadi keniscayaan yang tak terelakkan.

## Transformasi Digital Kearsipan di Kementerian Kesehatan

Pada 2021, Kementerian Kesehatan meluncurkan Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024. Cetak Biru itu merupakan respons dan salah satu solusi Kementerian Kesehatan terhadap berbagai tantangan yang dihadapi saat merebaknya pandemi COVID-19. Langkah tersebut



menjadi bukti kuatnya dukungan dan dorongan pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Kesehatan dalam pemanfaatan teknologi digital untuk kesehatan masyarakat di masa mendatang. Transformasi digital menjadi agenda penting untuk mendorong terwujudnya Indonesia Sehat melalui pemanfaatan data dan teknologi.

Namun sebelum peluncuran Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024, pada 2016, Kementerian Kesehatan telah memulai langkah transformasi digital di bidang kearsipan melalui penggunaan aplikasi Tata Naskah Dinas Elektronik atau TNDE di lingkungan Kementerian Kesehatan. TNDE adalah aplikasi yang membantu pengolahan naskah dinas konvensional yang dialihmediakan dan naskah dinas elektronik di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Implementasi TNDE di Kementerian Kesehatan mengalami kemajuan pesat ketika pandemi COVID-19 melanda Indonesia dengan terbitnya Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan perihal pengaturan pelaksanaan pekerjaan bagi pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam upaya pencegahan COVID-19 dan prosedur layanan persuratan Kementerian Kesehatan selama pemberlakuan kebijakan pencegahan penyebaran COVID-19. Implementasi TNDE Kementerian Kesehatan berakhir dengan berlakunya Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik yang menyatakan pula bahwa setiap pimpinan instansi pusat dan daerah mencegah dan menghentikan pembangunan dan pengembangan aplikasi sejenis dengan aplikasi umum di bidang kearsipan. Selanjutnya Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi melalui keputusannya nomor 679 tahun 2020 telah menetapkan Sistem Informasi Kearsipan Dinamis Terintegrasi (SRIKANDI) sebagai Aplikasi Umum Bidang Kearsipan Dinamis yang berlaku secara nasional.



Proses implementasi SRIKANDI di Kementerian Kesehatan dimulai pada Januari 2022 dengan tahap uji coba SRIKANDI versi 2 oleh Biro Umum. Langkah selanjutnya adalah pelatihan yang dilaksanakan pada April sampai dengan Agustus 2022 untuk 225 unit kerja/UPT. Kemudian pada September sampai dengan Oktober 2022 dilakukan Evaluasi UK II dan pelatihan ulang. Lalu pada 4 Agustus 2022, Kementerian Kesehatan mencanangkan SRIKANDI. Per 12 Oktober 2022, Kemenkes termasuk salah satu dari 56 kementerian/lembaga yang telah menggunakan SRIKANDI. Dan pada November 2022, terbit edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan agar SRIKANDI digunakan secara penuh di lingkungan Kemenkes.

### Tantangan Kearsipan di Era Digital

Implementasi TNDE dan SRIKANDI adalah keniscayaan bagi arsiparis di era digital. Arsiparis telah dan terus mengalami penyesuaian perannya sepanjang sejarah menyesuaikan dengan dinamika masyarakat dan perkembangan teknologi yang terjadi.

Arsiparis bukan sekedar pengumpul dokumen namun arsiparis berperan pula sebagai penjaga informasi. Dalam kasus di Indonesia, masalah jumlah dan mutu arsiparis masih menjadi isu.

Dr. Mustari Irawan, M.P.A., Kepala ANRI periode 2013-2019, dalam Seminar Kearsipan Nasional 2017 menyebutkan baru 2,25 persen kebutuhan tenaga ahli kearsipan atau arsiparis yang terpenuhi. Menurut dia, terbatasnya tenaga arsiparis di Indonesia di antaranya disebabkan oleh minimnya minat masyarakat untuk menekuni pekerjaan kearsipan.

Selain itu, masih ada pandangan miring mengenai profesi arsiparis sebagai orang-orang terbuang dan "diarsipkan". Profesi ini dianggap kurang menjanjikan di masa depan. Di sisi lain, Drs. Machmoed Effendhie, M.Hum., dari Program Studi D3 Kearsipan UGM mengatakan arsiparis Indonesia saat ini belum memiliki Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) bidang kearsipan, kecuali standar kompetensi jabatan fungsional arsiparis. Menurut dia, SKKNI bidang kearsipan idealnya harus selaras dengan standar internasional bidang kearsipan. Hal ini sangat penting agar tingkat penerimaan dan

kepercayaan profesi kearsipan Indonesia di tingkat regional maupun internasional semakin meningkat. Dengan dua isu yang masih perlu diselesaikan, arsiparis di Indonesia, termasuk di Kementerian Kesehatan, perlu segera menjawab tantangan yang sekarang tengah dihadapi: perkembangan TIK atau transformasi digital yang membawa dampak pada pengelolaan arsip.

Desi Pratiwi dalam “Pengelolaan Arsip Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi” sebagaimana dikutip oleh Sambas Ali Muhidin, Hendri Winata, dan Budi Santoso pada “Pengelolaan Arsip Digital” mengidentifikasi pengaruh perkembangan TIK terhadap kegiatan pengelolaan arsip, antara lain: 1) perubahan cara bekerja; 2) perubahan cara berkomunikasi; 3) perubahan persepsi tentang efisiensi; 4) perubahan dalam penciptaan, pengelolaan dan penggunaan informasi/arsip; dan 5) perubahan bagi arsiparis dalam mengelola arsip.

Sementara menurut Jajang Nurjaman dalam tulisannya di majalah *Arsip* “Menakar Masa Depan Kearsipan Indonesia di Era Revolusi Industri 4.0”, perubahan besar yang terjadi pada dunia kearsipan secara umum di era revolusi industri 4.0 adalah lembaga kearsipan dan juga komunitas kearsipan lainnya lebih terbuka terhadap para pengguna arsipnya dan mendigitalisasi arsip konvensional sehingga bisa lebih dapat diakses. Perubahan lainnya adalah, banyak lembaga kearsipan atau komunitas kearsipan lainnya yang mulai aktif menjangkau masyarakat dengan melibatkan masyarakat dalam kegiatannya.

Jajang berpendapat ada tiga tantangan besar di era revolusi industri 4.0 untuk kearsipan Indonesia, yaitu di bidang preservasi digital, pengolahan arsip digital, dan penggunaan *artificial intelligence* di dunia kearsipan. Selain tiga hal di atas, ada satu tantangan lagi yakni hal-hal yang berbau Internet, bisa *internet of things*, bisa juga *robotics* atau aplikasi-aplikasi berbasis Internet. Internet telah menjadi kudapan *information society*. Dalam dunia kearsipan, Internet juga menjadi

bidang yang terus digali oleh penggelut kearsipan.

Bagaimana kita bisa mengarsipkan Internet atau sebuah media sosial? Sejauh ini belum ada *tools* atau metode yang bisa digunakan untuk mengarsipkan *web*. Memang ada *tools* yang sudah bisa untuk menyimpan keseluruhan halaman *web*, tetapi untuk melestarikan Internet dalam hal bagaimana melihat proses bisnis di dalamnya, masih belum ada. Media sosial, *website*, internet, selalu dengan konstan mengalami perubahan. Selalu ada penambahan ataupun pengurangan informasi di sana sini, seperti makhluk hidup yang selalu berubah. Teknologi baru, kontributor, dan konsepnya selalu ditambah ataupun dikurangi. Di Indonesia, belum ada contoh komunitas kearsipan yang mengarsipkan Internet, namun di Amerika Serikat bisa dilihat kegiatan yang dilakukan oleh Internet Archive. Organisasi ini mengarsipkan sebanyak mungkin *website* dengan perbandingan 1:1, namun belum kepada proses bisnisnya.

Untuk menjawab tantangan-tantangan itu di Indonesia, Jajang menawarkan hal-hal yang dapat dilakukan sebagai berikut:

Alur kerja untuk pengelolaan arsip: Lembaga kearsipan (misalnya ANRI) mengotomasikan pekerjaan-pekerjaan kearsipan; tidak sebatas dengan membangun banyak aplikasi tetapi tidak ada *electronic archival/records management system*-nya;

Membuat inventaris digital dengan cara bereksperimen dengan basis data, aplikasi pengolah kata, dan lalu dipublikasikan *online*;

Digitalisasi arsip sebagai metode preservasi dan akses;

Akuisisi arsip terlahir digital ketika pencipta arsip sudah melahirkan dan menyimpan arsip elektronik.

Empat tahapan di atas diharapkan dapat menjawab tantangan-tantangan kearsipan di era digital di Indonesia. Kementerian Kesehatan dapat menggunakan keempat langkah sebagai salah satu pemantik pemikiran dalam menjawab tantangan kemajuan TIK di bidang pengelolaan kearsipan.

Aspek SDM kearsipan juga harus berbenah menghadapi perkembangan TIK di bidang kearsipan. Gambaran arsiparis sebagai penjaga ruang penyimpanan/gudang arsip, penerima surat, pemilah-milah arsip kacau di dalam karung sudah semestinya berubah. Arsiparis di era digital adalah tenaga yang ahli dalam mengolah dan menyajikan informasi, sebagai pengelola informasi. Menurut Sugi Rahayu dari Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta dalam tulisannya “Aplikasi Teknologi dalam Pengelolaan Arsip”, arsiparis harus mampu menyajikan informasi yang berbeda-beda pada saat yang tepat, kepada orang yang benar, dan dalam jumlah yang diperlukan. Arsiparis harus dapat meletakkan aktivitasnya sebagai komponen yang memerlukan profesionalisme tinggi sehingga dapat mendudukkan arsiparis dalam kategori yang diperhitungkan dan menarik. Tidak dipandang sebelah mata seperti sekarang ini.

Untuk itu, selain persyaratan-persyaratan teknis kearsipan yang diperlukan, arsiparis mau tidak mau harus menguasai TIK. Penguasaan TIK bukan diartikan sebagai ahli teknis-teknis terkait TIK tapi lebih dimaknai pada pemahaman penggunaan TIK terkait kearsipan.

Kementerian Kesehatan dan ANRI harus menyiapkan langkah-langkah pembinaan dan peningkatan kualitas SDM kearsipan/arsiparis di Kementerian Kesehatan agar mampu mengelola arsip di era digital. Bila perlu, Kementerian Kesehatan dapat menggandeng pihak-pihak lain di luar pemerintahan untuk membantu meningkatkan kualitas pengelolaan arsip Kementerian Kesehatan di era digital ini. **M**

\*Artikel dengan judul asli “Tantangan dan Solusi dalam Menghadapi Perkembangan Teknologi Digital dalam Pengelolaan Arsip di Kementerian Kesehatan” ini merupakan juara 1 Lomba Penulisan Artikel Bidang Kearsipan Kementerian Kesehatan Tahun 2023 yang diselenggarakan oleh Forum Arsiparis Kementerian Kesehatan (FrAsE)

**N**ama James Clear menjadi kian tersohor setelah bukunya, *Atomic Habits*, ditahbiskan sebagai buku terlaris nomor 1 di Amazon pada 2022. Pada 2021, buku ini juga meraih predikat serupa setelah mencapai penjualan hingga 8 juta eksemplar. Sebenarnya apa yang membuat para pembaca begitu tergilagila dan berusaha mendapatkan buku yang diterjemahkan ke dalam lebih dari 50 bahasa ini?

Paparan yang digunakan oleh sang penulis yang berbasis pada teori psikologi dan neurosains itulah yang ternyata menjadi daya tariknya. Clear menganalisis berbagai kejadian dalam kehidupan orang-orang penting di dunia serta keterkaitannya dengan rangkaian kegiatan untuk mengubah hidup manusia. Kebiasaan-kebiasaan kecil yang dilakukan sehari-hari terbukti menjadi semacam kunci hidup sukses.

“Gerakan revolusioner” ini harus intens dilakukan selama dua menit. Durasi waktu tersebut, menurut Clear, mampu menstimulasi saraf-saraf otak manusia untuk meneruskan suatu kegiatan menjadi perasaan bahagia.

Ada beberapa beberapa hal sederhana yang, menurut Clear, dapat membuka lebih banyak peluang dalam hidup. Misalnya efek Diderot. Istilah ini diambil dari kisah Denis Diderot, filsuf Prancis abad ke-18 yang terkenal dengan karya monumentalnya, *Encyclopedie*. Suatu ketika Diderot menghadapi masalah keuangan. Yekaterina yang Agung, Maharani Rusia, mendengar masalah ini dan membeli perpustakaan Diderot seharga 1.000 pound sterling atau setara Rp 700 juta sekarang. Mendadak Diderot punya banyak uang dan dia memutuskan untuk membeli jubah warna mewah kirmizi. Masalahnya,

dia kemudian melihat bahwa jubah mewah itu tidak cocok untuk rumahnya. Maka, Diderot kemudian membeli karpet baru, kursi baru, mendekorasi rumah, mempercantik dapurnya, dan seterusnya. Pembelian yang beruntun dari semula sebuah jubah ini disebut “efek Diderot”.

Menurut Clear, efek Diderot ini menciptakan lingkaran konsumsi yang mendorong kita untuk membeli barang-barang baru tapi berakhir pada pembelian barang-barang yang sebenarnya tidak kita perlukan. Clear kemudian menyarankan langkah-langkah sederhana agar kita menghindari efek ini, seperti hanya membeli barang-barang yang memang diperlukan, menghindari pertemuan dengan teman di mal agar tak belanja, dan berhenti membuka situs-situs belanja online.



**Judul Buku:**  
Atomic Habits: Cara Mudah dan Terbukti untuk Membentuk Kebiasaan Baik dan Menghilangkan Kebiasaan Buruk

**Penulis:**  
James Clear

**Penerbit:**  
Gramedia Pustaka Utama

**Edisi:**  
2022

**Tebal:**  
352 halaman

# Mulailah dari Perubahan Kecil

JAMES CLEAR MEMAPARKAN PENTINGNYA PERUBAHAN KECIL UNTUK DAPAT MEMBUAT PERUBAHAN BESAR. DIMULAI DARI HAL-HAL SEDERHANA DAN TAMPAK REMEH.

Penulis: Nani Indriana

Menciptakan dan membangun kebiasaan baru haruslah disertai komitmen untuk berfokus dalam merealisasikannya. Clear menyarankan agar kita menentukan waktu kapan akan mulai dan kapan akan berhenti melakukan sesuatu. Penetapan waktu ini adalah pembiasaan dalam mengerjakan sesuatu melalui hal-hal kecil yang memberikan esensi dalam hidup sehari-hari. Perubahan itu tak perlu sebuah perubahan besar tapi cukup dari langkah-langkah kecil. Tak perlu perubahan 50 persen tapi cukup 1 persen tapi konsisten. Begitulah kira-kira nasihat Clear.

Clear menyebut tiga tingkat perubahan, yaitu perubahan hasil, perubahan proses, dan perubahan identitas. Cara paling efektif dalam mengubah kebiasaan adalah bukan berfokus pada apa yang ingin dicapai, melainkan tipe orang seperti apa yang diinginkan. Identitas seseorang muncul dari kebiasaan yang dilakukan setiap harinya. Alasan utama kebiasaan ini penting karena kebiasaan dapat mengubah keyakinan tentang diri seseorang.

Clear juga memperkenalkan empat Kaidah Perubahan Perilaku untuk membantu mengubah perilaku

manusia, yaitu menjadikannya terlihat, menjadikannya menarik, menjadikannya mudah, dan menjadikannya memuaskan. Keempat kaidah ini tidak hanya mengajari kita cara menciptakan kebiasaan-kebiasaan baru, melainkan juga menyingkapi sejumlah wawasan menarik tentang perilaku manusia.

Kaidah pertama perubahan adalah menjadikannya terlihat. Dalam kaidah ini petunjuk paling umum adalah waktu dan lokasi. Membuat niat dan mengimplementasikannya adalah strategi yang dapat digunakan untuk memasang kebiasaan baru dengan waktu dan lokasi tertentu. Dalam kaidah ini juga diperkenalkan apa yang dimaksud dengan memupuk kebiasaan, yaitu strategi yang dapat digunakan untuk memasang kebiasaan baru dengan kebiasaan yang sudah ada.

Kaidah kedua adalah menjadikannya menarik. Suatu kesempatan yang menarik memiliki peluang besar untuk menjadi kebiasaan. Salah satu hal yang paling efektif untuk membangun kebiasaan yang lebih baik adalah bergabung dengan kelompok yang menerima perilaku normal Anda dan kelompok yang memiliki sesuatu hal yang sama dengan Anda.

Kaidah ketiga adalah

menjadikannya mudah. Bentuk pembelajaran paling efektif adalah berlatih, bukan membuat rencana. Dalam kaidah ini terdapat “aturan 2 menit”, yang mengatakan bahwa ketika memulai kebiasaan baru, pelaksanaannya harus kurang dari dua menit. Makin sering Anda meritualkan awal suatu proses, makin besar peluang untuk berfokus lebih dalam kepada hal yang lebih besar.

Kaidah keempat adalah menjadikannya memuaskan. Tiga kaidah sebelumnya akan memperbesar peluang perilaku dilakukan saat ini. Kaidah keempat ini akan menjadikannya memuaskan dan dapat meningkatkan peluang perilaku diulang di masa mendatang.

Rahasia memaksimalkan peluang sukses adalah dengan memiliki arena kompetisi yang tepat. Kebiasaan menjadi lebih mudah jika selaras dengan kemampuan alami. Dalam buku ini juga terdapat “aturan Goldilocks”, bahwa setiap manusia mengalami motivasi tertinggi ketika mengerjakan tugas yang tepat dan berada di batas kemampuannya. **M**



**Clear menganalisis berbagai kejadian dalam kehidupan orang-orang penting di dunia beserta keterkaitannya dengan rangkaian kegiatan untuk mengubah hidup manusia.**



 @kemenkes\_ri

Selamat Memperingati  
**Hari Raya  
Waisak**

Selamat Hari Raya Waisak 2023  
bagi #Healthies yang merayakan.

Semoga hari suci ini dapat  
membawa kedamaian,  
kebahagiaan, dan kesehatan  
bagi semua makhluk.



# HARI LAHIR PANCASILA

— 1 JUNI 2023 —

## Selamat Memperingati Hari Lahir Pancasila

Pancasila merajut keberagaman menjadi sumber kekuatan bangsa. Mari refleksikan nilai luhur Pancasila dengan merangkul segala perbedaan menjadi satu semangat untuk bergotong royong membangun #IndonesiaSehat!

**GOTONG ROYONG  
MEMBANGUN PERADABAN  
DAN PERTUMBUHAN  
GLOBAL**



**5 JUNI 2023**

Bumi adalah rumah bagi semua makhluk hidup, sudah seharusnya kita merawat dan menjaganya.

Di Hari Lingkungan Hidup Sedunia, mari berkomitmen melakukan perubahan nyata dan berdampak. Dengan melakukan aktivitas dan menggunakan produk yang ramah lingkungan untuk menciptakan masa depan bumi yang lebih baik.

**HARI  
LINGKUNGAN  
HIDUP  
SEDUNIA**

**#BEATPLASTICPOLLUTION**