

WARTA

# Litbangkes

www.litbang.kemkes.go.id

Apr - Jun 2017 | volume 2



## Wunang, Mitra Pembangunan Kesehatan Tanah Sumba

Menguji Instrumen  
Deteksi Dini Kesehatan Jiwa

Sampaikanlah Walau  
Hanya Satu Ayat

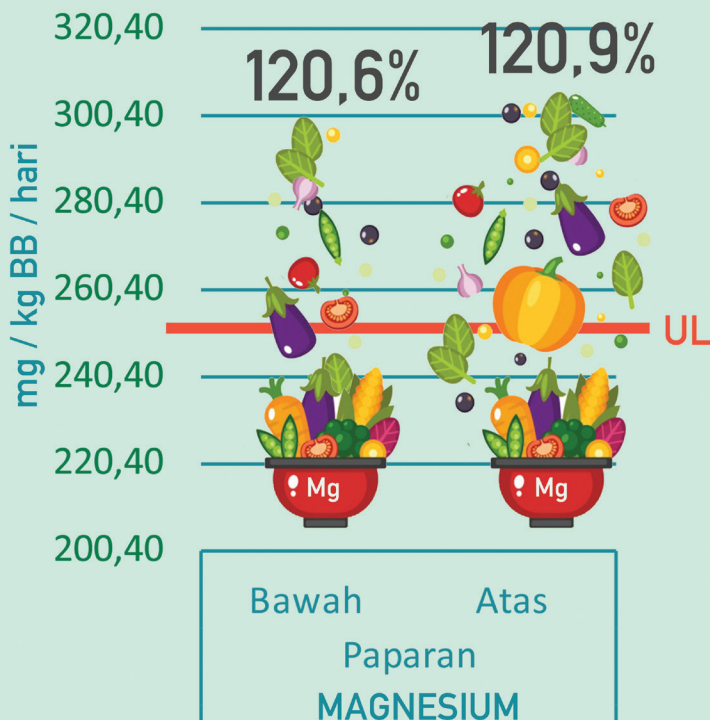
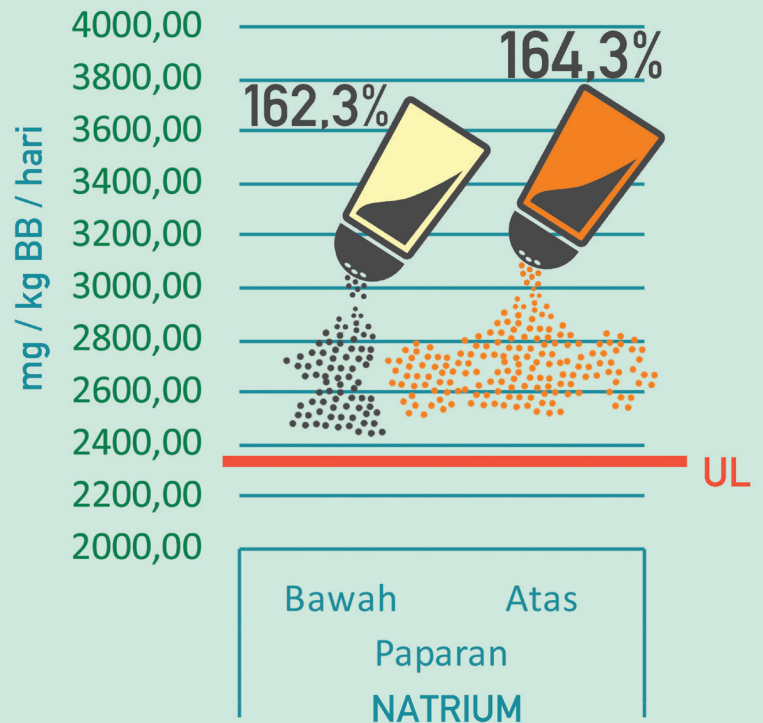
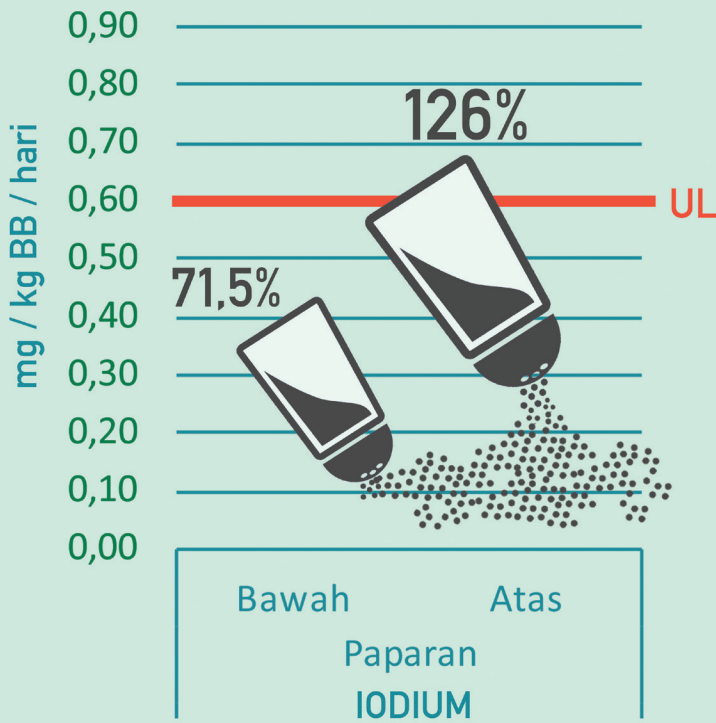
Dari Etnografi  
untuk Kesehatan



9 772356 096013

# PAPARAN MINERAL DARI MAKANAN

Mineral dalam jumlah sedikit berfungsi sebagai zat gizi bagi tubuh, yang berperan mengatur metabolisme. Namun dalam jumlah besar merupakan cemaran karena bersifat toksik.



Paparan kalsium, tembaga, besi, mangan, selenium dan seng masih jauh dibawah Upper Limits (UL) yang diperbolehkan, Tetapi paparan iodium, magnesium dan natrium pada 95 persentile populasi sudah melebihi Upper Limits yang diperbolehkan.



# SALAM REDAKSI

## Para pembaca yang budiman,

Indonesia sangat kaya akan keanekaragaman budaya yang begitu mengakar. Proses internalisasi di masyarakatnya sudah berlangsung ribuan tahun sehingga menjadi norma yang harus dilakukan dan ditaati. Pun, hal ini terjadi pada perilaku kesehatan di berbagai belahan suku yang ada dari Sabang sampai Merauke yang berdampak pada derajat kesehatan.

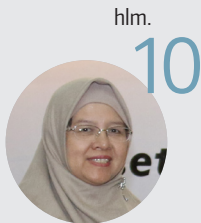
Warta Litbangkes edisi kedua ini mengangkat beberapa budaya etnografi kesehatan yang masih ada, seperti Upacara Barapen (bakar batu) di Lanny Jaya, Papua dengan daging babi sebagai hidangannya, tradisi ini memberi dampak terhadap penularan cacing pita, karena cara memasak menggunakan batu bakar membuat daging tidak matang secara merata.

Tentunya amat menarik apabila pendekatan kesehatan mengikutsertakan budaya sebagai salah satu penentu intervensi yang dilakukan.

Topik kesehatan juga menjadi amat penting mengingat angka kejadian yang semakin meningkat. Untuk itu perlu upaya promotif dan preventif, salah satunya menggunakan instrumen deteksi dini.

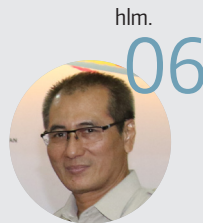
Mudah-mudahan tulisan yang tersaji memberikan manfaat bagi pembaca setia Warta Litbangkes. Salam Sehat Indonesia!

## KONTRIBUTOR



**Wahyu Dwi Astuti**  
Surabaya, Indonesia

Wahyu Dwi Astuti adalah peneliti Pusat Litbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan yang telah tiga tahun terakhir ini menekuni penelitian etnografi. Kini ia tengah mendalami budaya kesehatan di Tanah Sumba sebagai tindak lanjut Riset Etnografi Kesehatan.



**Setia Pranata**  
Jakarta, Indonesia

Seorang antropolog yang kini aktif sebagai peneliti di Pusat Litbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan. Dalam lima tahun terakhir Pranata memfokuskan perhatian pada Riset Etnografi Kesehatan. Pada saat ini ia dipercaya sebagai penanggungjawab riset khusus budaya Badan Litbang Kesehatan.



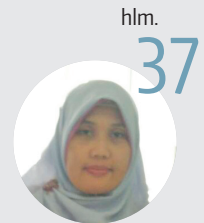
**Made Asri Budisuari**  
Surabaya, Indonesia

Peneliti madya Pusat Litbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan ini dipercaya sebagai penanggungjawab Riset Intervensi Kesehatan Suku Molo di NTT. Banyak juga etnis lainnya yang telah disambanginya. Ia pun diamanahi sebagai penanggung jawab teknis dalam Riset Responsiveness dan Riset Intervensi Kesehatan.



**Antonius Oktavian**  
Papua, Indonesia

Peneliti biomedis sebelum akhirnya diamanahi menjadi pemegang komando tertinggi di Balai Litbang Biomedis Papua pertengahan Mei lalu. Kecintaannya pada tanah Papua tak perlu diragukan lagi. Dokter kelahiran Malang ini dibesarkan di propinsi ujung timur negeri ini, pun mengabdikan diri di sana sejak awal masa karirnya.



**Rofingatul Mubasyiroh**  
Jakarta, Indonesia

Saat ini merupakan salah satu peneliti muda di Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat. Di tahun 2017, bertanggungjawab di riset kejiwaan khususnya menguji instrumen dini kejiwaan yang bisa digunakan dalam upaya preventif dan promotif.

# DAFTAR ISI

## Warta Utama

Dari Etnografi untuk Kesehatan	6-9
Wunang, Mitra Pembangunan Kesehatan Tanah Sumba	10-13
Wunang, Health Development Partner in Sumba	14-15
Meraih Asa Yang Masih Tersisa	16-19

## Profil

Tri Juni Angkasawati di Balik Riset Budaya Kesehatan	20-21
Sampaikanlah Walau Hanya Satu Ayat	22-23

## Info Litbangkes

Kembangkan Media Pemasaran untuk Utilisasi Hasil Litbangkes	24
Lakukan IVA Test, Hemat Cost BPJS	25
Ujicoba Instrumen, Standar Riset Nasional	26
Rumah Sobat Menjadi Sahabat Bagi "Si Kusta"	27
Kearifan Lokal untuk Pengobatan Tradisional (Roman Ristoja 2017 NTT)	29
Menuju Virtualisasi Galeri Riset Kesehatan	30
Kesepakatan Bersama antara Badan Litbangkes dengan IKAPI	31
Selamat Mengemban Amanah Baru	32
Memilih Pangan Sehat di Pinggir Sungai Musi	33

## Ragam

Mengetahui Penyebab Kematian Melalui Software Autopsi Verbal	34-35
Menguji Instrumen Deteksi Dini Kesehatan Jiwa	36-37
Riset Mata yang Membuka Mata	38-39
Ndao ku Sayang, Teruslah Tumbuh Sehat	40-41

## Infografis:

Amankah Asupan Iodium pada Balita dan Anak-anak	42
Perlukan Suplementasi Iodium Selama Masa Kehamilan?	43

## Resensi

Imunisasi dalam Dua Perspektif	44
Diet Menyenangkan dengan Food Combining	45

## Warna

<i>Highlight</i> Kegiatan Badan Litbangkes April-Juni 2017	46-47
--	-------

06

WARTA UTAMA

Dari Etnografi  
untuk Kesehatan



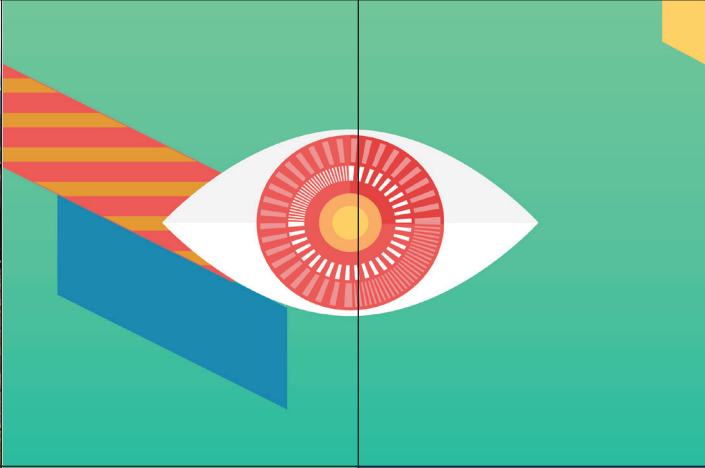
20

PROFIL

Tri Juni  
Angkasawati  
dan Agung  
Dwi Laksono



Redaksi Warta Badan Litbangkes menerima artikel tulisan tentang kesehatan pada umumnya, dan tentang Badan Litbangkes secara khusus. Tulisan dapat dikirimkan ke redaksi Warta melalui email: [dishumasipd@litbang.depkes.go.id](mailto:dishumasipd@litbang.depkes.go.id), dan [humaslitbangkes@gmail.com](mailto:humaslitbangkes@gmail.com)



#### COVER :

Wunang, hamayang dan perangkat desa  
Foto: Wahyu Dwi Astuti dan Setia Prananta  
Ilustrasi: Ahdiyati Firmana

27

INFO LITBANGKES

Rumah Sobat  
Menjadi Sahabat  
Bagi "Si Kusta"

32

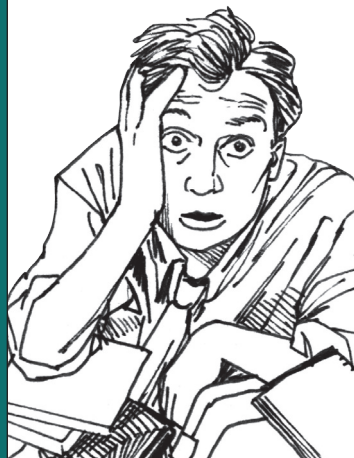
RAGAM

Riset Mata yang  
Membuka Mata

34

RAGAM

Menguji Instrumen  
Deteksi Dini  
Kesehatan Jiwa



WARTA  
**Litbangkes**

#### DEWAN REDAKSI: PENGARAH

Kepala Badan Litbangkes  
Sekretaris Badan Litbangkes

#### PENANGGUNG JAWAB/ PEMIMPIN REDAKSI

Pattah, S.IP

#### REDAKTUR PELAKSANA

Cahaya Indriaty, SKM, M.Kes

#### REDAKTUR/ PENYUNTING/EDITOR

Leny Wulandary, SKM, MKM  
Fachrudin Ali Ahmad, S.Sos, MKM  
Dian Widiati, S.Sos  
Happy Chandraleka, ST.  
Evi Suryani, S.Kom  
Faza Nur Wulandari, S.I.Kom

#### DESAIN GRAFIS

Ahdiyati Firmana, S.Sn

#### FOTOGRAFI

Dra. Erwin Mustikawati  
Nowo Setiyo Raharjo, S.Sn

#### SEKRETARIAT

Nisa Fitriyani, A.MG  
Drs. Edi Hamonangan HS  
Moh. Safrizal, ST  
Tetrian Widiyanto, S.Kom  
Tin Sukristi, SE  
Kurniatun Karomah, S.S

#### ALAMAT REDAKSI:

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

# Dari Etnografi untuk Kesehatan

Oleh : Setia Pranata

Menggunakan etnografi, Snouck Hurgronje menggali budaya masyarakat Aceh dan kemudian digunakan untuk kepentingan kolonialisme. Sekarang, metode etnografi digunakan untuk menemukan dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan budaya, termasuk masalah kesehatan.



Upacara Barapen (bakar batu) di Lanny Jaya, Papua dengan daging babi sebagai hidangannya, tradisi ini berdampak terhadap penularan cacing pita, karena cara memasak yang membuat daging tidak matang merata

**Foto:**  
tim Riset REK/RIK

**H**al serupa juga dilakukan Badan Litbang Kesehatan di Riset Etnografi. Riset ini menjadi pilihan tak lepas dari beberapa alasan. Indonesia adalah negara yang terbentuk dari banyak suku bangsa dengan beragam budaya. Konsekuensi logis dari keragaman budaya adalah perlu adanya pemahaman terhadap dimensi sosial budaya yang mempunyai kekhasan tersendiri untuk setiap daerah dengan etnis yang ada di wilayah tersebut.

Dan tak dipungkiri budaya merupakan aspek penting dalam menentukan kondisi kesehatan seseorang dan masyarakat. Kondisi kesehatan tidak hanya disebabkan oleh penyakit dan virus. Perilaku seseorang lebih berperan sebagai penyebab kondisi kesehatannya. Kebiasaan yang dilakukan seseorang dalam kehidupan sehari-hari, seperti pola makan, aktivitas fisik, merokok dan perilaku seksualnya akan menentukan kondisi kesehatan seseorang. Tidak terlalu berlebihan bila pakar antropologi kesehatan, Foster dan Anderson, dengan tegas mengatakan bahwa kesehatan adalah bagian integral dari kebudayaan.

Di lain pihak kita tahu benar bahwa anggaran untuk pembangunan kesehatan selalu meningkat setiap tahun. Fasilitas pelayanan dan tenaga kesehatan sudah disediakan sampai tingkat desa, dan upaya meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan sudah menjadi kebutuhan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. Namun masih terdengar permasalahan kesehatan yang belum terpecahkan.

Mengapa kondisi ini bisa terjadi? Melihat ketersediaan sumberdaya manusia, fasilitas dan anggaran, satu dugaan menjadi penyebabnya adalah kurang diperhatikannya konteks sosial dan budaya dari masyarakat. Inilah yang menjadi latar belakang dilakukannya riset etnografi kesehatan.



Model intervensi yang dikembangkan dengan pendekatan budaya dapat digunakan sebagai solusi permasalahan kesehatan yang terkait aspek budaya.

Mempersiapkan riset ini, para peneliti etnografi membuat desain dan tema penelitian dengan melibatkan pakar etnografi untuk memberi masukan. Dengan pendekatan etnografi, temuan riset ini mampu memberikan gambaran dan penjelasan tentang konteks sosial budaya, mampu mengungkap nilai-nilai yang mendasari perilaku yang berpengaruh



Salah satu temuan Riset Etnografi Perkotaan di Kota Makassar. Fenomena GWL (Gay, Waria, dan Lelaki berhubungan seks sesama jenis) menjadi ancaman penyebaran HIV-AIDS

**Foto:**  
Tim Riset RIK/REK

pada pembuktian hipotesa, bukan pada perubahan perilaku. Hal ini memaksa tim peneliti mengubah mekanisme pelaksanaan riset intervensi kesehatan. Dari yang semula *call for proposal* menjadi *based on health ethnography research*, artinya riset intervensi dilakukan untuk menindaklanjuti temuan riset etnografi. Temuan fenomena budaya yang memberikan dampak tidak baik terhadap kesehatan ini, akan dilakukan perbaikan menggunakan rekayasa budaya.

terhadap kondisi kesehatan suatu masyarakat.

Setelah memberikan gambaran keterkaitan aspek sosial budaya terhadap kesehatan, tim peneliti mengembangkan temuannya dengan Riset Operasional Intervensi Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Budaya. Riset ini memberikan kesempatan kepada peneliti melaksanakan riset operasional berbasis budaya. Melalui *call for proposal* diundanglah berbagai lembaga seperti pendidikan tinggi, dinas kesehatan dan lembaga lain yang mempunyai perhatian terhadap kesehatan untuk bekerjasama melakukan riset ini.

Sayangnya skenario tidak berjalan seperti harapan. Riset ini menjadi ajang penelitian perguruan tinggi yang fokus



Riset Intervensi Kesehatan Berbasis Budaya ini dapat memperbaiki kondisi kesehatan suatu masyarakat dengan melakukan rekayasa budaya. Model intervensi yang dikembangkan dengan pendekatan budaya dapat digunakan sebagai solusi permasalahan kesehatan yang terkait aspek budaya. Kedepan model intervensi dapat dikembangkan sebagai gerakan masyarakat yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang menunjang program pembangunan kesehatan secara nasional ●



# Wunang, Mitra Pembangunan Kesehatan Tanah Sumba

Oleh : Wahyu Dwi Astuti dan Setia Pranata

Apung adalah kondisi sakit yang terjadi karena *Marapu* (sang leluhur) marah. Ada juga yang menganggap apung adalah sakit “iriman” melalui makhluk supranatural *suanggi*.



*Wunang, hamayang  
dan perangkat desa*

**K**epercayaan masyarakat seperti inilah yang ditemukan peneliti Riset Etnografi Kesehatan di Pulau Sumba yang dikenal dengan keindahan sabana, kuda dan *pasolanya*. Satu-satunya yang diyakini dapat menyembuhkan apung adalah *wunang*, orang yang mempunyai kedudukan dan peran sebagai komunikator dalam komunitas masyarakat adat. Petugas kesehatan tidak ada dalam referensi sebagai penyembuh oleh masyarakat ketika dihadapkan pada *apung*.

Keyakinan ini membentuk sikap dan perilaku masyarakat ketika mencari kesembuhan.

Berobat ke tenaga kesehatan medis akan dilakukan jika sudah diijinkan *marapu* lewat media *wunang*.

Dilihat dari gejalanya apung mirip dengan penyakit Tuberkulosis (TB). Penderita *apung* mempunyai gejala batuk dalam jangka waktu yang cukup lama dan berdahak. Petugas kesehatan mengidentifikasi para penderita *apung* sebagai *suspect* TB. Bagi petugas kesehatan, penemuan *suspect* TB merupakan pintu masuk untuk penanggulangan penyakit TB. Upaya penemuan ini penting karena TB masih menjadi prioritas program kesehatan.

Dari temuan sakit *apung*, terlihat potensi *wunang* cukup strategis untuk dilibatkan dalam upaya penanggulangan TB. Selama ini *wunang* hanya menjalankan perannya dalam kegiatan masyarakat adat.

Langkah awal yang dilakukan tim peneliti adalah identifikasi para pemangku kepentingan. Hal ini perlu dilakukan karena mereka adalah orang-orang yang secara formal atau informal mempunyai kedudukan dan peran penting. Selanjutnya, para pemangku kepentingan ini dilibatkan dalam memutuskan bagaimana cara terbaik mengatur peran masing-masing untuk menanggulangi masalah kesehatan yang ada.

Dari temuan sakit *apung*, terlihat potensi *wunang* cukup strategis untuk dilibatkan dalam upaya penanggulangan TB. Selama ini *wunang* hanya menjalankan perannya dalam kegiatan masyarakat adat.

Dalam ritual adat perkawinan *wunang* berperan sebagai juru bicara ketika acara ketuk pintu kerumah pihak perempuan, ritual *lua pa pangga* atau kunjungan pihak keluarga perempuan kerumah laki-laki untuk mencari tahu persiapan dan kemampuan dalam hal pembayaran *belis*, dan di acara *Liilalei lii mangoma* pencarian kata sepakat antara kedua calon pengantin khususnya dalam hal pemberian *belis*.

Ada *wunang hamayang* yang berperan dalam ritual doa yang ditujukan kepada Sang *Marapu*, leluhur yang dipuja dan

dimintai berkah kehidupan dan keselamatan. Hampir semua kegiatan keagamaan yang berhubungan dengan penyampaian pesan kepada *marapu* melibatkan *hamayang*. Ada juga *wunang* yang mempunyai kemampuan melakukan pengobatan tradisional yang prinsip penyembuhannya “kasih dingin”.

Mereka adalah figur sentral dalam masyarakat adat di Sumba Timur termasuk dalam masalah kesehatan dan penyakit.

Kebanyakan *wunang* tidak tamat sekolah dasar dan penguasaan Bahasa Indonesia terbatas. Sempat ada keraguan atas kemampuan mereka. Ditambah lagi dengan kuatnya keterikatan para *wunang* pada nilai-nilai tradisional. Suatu sistem nilai yang berlaku pada masyarakat tradisional cenderung tidak akan menolak saat dimintai bantuan. Tidak elok untuk berkata “tidak” ketika ada yang minta bantuan. Kami tidak ingin peran serta para *wunang* didasari oleh sekedar tidak kuasa menolak permintaan. Namun karena kesadaran bahwa itu untuk kepentingan masyarakat.

Dan tibalah waktu pertemuan dengan para *wunang* untuk menjelaskan maksud kami. Suatu kehormatan bagi kami undangan yang disampaikan secara lisan dari mulut ke mulut mendapat respon yang sangat baik. Mereka bersedia datang meski harus jalan kaki selama 2 jam.

Mereka tidak banyak bertanya tapi menyimak dengan baik. Para *wunang* bisa menceritakan ulang apa yang kami jelaskan dan bagaimana peran yang akan dimainkan untuk menanggulangi penyakit TB.

Langkah selanjutnya adalah memberikan pembekalan pengetahuan dan keterampilan menjadi bagian dari Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat Adat (UKBM-Adat). Lagi-lagi mereka merespon baik. Semua undangan hadir untuk mengikuti pembekalan. Kami berbagi pengetahuan

tentang TB. Mulai dari apa itu penyakit TB, bahayanya, gejala, cara penularan, pencegahan dan penyembuhannya. Kami juga memberikan buku saku sebagai pedoman praktis tentang TB.


Kami tidak melakukan pre dan post-test secara tertulis karena kemampuan baca tulis mereka memang terbatas. Sebagai uji terhadap pengetahuan tentang TB, kami menanyakan secara langsung pasca pelaksanaan pembekalan. Menggunakan bahasa Indonesia dialek Sumba, dan mereka mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan benar.

Dengan sedikit bekal tentang komunikasi efektif, para wunang diminta melakukan *role playing*. Dengan penuh rasa percaya diri bercerita tentang bahaya penyakit TB menggunakan bahasa Sumba yang puitis. Kami hanya terkesima mendengar pemilihan katanya dari penuturan peneliti daerah yang menjadi penerjemah.

Perjalanan menyetatkan Sumba Timur belum selesai. Riset Intervensi Kesehatan ini akan terus berlanjut. Ada dua hikmah setidaknya kami petik. Untuk menunjang keberlangsungan dan keberhasilan suatu program kesehatan di masyarakat harus diupayakan sesuai kearifan lokal sehingga program kesehatan bisa masuk, diterima dan menjadi bagian dari komunitas tersebut. Dan yang tak kalah penting, jangan sekali-kali *under estimate* terhadap kemampuan dan keterampilan masyarakat lokal setempat. Karena kita tak pernah tahu potensi apa yang mereka miliki ●

## PEMANFAATAN WUNANG UNTUK PENANGGULANGAN TB DI SUMBA TIMUR, NTT


### Ngilu apung



Kepercayaan masyarakat:

- Penyakit magis yang disebabkan oleh **marapu** (arwah leluhur).
- Tidak bisa diobati secara medis.
- Hanya bisa diobati oleh **wunang** (tokoh masyarakat adat).


### Di Sumba Timur, kasus TB Paru meningkat (BPS 2014)



Secara medis Gejala **ngilu apung** mirip dengan gejala penderita **TB Paru**.

---

### Wunang



**Penasehat Raja**  
(Pangulu, Lemuru, dan Pangulu)

**Juru bicara adat**  
(Pangulu, Lemuru, dan Pangulu)

**Pemimpin Hamayang**

**Penyampai pesan kepada Marapu**

**Pengobat tradisional**  
- Perilaku beribadah yg menggunakan ritual dan doa  
- Obat dan ramuan  
- Dokter penyakit melalui media hati ayam





**Wunang**: bagian masyarakat yang tepat untuk diperankan dalam upaya penanggulangan TB berbasis masyarakat

### Skenario intervensi





- Advokasi kepada
  - Sang Raja sebagai kepala masyarakat adat dan
  - Kepala Dinas Kesehatan
- Membangun komitmen wunang
- Membangun pengetahuan & keterampilan wunang
- Wunang menjalankan peran kader TB
- Monitoring & evaluasi

---

### Hasil Intervensi

-  **Raja** → mendukung dengan cara menggerakkan **Wunang**.
-  **Dinas Kesehatan** → memerankan **Wunang** dalam penemuan **suspect** dan rujukan TB Paru
-  **Wunang** sudah dapat menyampaikan pentingnya **kepatuhan minum obat TB Paru**
-  Kegiatan **capacity building** telah meningkatkan peran dan keterampilan


### Rekomendasi


-  **Pengelola Program TB** diharapkan mampu lebih **aktif memantau** dan merespon kerja **wunang**
-  Kegiatan **Wunang disinergikan** dengan kegiatan **Posyandu keliling** yang menjadi agenda rutin Puskesmas — komunikasi intensif dengan **wunang**.
-  Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur diharapkan dapat memberikan **jaminan ketersediaan Obat Anti TB (OAT)** dan kelengkapan lainnya sebagai antisipasi melonjaknya penemuan kasus TB.
-  Dinkes memerankan **wunang** sebagai **agen perubahan** untuk pengendalian TB


Desain Grafis: Ahdyat Firmana


**Sumber Policy Brief:**  
PEMANFAATAN MASYARAKAT ADAT (WUNANG) DALAM PENANGGULANGAN TB PARU DI SUMBA TIMUR

**Contact Person:**  
Setia Pranata  
email: pranata11@yahoo.co.id  
Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

 [Balitbangkes Kemenkes RI](#)

 [@balitbangkes](#)

 [NHRD MOH RI](#)

 [@litbangkemenkes](#)



in English



# Wunang, Health Development Partner in Sumba

Apung is a condition where someone in pain because of Marapu (the Ancestor) got angry. That's what people in Sumba believe. There are some that regarded it as ill delivered by supernatural creatures called Suanggi.

Such people's beliefs found by researchers of Health Ethnography Research in Sumba island, known for the beauty of Sabana, horses and *Pasola*. The only one they believe to cure *Apung* is *Wunang*, someone who has role and position as communicator in tradition community. There is no health personnels in their references.

This beliefs formed an attitude and behaviour of people when they seeking for cure. They will come to health personnels if they have been allowed by *Wunang*.

If observed by the symptoms, *Apung* is similar to Tuberculosis (TB). *Apung* sufferers

have symptoms such as cough in such quite long term and phlegm. Health personnels identified apung sufferers as TB suspect. For them, TB suspect discovery is the gate of TB eradication. This found is important indeed because TB has always been a priority of health programs.

First step did by researchers of Health Ethnography Research was identified some officials there. It was important to be done because they have such important roles and positions. They also most likely been influenced by that activities, either positive or negative. Those officials then, been involved



in the decision making on how to arrange their own role to overcome the existing problems.

*Wunang* had also been involved in this efforts of TB eradication. All this time *Wunang* had just carried on their role in tradition activities such as in the wedding or in the traditional treatment. Most of them didn't graduated from elementary school and their ability in bahasa Indonesia is limited. Fortunately they agreed to take part, even they had to walked for 2 hours to reach the meeting place. They been given debriefing on TB, from what is that, the danger, the symptoms, the transmissiion, the prevention, to the recuperation. They also been given pocket book as guidelines on TB. They didn't ask much but listened to it well. They also able to

retold what had explained and understood what were their role in TB eradication. With less knowledge on effective communication, *Wunang* also asked to play 'role playing' and they did it confidently using poetical Sumba language.

What researchers of Health Ethnography Research got from their experiences in Sumba were really precious. They got comprehension that to support sustainability and success of health programs we have to make efforts based on local wisdoms, so it can be accepted and become part of the community. Furthermore, never underestimate ability and skill of local people because we never know what potential they have ●

---

**Translator:** Kurniatun Karomah

# Meraih Asa yang Masih Tersisa

Oleh:

**Made Asri Budisuari dan Setia Pranata**

Peneliti Pusat Penelitian dan Pengembangan  
Humaniora dan Manajemen Kesehatan



Sebagai kota besar kedua setelah Jakarta, Surabaya menyimpan sisi gelap kehidupan malam. Pekerja seks adalah satu dari beragam jenis sumber penghidupan di kota Buaya ini. Keberadaannya tersembunyi diantara rumah penduduk dan rumah-rumah kost.

**B**erbeda ketika Dolly masih aktif, semua pelayanan bagi pria dewasa dapat ditemui di kawasan ini. Mulai dari pijat tradisional yang diakhiri dengan pijat plus-plus hingga perempuan-perempuan yang tersenyum manja, berjajar di sofa setia menanti pelanggan.

Tentu saja para pelanggan tidak pernah tahu liku-liku perjalanan seorang pekerja seks komersial (PSK) yang di *booking* untuk menemaninya tidur.

Seorang diantaranya bersedia bertutur tentang perjalanan hidupnya yang berakhir menjadi PSK. Perempuan asal Jawa Tengah itu memperkenalkan dirinya bernama Ica. Tentu saja bukan nama pemberian orang tuanya. Nama Ica disandangnya ketika berperan dan bekerja sebagai pekerja seks. Perempuan tiga puluh empat tahun ini memulai kehidupan malamnya diusia yang sangat belia.

Mengawali kisahnya, Ica menuturkan harus



menjadi korban perjodohan. Sudah menjadi kebiasaan di kampung, banyak gadis belia yang belum cukup umur dinikahkan dengan pria pilihan orang tuanya. Bahkan ada yang belum mengenal menstruasi. Begitupun Ica. Ia pasrah menerima nasib, menikah di usia 14 tahun yang di “tua”kan menjadi 17 tahun. Gadis yang seharusnya masih berseragam putih abu-abu ini harus menikah karena keluarganya tidak memiliki biaya untuk melanjutkan sekolah.

Hanya beberapa tahun saja dijalannya hidup berumah tangga. Perceraian tidak dapat dihindari, karena suami berselingkuh dengan tetangga. Harus melanjutkan hidupnya, Ica

yang masih belasan tahun, harus bekerja.

Ditawari bekerja di Surabaya dengan imbalan yang cukup besar, Ica tergiur. Berangkatlah janda empat anak ini ke Surabaya. Mengadu nasib di kota besar yang tak pernah ia bayangkan, harus dijalani demi anak-anak yang membutuhkan biaya.

“Kamu kerja di Surabaya saja, uangnya banyak dan hidup kamu tenang disana”, demikian tawaran seorang teman yang sukses dan sudah terlebih dahulu bekerja di Surabaya.

Ica masih ingat saat dijemput dua orang yang mengendarai mobil diparkir di depan rumahnya di kampung. Tetangga Ica pun

Kota Surabaya,  
salah satu lokasi  
Riset Etnografi  
Perkotaan 2016

**Foto:**  
google

Kampung Dolly  
sekarang

Foto:  
Dok. peneliti



melihat dengan rasa takjub dan mungkin iri. Mereka meminta izin untuk membawanya bekerja di kota Surabaya.

“Putri ibu dan bapak akan bekerja di toko” demikian janji mereka. Tak lupa mereka juga memberikan amplop berisi “*uang panjer*” kepada orang tua Ica.

Melihat amplop tebal, tamu yang ramah dan sopan, orang tua Ica luluh dan merestui anaknya bekerja di Surabaya, yang tak pernah sekalipun mereka kunjungi.

Ica pun masih ingat ada dua amplop yang disodorkan kepada orang tuanya. Satu amplop berisi uang lima juta rupiah, sedang amplop lainnya berisi sepuluh juta rupiah. Ica juga tidak pernah lupa, saat itu orang tuanya memilih uang panjer yang lebih besar, sepuluh juta rupiah.

Sebagai anak yang berbakti, Ica merasa senang dapat memberikan uang yang cukup besar bagi keluarga mereka saat itu.

Tiba di Surabaya, Ica takjub melihat kilau lampu yang berpijar. Di kampungnya, listrik belum ada. Hanya lampu tempel usang yang

akan menerangi rumah-rumah kala hari menjelang malam.

Ica membuka matanya saat melewati gang-gang sempit namun padat di Surabaya. Meskipun gang sempit itu sepi, tetapi disana sini masih terlihat beberapa laki-laki yang semalam mabuk tertidur di depan rumah. Ica tidak mengerti bahwa dia sudah sampai di tempat tujuan. Tempat ia harus memulai kehidupan yang baru.

“Saya masih ingat, masuk kota Surabaya tahun 2009. Setelah perjalanan yang cukup jauh, akhirnya saya sampai di sebuah rumah, dengan banyak kamar. Sayapun melanjutkan tidur saya, karena menurut laki-laki yang mengantar saya, baru besok saya akan bekerja”, ujarnya.

Tak pernah terpikir olehnya akan bekerja sebagai pekerja seks, yang harus melayani para lelaki. Menukar tubuhnya dengan lembaran rupiah.

“Sore itu saya didandani dan diberi pakaian yang bagus. Meskipun menurut saya baju itu agak terbuka”, tutur Ica.

Kala itu yang Ica tahu pekerjaan mereka hanya berpakaian bagus dan duduk-duduk di sofa. Sekilas Ica melihat perempuan-perempuan berdandan, duduk-duduk di sofa, saling bercanda, tersenyum dan saling menggoda.

Meskipun Ica merasa heran dengan pekerjaan seperti ini. Ica tidak bisa berpikir lebih panjang lagi, karena pada saat itu juga ada seorang pelanggan yang menginginkan dirinya.

Bagai disambar petir saat Ica menyadari hidup seperti apa yang akan dijalaninya. Dengan berani ia menolak, kemudian berlari ke kamar dan menangis. Seminggu berlalu tanpa melayani tamu, hanya menangis dikamar.

Keesokan harinya Ica diminta untuk bekerja atau mengembalikan uang panjer yang sudah diterima oleh keluarganya di kampung. Mengembalikan sepuluh juta rupiah sudah tak mungkin lagi dilakukan. Uang itu sudah habis untuk membeli sepeda motor, sedikit sawah, memperbaiki rumah. Juga untuk membayar hutang.

Air mata dan tangis ibunda yang datang menjenguknya dari kampung pun tak mampu mengembalikan uang panjer itu. Ica dan ibunda pasrah. Dengan berat hati ibunda memperbolehkan Ica terjun ke dunia malam.

Modus seperti pemberian panjer dan menunggu sampai uang panjer habis mengakibatkan seorang perempuan belia tidak memiliki pilihan lainnya selain pasrah menjadi pekerja seks.

Bekerja sebagai pekerja seks komersial di kawasan Dolly, Ica tinggal di wisma bersama pekerja seks lainnya. Sebagai pendatang baru, tentu saja banyak pelanggan yang menginginkannya.

“Dulu, setiap hari saya bisa melayani sampai 10 tamu, tarifnya berkisar antara 100.000-

150.000 per orang” tuturnya. Tarif itu belum termasuk tips yang diberikan apabila pelayanan Ica dinilai memuaskan.

Ada aturan main di Dolly. Lelaki yang “membeli”nya hanya membayar untuk satu kali ejakulasi. Jika ingin lebih tentu tarifnya berbeda. Pelanggan juga wajib memakai kondom. Meski kenyataannya masih banyak pelanggan yang enggan. Lagi-lagi Ica pasrah. Mereka harus tetap dilayani karena sudah membayar.

Sejak Dolly ditutup, Ica pindah ke Darmo Park, panti pijat plus-plus.

“Disini saya juga sambil menjual tubuh saya sebagai tambahan. Saya bisa memasang tarif sendiri, tergantung dari negosiasi awal. Hanya saja kalau di sini ada pembagian *shift* kerja. Jam kerja saya pukul 10 pagi sampai jam 9 malam. Panti pijat ini buka 24 jam. Ada juga pekerja yang tinggal di sini”, lanjut Ica mengisahkan kesehariannya kini.

Ica mengaku sudah lelah menjalani kehidupan gelapnya. Suatu saat ia akan berhenti setelah ada modal untuk usaha kecil-kecilan. “Tapi untuk sekarang ini apalah daya. Saya harus bekerja demi anak-anak dikampung. Belum lagi setiap hari harus membayar hutang pada rentenir”, ujar Ica menutup kisahnya.

Sebenarnya penutupan lokalisasi Dolly oleh Pemerintah Kota Surabaya bisa menjadi kesempatan Ica untuk keluar dari pekerjaan yang semula ditolaknya. Namun, kebutuhan hidup yang terus merangkak naik ditengah ketidak-berdayaan membuat Ica bertahan. Ini baru satu kisah dibalik pakaian seksi dan senyum menggoda seorang PSK. Masih banyak Ica-Ica lain diluar sana yang mungkin membutuhkan uluran kepedulian dari sekitarnya ●



Tri Juni Angkasawati

Foto:  
Moh. Safrizal/ UD

## Tri Juni Angkasawati di Balik Riset Budaya Kesehatan

Di balik jilbab anggungnya terdapat kekuatan hebat. Siapa sangka, ibu tiga orang anak ini, menjadi orang penting dalam riset besar di Badan Litbang Kesehatan.

**D**ia adalah Tri Juni Angkasawati, Kepala Bidang Manajemen Kesehatan di Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan. Tangan handalnya mengawal Riset Etnografi Kesehatan (REK) dan Riset Intervensi Kesehatan (RIK).

Berikut hasil wawancara dengan Tri Juni Angkasawati mengenai RIK dan REK.

**Warta Litbangkes (WL) : Mengapa riset khusus budaya kesehatan harus dilakukan**

**dan dianggap penting bagi Badan Litbangkes?**

**Tri Juni Angkasawati (TJA) :** REK yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan didesain untuk memberikan informasi tentang bagaimana budaya suatu komunitas (etnis tertentu) berpengaruh terhadap kesehatannya. Karena memang sulit dipungkiri bahwa tradisi, kepercayaan dan suatu kearifan lokal akan berdampak pada kondisi kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat.

Kami yang terlibat dalam REK ini sadar

Bagi Badan Litbang Kesehatan, keberadaan REK dan RIK merupakan kreativitas peneliti dalam rangka mencari “local wisdom” termasuk juga “positive deviance” masyarakat yang bisa dijadikan sebagai upaya dan kunci untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan.

sepenuhnya bahwa tugas tidak berhenti sampai upaya menggambarkan pengaruh budaya terhadap kesehatan saja. Rasanya tidak adil bila kami hanya bicara tanpa melakukan sesuatu untuk masyarakat. Harus ada tindak lanjut dari temuan REK. Desainnya adalah riset operasional / riset implementatif yang tentunya menggunakan pendekatan budaya setempat yang kami sebut dengan Riset Intervensi Kesehatan Berbasis Budaya lokal.

Bagi Badan Litbang Kesehatan, keberadaan REK dan RIK merupakan kreativitas peneliti dalam rangka mencari “local wisdom” termasuk juga “positive deviance” masyarakat yang bisa dijadikan sebagai upaya dan kunci untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan. Dan tentunya hal tersebut merupakan bentuk solusi yang penting untuk pelaksanaan program-program kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Menurut perempuan asal Surabaya ini, REK dan RIK merupakan riset unggulan Badan Litbangkes. Hasil riset ini telah diadvokasikan pada Menteri Kesehatan melalui parade Riset Budaya Kesehatan, rapat pimpinan terbatas (rapimtas) dan rapat koordinasi pimpinan

(rakorpim) agar rekomendasi kebijakan hasil penelitian dapat dimanfaatkan oleh program-program di Kementerian Kesehatan. Hal ini merupakan dukungan yang sangat berarti dalam riset ini.

“Bentuk dukungan lain adalah dukungan pembiayaan dimana riset khusus budaya kesehatan ini direncanakan pelaksanaannya sampai tahun 2019.”, imbuhnya.

#### **WL : Apa harapannya dari Riset ini untuk pembangunan kesehatan Indonesia?**

TJA : Pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia adalah tanggung jawab semua pihak, mulai dari Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Sudah waktunya setiap daerah memberikan perhatian terhadap upaya penggalian nilai-nilai sosial budaya yang berkontribusi terhadap keberhasilan dan ketidakberhasilan program pembangunan daerahnya, termasuk di bidang kesehatan. Tentunya upaya penggalian ini ditindaklanjuti dengan kegiatan operasional untuk mengatasi permasalahan yang ada dan mengembangkan sumber daya potensial untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Dari RIK dan REK kita dapat mengetahui bahwa tradisi dan perilaku masyarakat merupakan aspek penting yang memengaruhi kondisi kesehatan diri, keluarga dan masyarakat. Artinya, upaya kesehatan dan terciptanya kondisi kesehatan masyarakat bukan semata-mata urusan pemerintah. Masyarakat juga bertanggungjawab terhadap terciptanya kondisi kesehatan masyarakat yang baik ●

---

**Teks:** Happy Chandraleka



Agung Dwi Laksono

Foto:  
dok. pribadi

## Sampaikanlah Walau Hanya Satu Ayat

**M**engawali karir sebagai wartawan kesehatan, Agung Dwi Laksono pindah haluan menjadi pegawai negeri sipil (PNS) di Puskesmas Pagerwojo, Kabupaten Tulungagung. Selanjutnya, ADL sapaan akrabnya, pindah ke Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan sebagai peneliti. Menjadi PNS tak

menyurutkan hobi menulisnya. Tulisannya telah banyak dipublikasikan bahkan terlihat wara wiri di media sosial.

“Sampaikanlah, walau hanya satu ayat.” Hadist Rasulullah yang diriwayatkan Bukhari ini sangat melekat di benak ADL hingga terbangun kesadarannya dalam menulis. Menurut pria kelahiran Surabaya ini, ilmu yang sedikit tapi disampaikan jauh lebih baik daripada ilmu segunung yang hanya disimpan sendiri.

Tak heran jika ADL, mendapatkan penghargaan Tenaga Kesehatan Berprestasi

sebagai Peneliti dengan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Paling Produktif di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2014. Dapat dilihat dalam lima tahun terakhir ini, ADL telah menghasilkan 16 buku dan 7 publikasi ilmiah melalui jurnal kesehatan.

Disela-sela kesibukannya menjadi Kepala Subbidang Hukum dan Etika Kesehatan, ADL berbagi cara menuangkan tulisan melalui media sosial dalam petikan wawancara dengan tim Warta Litbangkes berikut.

Warta Litbangkes (WL) : Sebagai peneliti, bagaimana menurut ADL hasil penelitian harus disebarluaskan melalui tulisan dari berbagai media, baik itu jurnal, media massa (cetak, blog, forum) bahkan di media sosial?  
ADL: Bukan hanya sekedar tanggung jawab, tapi lebih merupakan sebuah kewajiban bagi seorang peneliti untuk mendiseminasikan hasil penelitiannya. Menjadi sebuah kebanggaan saat hasil penelitian dibaca, diacu, dan dipraktikkan, bukan hanya oleh peneliti lain, tapi juga oleh masyarakat umum.

Lulusan magister kesehatan Universitas Airlangga ini memberikan tips agar tulisan ilmiah menjadi enak dibaca dan mudah dimengerti masyarakat. “Pakai bahasa mereka, pakai bahasa keseharian. Posisikan diri sebagai masyarakat. Lebih baik lagi dengan gaya bertutur, feature.”, ujarnya.

Bagi ADL menulis catatan perjalanan itu bagaikan vitamin baginya. Menulis menjadi penyemangatnya. Ia mengaku seperti ada yang hilang, ketika melakukan perjalanan dan tidak menulis.

Menurut ayah tiga anak ini, menulis juga bisa mengimbangi kabar *hoax* dan *fake news* tentang isu kesehatan. Peneliti harus ikut andil melawan dengan *news* pembanding yang jauh lebih banyak lagi. Ini juga yang menjadi tantangan untuk para peneliti. “Saat ini menjadi

“Menjadi sebuah kebanggaan saat hasil penelitian dibaca, diacu, dan dipraktikkan”

peneliti kesehatan lebih sulit, karena kinerjanya semakin dituntut lebih. Sementara ranah populer, menulis di koran misalnya, tidak dihargai”, imbuhnya.

Menutup perbincangan dengan Warta Litbangkes, wisudawan pascasarjana terbaik tahun 2008 ini berharap hasil-hasil penelitian kesehatan lebih banyak diinformasikan kepada masyarakat secara membumi.

WL: Apakah ada pesan khusus untuk teman-teman peneliti kesehatan?

ADL: Untuk junior saja ya, jangan takut untuk menyebarkan informasi hasil penelitian, meski masih minim. Jangan takut salah. Kalaupun salah, jangan minder, kan masih junior. Nanti saja kalau sudah professor, baru malu kalau salah.

Aktif meng-*update time line* media sosial miliknya, terlihat ADL sering bertugas keluar kota dengan konsekuensi harus meninggalkan keluarga. Pria 42 tahun ini mengungkapkan keluarganya sangat mendukung. Apresiasi dari teman, masyarakat dan institusi cukup membuat *happy* keluarga. Bahkan anak keduanya pun gemar menulis, mengikuti jejak Sang Ayah ●

---

Teks:Faza Nur Wulandari



## Kembangkan Media Pemasaran untuk Utilisasi Hasil Litbangkes

*Website* harus menampilkan isu-isu terhangat terkait hasil litbangkes sebagai suatu produk dan menggambarkan riset sebagai *core business*. Untuk itu Peran PPID yang dilakukan Bagian Umum, Dokumentasi, dan Jejaring Sekretariat Badan menjadi sentral dalam peningkatan utilisasi hasil riset. Hal lainnya adalah peningkatan kompetensi untuk mengemas hasil riset untuk klien Badan Litbangkes seperti dalam bentuk *fact sheets*, *policy brief*, *leaflets*, berita, laporan proses riset, dan *policy papers*.

Buku 24 Policy Brief, salah satu media pemasaran hasil litbangkes

**Foto:**  
Ahdiyat F/UDJ

**Bekasi** - Kepala Badan Litbang Kesehatan, dr. Siswanto, MHP, DTM secara resmi membuka Pertemuan Forum Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) di Bekasi (Kamis, 1/6/2017). Pertemuan ini dihadiri perwakilan Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, perwakilan unit utama Kementerian Kesehatan, perwakilan Poltekkes, serta satuan kerja di lingkungan Badan Litbang Kesehatan.

Siswanto menekankan utilisasi hasil litbangkes harus dikembangkan secara khusus seperti memanfaatkan *website* sebagai media pemasaran. “Peran *website*

sebagai media pemasaran sangat penting”, ujar Siswanto.

Tampilan muka *website* dalam lembaga-lembaga litbang seperti di Badan Litbangkes harus menampilkan hasil litbangkes sebanyak dua pertiga dari seluruh halaman utama. Sepertiganya menampilkan proses-proses yang umum sebagai pertanggungjawaban kepada publik.

Media pemasaran hasil litbangkes lainnya dapat menggunakan simposium, seminar atau parade riset. Selain itu dapat memanfaatkan rapat-rapat pimpinan atau pengambil kebijakan, lokakarya, serta *international conference*.

Set data mentah hasil litbangkes banyak digunakan sebagai sumber laporan akhir penelitian, jurnal ilmiah, *fact sheets*, rekomendasi kebijakan, leaflet, dan inovasi hasil litbang. Hanya saja menurut Siswanto yang banyak memanfaatkan data litbangkes lebih banyak dari pihak luar seperti dari perguruan tinggi dibandingkan Kemenkes.

Kedepan Siswanto berharap produk-produk hasil litbangkes dibuat dalam bentuk *factsheet* yang dibuat per topik/tema, lebih menarik dan lebih ringkas ●

**Teks & Foto:** Fachrudin Ali Ahmad



## Lakukan IVA *Test*, Hemat *Cost* BPJS

**Jakarta** - Memperingati Hari Kartini, Dharma Wanita Persatuan (DWP) Pusat menyelenggarakan Aksi Deteksi Dini Kanker Serviks & Payudara di Auditorium Siwabessy, Kementerian Kesehatan RI pada 17 - 18 April 2017. Acara ini ditinjau langsung oleh Ibu Negara, Hj. Iriana Joko Widodo dan Hj. Mufidah Jusuf Kalla, dipandu oleh Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) serta anggota OASE-KK (Organisasi Aksi Solidaritas Era Kabinet Kerja).

Dalam kesempatan ini, Iriana berdialog bersama peserta yang terdiri dari anggota DWP, Bhayangkari, dan masyarakat umum. Selama ini, Iriana sangat perhatian pada pencegahan kanker serviks dan kanker payudara.

Menurut perempuan asli Solo ini, kesadaran pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) *Test* dan SADANIS (Pemeriksaan Payudara secara Klinis) harus ditularkan. Semakin banyak yang periksa maka kesempatan mencegah terjadinya kanker serviks semakin besar. Data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2013 hanya 900-an perempuan yang melakukan pemeriksaan IVA dan mengalami peningkatan sekitar 2 juta perempuan pada tahun 2016.

Menteri kesehatan, Nila Moeloek mengucapkan terima kasih atas dukungan penuh Ibu Negara, karena kanker serviks merupakan kanker pembunuh nomor satu wanita di Indonesia dan satu-satunya kanker yang dapat dicegah yaitu dengan deteksi dini IVA *test*/

*PAP Smear* atau vaksinasi HPV. “Tolong tularkan IVA *test* ini, beri pengertian kepada saudara, keluarga, tetangga agar menghemat *cost* BPJS” pesan Nila.

Pada hari pertama aksi, 550 perempuan memeriksakan dirinya. Selain pelayanan IVA *Test* dan SADANIS gratis, ada pula sosialisasi program Germas dari Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat serta *sharing* informasi tentang kanker serviks oleh Dr. dr. Laila Nuraanna, Sp.OG (FKUI) ●

**Teks & Foto:** Nisa Fitriyani



Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Nana Mulyana saat meninjau pelaksanaan ujicoba Risnakes di Puskesmas Pejeruk Mataram

Foto:  
Ahdiyati F/UDJ

## Ujicoba Instrumen, Standar Riset Nasional

**Mataram, NTB** - Ujicoba instrumen Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes) 2017 dilaksanakan di Mataram berlangsung selama 10 hari dari tanggal 8 - 17 Mei 2017. Uji coba ini dilakukan pada empat lokasi yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB, Rumah Sakit Risa Sentra Medika, Puskesmas Pejeruk, dan Puskesmas Cakranegara melibatkan delapan orang enumerator yang dibagi menjadi dua gelombang. Ujicoba instrumen ini didampingi oleh tim teknis Risnakes.

Enumerator yang dibagi dalam 2 tim ini kemudian disebar di dua

rumah sakit dan dua puskesmas. Di tiap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), enumerator harus melakukan pengumpulan data dengan instrumen kuesioner. Selain kuesioner, dilakukan juga wawancara dan *time motion study* pada tenaga kesehatan serta wawancara pada pasien.

Selaku ketua pelaksana riset ini, Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Nana Mulyana pun turut meninjau. Nana juga melakukan audiensi dengan Agus Pracoyo, Wakil Direktur Diklit RSUD Provinsi NTB untuk meminta dukungan penuh dari fasyankes yang telah ditunjuk dalam

pelaksanaan ujicoba ini. Dalam kesempatan ini Nana menjelaskan bahwa ujicoba instrumen merupakan bagian dari standar riset nasional. "Instrumen riset nasional harus terstandar, oleh karena itu perlu diujicoba terlebih dahulu" ujarnya.

Ia juga melihat langsung kesiapan Puskesmas Pejeruk dan Puskesmas Cakranegara, dalam menjalankan program Keluarga Sehat yang merupakan salah satu program prioritas Kementerian Kesehatan ●

Teks: Nisa Fitriyani

# Rumah Sobat Menjadi Sahabat Bagi “Si Kusta”

**Jayapura** - Rumah Siap Obat dan Bekali Orang Kusta dengan Keterampilan (Rumah Sobat) merupakan inovasi yang dirancang Balai Litbang Biomedis, Papua. Inovasi ini adalah bentuk respon dari tingginya angka pasien kusta aktif yang mencapai 80 orang di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura. Rumah Sobat merupakan model pelayanan kusta terintegrasi yang ditujukan untuk pasien kusta aktif, mantan penderita kusta, dan kontak serumannya.

Rumah Sobat diresmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi pada peringatan Hari Kesehatan Nasional tanggal 12 November 2015. Pada tahun 2017, Gubernur Papua memberikan penghargaan kepada Walikota Jayapura atas Rumah Sobat sebagai inovasi bidang kesehatan. Dukungan juga datang dari Subdit Kusta dan Frambusia Direktorat Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI, Badan Litbangkes, *Netherlands Leprosy Relief* dan WHO SEARO.

Dalam menangani pasien kusta Rumah Sobat menggunakan pendekatan keluarga dan konsep komunitas. Pasien kusta, mantan pasien, dan anggota keluarga diundang sekali dalam sebulan untuk mengikuti kegiatan Rumah Sobat. Anggota keluarga pasien yang hadir diperiksa apakah ada gejala awal kusta atau tidak. Pendekatan biologi molekular



Berbagai Kegiatan dalam Rumah Sobat

**Foto:**  
dr. Antonius O.

juga dilakukan untuk mendeteksi anggota keluarga (kontak serumannya) pasien yang belum bergejala.

Rumah Sobat memiliki lima bagian, yaitu pojok pendaftaran, pojok perawatan dan obat, pojok edukasi dan gizi, pojok pemeriksaan, dan pojok keterampilan. Pada pojok perawatan pasien dilatih merawat luka atau melatih saraf-saraf yang mulai melemah akibat infeksi kuman. Di pojok edukasi peserta dapat menambah wawasan terkait kusta, gaya hidup sehat, ataupun penyakit lain. Pasien yang sudah menuntaskan pengobatan dapat menceritakan pengalamannya dan memberi semangat pada pasien lain. Di pojok ini pasien juga diberikan



motivasi untuk menuntaskan pengobatan karena hingga saat ini masih sering terjadi putus obat pasien berobat kusta. Tidak hanya itu, para peserta bahkan diberi pelatihan keterampilan seperti kerajinan tangan maupun keterampilan industri kecil di pojok keterampilan ●

**Teks:** dr. Antonius Oktavian



Tim Ristoja mengambil salah satu spesimen tanaman obat masyarakat NTT

**Foto:**  
Moh Safrizal/UDJ

## Roman Ristoja dari Atambua

Atambua, NTT - Indonesia kaya akan keragaman budaya. Salah satu kearifan lokal yang masih terpelihara adalah pengobatan tradisional. Ditengah perkembangan dunia kedokteran modern yang berkembang pesat. Ternyata masih banyak masyarakat yang mempercayai pengobatan alternatif di Indonesia.

Penelusuran tim pengumpul data untuk Etnis Kemak, Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur menjumpai salah seorang penyehat tradisional (hatra). Ia adalah Petronelis Maliati, seorang hatra yang berusia lebih kurang 40 tahun. Meski tidak lulus sekolah dasar, namun telah dikenal di masyarakat desa bahkan di luar desa sebagai pengobat yang bisa menyembuhkan banyak pasien.

Ilmu pengobatan yang dimilikinya merupakan warisan turun – temurun dari nenek moyang dengan pengetahuannya mulai dari pemilihan tanaman yang dijadikan obat, tata cara pengambilan tanaman sampai kepada cara dalam mengobati penyakit.

Ilmu pengobatan yang dimilikinya merupakan warisan turun – temurun dari nenek moyang. Mulai dari pemilihan tanaman yang dijadikan obat, tata cara pengambilan tanaman sampai

kepada cara dalam mengobati penyakit. Seperti yang dilakukannya dalam mengobati penyakit hernia atau penyakit kelamin yang diderita pasien, tanaman yang akan dipakai adalah daun yang dalam bahasa lokal setempat bernama kamfaek / kampaek.

Memetik daun kamfaek ini harus dengan menggunakan dua jari yaitu ibu jari dan jari tengah. Jika anggota tubuh yang sakit berada disebelah kanan dari titik sakitnya, gunakan bagian daun yang sebelah kanan saja. Begitu juga sebaliknya, jika anggota tubuh yang sakit berada di sebelah kiri dari titik sakitnya akan digunakan bagian daun yang sebelah kiri saja. Dan jika keduanya, digunakan seluruh bagian daun. Daun itu dihaluskan dan dioleskan pada bagian yang sakit.



Daun kampaek salah satu bahan tanaman obat tradisional.

**Foto:**  
Moh Safrizal/UDJ

Salah satu bahan tanaman obat tradisional dari batang pohon

**Foto:**  
Moh Safrizal/UDJ

Badan Litbang Kesehatan melihat kondisi ini sebagai khazanah yang mampu memberi isian dalam kamus kesehatan Indonesia dan berusaha mengukuhkan menjadi hak dan kekayaan milik negeri sendiri. Riset Tanaman Obat dan Jamu (Ristoja) menjadi terobosan untuk mengumpulkan data dan informasi tanaman obat juga ramuan tradisional yang digunakan oleh setiap etnis di Indonesia.

Tahun 2017, Ristoja kembali dilaksanakan oleh Badan Litbang Kesehatan untuk yang ke – 3 kalinya. Data yang dikumpulkan meliputi data demografi pengobatan tradisional, jenis ramuan yang digunakan, jenis gejala penyakit yang diobati oleh pengobat

tradisional, data tanaman obat dan koleksi spesimen.

Riset ini dilakukan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Beberapa instansi yang terlibat antara lain unit utama Kemenkes, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kehutanan dan Lingkungan Hidup, Kementerian Dalam Negeri serta Lembaga Penelitian Kementerian dan Non Kementerian serta Pemerintah Tingkat Provinsi dan Kabupaten. Bravo Ristoja 2017, Kearifan Lokal Sehatkan Indonesia! ●

**Teks/ Foto :** Moh. Safrizal



# Menuju Galeri Riset Kesehatan Virtual

**Jakarta** - Dari enam orang yang saya tanya kapan terakhir ke museum, hanya satu orang saja yang menjawab tahun ini. Ada yang mengaku terakhir ke museum tahun lalu, ada yang mengatakan lima tahun lalu. Bahkan ada yang ke museum ketika masih anak-anak, itupun dilakukan ketika ada studi wisata dari sekolah.

Terkuak dari pengakuan salah satu dari mereka museum-museum yang ada tidak menarik, sehingga enggan untuk sekedar mampir. Padahal dari museum kita bisa mendapatkan segudang pengetahuan.

Rendahnya minat berkunjung ke museum ini tentu menjadi tantangan tersendiri bagi pengelola museum. Beragam cara dilakukan untuk menarik pengunjung. Yang lazim dilakukan adalah membuat kegiatan di museum. Biasanya penyelenggaraan *event* ini cukup efektif untuk menarik pengunjung. Seperti yang dilakukan pengelola Museum Nasional tahun lalu. Habibie Festival yang digelar selama 4 hari mampu menyedot lebih dari 56 ribu pengunjung.

Di era serba digital seperti sekarang ini ada hal lain yang bisa dilakukan untuk meningkatkan minat masyarakat, selain membuat *event* khusus. Salah satunya melalui museum virtual. Apa itu museum virtual? Museum virtual menggunakan kemajuan teknologi digital untuk menampilkan museum.



Awalnya museum virtual diartikan sebagai website dari sebuah museum. Namun kemudian berkembang sebagai situs museum yang dapat diakses secara online. Dengan museum virtual pengunjung diajak menjelajah museum secara online dan tidak perlu berkunjung secara fisik. Pengunjung tetap akan memperoleh pengetahuan yang tersimpan dalam museum meskipun tidak secara langsung datang.

Badan Litbang Kesehatan, sebagai institusi yang telah menghasilkan beragam hasil-hasil penelitian pun tak ingin ketinggalan. Hasil-hasil penelitian yang menambah khazanah pengetahuan pun tersimpan rapi dalam Galeri Riset Kesehatan. Bentuk museum mini hasil penelitian yang ada di bilangan Salemba Jakarta Pusat ini menyimpan beragam informasi mengenai riset-riset kesehatan skala nasional, antara lain Survei Kesehatan Rumah Tangga, Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas), Riset Tanaman Obat dan Jamu (Ristoja), Studi Diet Total, Rikhus Vektora Riset Etnografi, serta beberapa riset lain yang telah dilakukan.

Pengelola Galeri Riset Kesehatan pun tak menutup mata pada perkembangan teknologi. Meningkatkan pengetahuan mengenai museum virtual serta bagaimana membangun dan mengelolanya, para pengelola galeri menggelar pertemuan pada pertengahan April lalu (16-18/4/2017).

Pertemuan ini menghasilkan kesepakatan untuk mengembangkan Galeri Riset Kesehatan serta museum lain yang ada di satuan kerja Badan Litbang Kesehatan menuju museum virtual dengan memaksimalkan teknologi informasi ●

**Teks:** Dian Widiati

**Foto:** google



## Kesepakatan Bersama antara Badan Litbang Kesehatan dengan IKAPI

**Jakarta** - Disela-sela Parade Hasil Riset Kesehatan yang digelar pada Senin, 3 April 2017 Kepala Badan Litbang Kesehatan, dr. Siswanto, MHP, DTM menandatangani kesepakatan bersama dengan Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI) yang diwakili oleh Rosidayati Rozalina. Seremoni ini dilakukan di Ruang Siwabessy, Gedung Kementerian Kesehatan.

Selain untuk memperluas jaringan penerbitan, promosi dan pemasaran karya tulis, Kesepakatan Bersama ini juga dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan jenis penerbitan karya tulis. Tujuan lainnya adalah meningkatkan

kapasitas dan kompetensi sumber daya Badan Litbang Kesehatan dalam penulisan dan penerbitan karya tulis.

Tindak lanjut dari penandatanganan ini nantinya kedua pihak akan melakukan kerjasama dalam bentuk penerbitan karya tulis, bimbingan dan pelatihan, konsultasi dan standardisasi penerbitan karya tulis, pendampingan dalam penjualan hak cipta (copyright selling) dengan penerbit luar negeri, penulisan alih bahasa karya tulis, pendampingan dalam penyusunan buku bidang kesehatan, promosi dan pemasaran, serta dalam pameran ●

Kesepakatan Bersama ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan jenis penerbitan karya tulis, serta meningkatkan kapasitas dan kompetensi.

**Teks:** Kurniatun Karomah  
**Foto:** Ahdiyati F /UDJ



Para pejabat yang dilantik

Foto:  
Ahdiyati F. /UDJ

## Selamat Mengemban Amanah Baru

**Jakarta** - Mutasi jabatan lazim terjadi dalam dunia kerja Aparatur Sipil Negara (ASN). Tentu saja ASN yang akan dilantik adalah staf terpilih yang telah melalui proses seleksi oleh Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan (Baperjakat). Baperjakat memang bertugas memberikan pertimbangan dalam mutasi jabatan, mulai dari pengangkatan, pemindahan, sampai pemberhentian jabatan struktural Eselon II ke bawah.

Di Badan Litbang Kesehatan ada beberapa pejabat yang mendapatkan amanah baru dalam kurun waktu bulan Mei 2017. Ada empat orang terpilih yang dilantik pada 4 Mei 2017, antara lain :

1. Yuyun Yuniar, S.Si, Apt., MA sebagai Kepala Sub Bidang Sumber Daya Kesehatan di Pusat Litbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan.
2. Yusran Udin, SKM, M.Kes sebagai Kepala Seksi Program dan Kerjasama di Balai Litbang Penyakit Bersumber Binatang, Donggala.
3. Eti Supeni, SE sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha di Balai Litbang Penyakit Bersumber Binatang, Banjarnegara.
4. Anugrah M. Juliana, SKM sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha di Balai Litbang Biomedis Papua.

Dua pekan berselang (18 Mei 2017), dr. Lidwina Salim yang telah memegang komando di Balai Litbang Biomedis Papua selama 12 tahun harus hijrah ke Jakarta untuk mengemban amanah baru sebagai Kepala Bagian Tata Usaha di Pusat Litbang Upaya Kesehatan Masyarakat. Perjalanannya melejitkan Balai Litbang di bumi Papua dilanjutkan oleh dr. Antonius Oktavian Ibo Ilambra, C.N.F.

Teriring doa semoga semua pejabat terpilih dapat mengemban amanah baru mereka dengan baik. Terus berjuang lejitkan Badan Litbang Kesehatan ●

Teks : Erwien Mustikawati



dr. Siswanto  
Kepala Kadan  
Badan Litbangkes  
saat talkshow

**Foto:**  
Nowo Setiyo R/  
UDJ

## Memilih Pangan Sehat di Pinggir Sungai Musi

**Palembang** – Provinsi Sumatera Selatan merayakan hari jadi ke 71 dengan menggelar serangkaian acara. Bertajuk *Road to Asian Games*, perhelatan ini dibuka oleh Sang Wakil Gubernur, Ishak Mekki di Benteng Kuto Besak, Palembang.

Tak ketinggalan Badan Litbang Kesehatan turut meramaikan melalui talkshow kesehatan dan pameran. Mengusung tema ‘Produk Pangan dan Kosmetik’, Kepala Badan Litbang Kesehatan dr. Siswanto berbagi pengetahuan dalam talkshow kesehatan tepat dipinggir Sungai Musi.

Pada audiens talkshow yang kebanyakan mahasiswa, dr. Siswanto memberi tips dalam memilih pangan yang sehat.

“Pada prinsipnya dalam memilih pangan yang sehat dan aman ada tiga kriteria. Pertama dari jenisnya atau variasi yang dimakan, kedua jumlahnya harus tepat, dan ketiga adalah keamanan dari pangan tersebut, artinya tidak terkontaminasi bahan-bahan kimia berbahaya.”, terangnya.

Talkshow ini menjadi penting disaat menjelang bulan Ramadhan akan tiba. Karena pada saat itu akan bermunculan berbagai macam jajanan sebagai menu buka puasa. Cermat dalam memilih bahan makanan yang aman, bebas formalin, boraks, dan pewarna mutlak dilakukan.

Tak lupa dokter asli Surabaya ini memberikan tips bagaimana cara

memilih bahan pangan. “Gunakan pancaindra; dilihat, dibaui, diraba, atau bisa cicipi atau dirasa. Misalnya sayuran, dilihat bagaimana kesegarannya, layu atau tidak. Bagaimana kekenyalannya. Untuk melihat zat kimia misalnya formalin atau boraks bisa dilihat secara fisik. Makanan yang di formalin seperti ikan akan kenyal, karena protein mengalami denaturasi.”, ujarnya.

Tips-tips yang disampaikan mendapat respon yang sangat baik. Terbukti dengan auntiasme audiens yang datang. Memperluas jangkauan penyebaran informasi, talkshow ini juga disiarkan secara langsung melalui Eljohn Radio Palembang 95,9 FM ●

**Teks :** Faza Nur Wulandari



## Mengetahui Penyebab Kematian Melalui Software Autopsi Verbal

Oleh:  
**Tetrian  
Widyanto**

**C**ivil Registration and Vital Statistic (CRVS) atau Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) merupakan tindak lanjut dan *exit strategy* dari *Sample Registration System (SRS)* yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes. CRVS merupakan pencatatan semua kejadian vital secara menyeluruh, berkelanjutan, permanen dan wajib yang meliputi pencatatan kelahiran, kematian, pernikahan dan perceraian. CRVS diharapkan dapat menghasilkan indikator *outcome* berupa tingkat kelahiran kasar, tingkat kematian kasar, tingkat kematian ibu, tingkat kematian neonatal, tingkat kematian

bayi, tingkat kematian anak balita, termasuk penyebab kematian utama berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (WHO ICD -10)*.

Pendataan penyebab kematian tak bisa lepas dari peran beberapa sektor seperti fasilitas kesehatan dan kepolisian serta autopsi verbal, yaitu metode untuk mengetahui penyebab kematian melalui wawancara dengan anggota keluarga mengenai tanda-tanda/ gejala yang muncul pada seseorang sebelum meninggal dengan menggunakan kuesioner.

Responden yang berperan dalam wawancara autopsi verbal diharuskan orang yang terdekat dengan almarhum/ah.

Autopsi Verbal di Indonesia diatur dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010, Nomor 162 /MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian.

Kini telah ditemukan *Smart VA*, suatu *software* yang fungsinya untuk menganalisis kuesioner hasil autopsi verbal untuk mendapatkan penyebab kematian. *Software* ini dikembangkan oleh suatu institusi di Amerika Serikat, *Institute Health Metrics and Evaluation (IHMEI)*.

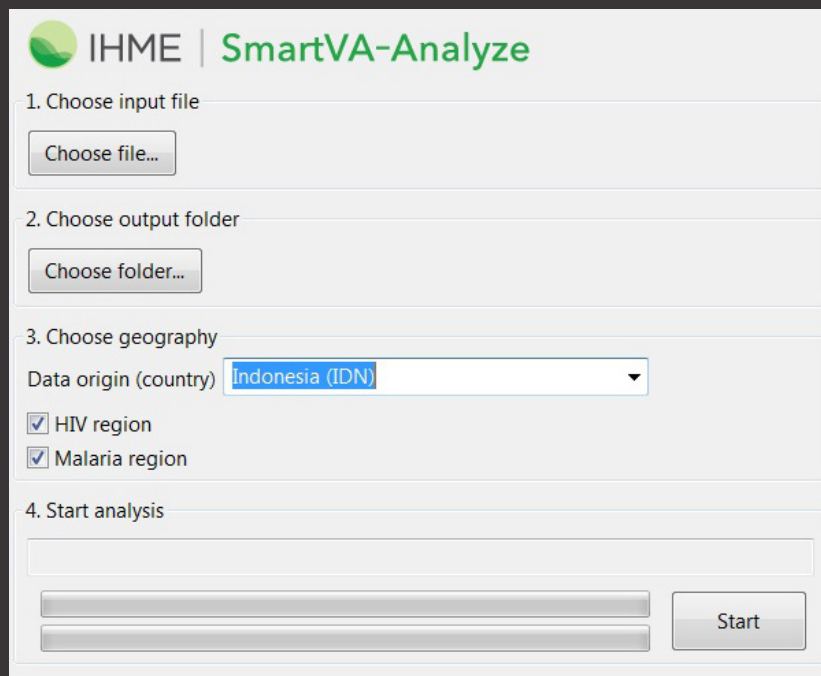
*Smart VA* adalah *expert system*, yang artinya *software* tersebut dapat menggantikan peran seorang pakar atau ahli di bidang kedokteran. *Smart VA* dapat menggantikan peran dari dokter untuk menganalisis atau mendiagnosa hasil autopsi verbal meskipun belum 100% akurat. *Software* ini berjalan di sistem operasi windows dengan tampilan (*interface*) yang cukup *user friendly*.

*Smart VA* dikembangkan oleh tim yang terdiri dari para pakar di bidang kedokteran, ahli statistik dan programmer. Prinsip kerja dari *Smart VA* dengan menjalankan diagnosa otomatis, hasil pemetaan dari data kuesioner elektronik *Verbal Autopsy*.

Hasil analisis *Smart VA* akan akurat jika informasi yang didapatkan dari hasil autopsi verbal lengkap. Jika hasil wawancara dengan

responden minim informasi, hasilnya menjadi *undetermined* atau tidak bisa ditentukan.

Hasil analisis penyebab kematian yang dikeluarkan oleh *Smart VA* sudah mengikuti kode *ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems revisi 10)*.



Tampilan Software *Smart VA* versi 1.2.1.

Foto: screenshot

Sejak 2016 *Smart VA* sudah mendapatkan rekomendasi dari WHO untuk digunakan sebagai *software* analisis Autopsi Verbal. Saat ini *software Smart VA* sudah digunakan di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Seperti halnya *software* lain, *Smart VA* secara terus menerus melakukan perbaikan dan penyempurnaan berdasarkan masukan pengguna.

Dari pertama kali diluncurkan pada tahun 2013 dengan versi 1.0, *Smart VA* sudah dilakukan beberapa kali perbaikan hingga saat ini sudah memasuki versi 1.2.1. *Smart VA* dapat didapatkan secara gratis di website resmi IHME <http://www.healthdata.org/verbal-autopsy/tools>

# Menguji Instrumen Deteksi Dini Kesehatan Jiwa



Pernahkah Anda berfikir telah sehat jiwa? Bagaimana cara mendeteksinya? Deteksi dini kesehatan jiwa penting sebagai upaya promotif dan preventif. Bukankah mencegah lebih baik daripada mengobati?

Oleh :  
**Rofingatul  
Mubasyiroh,  
SKM, M.Epid.**

**K**esehatan jiwa adalah bagian penting dari kesehatan dan kesejahteraan. Kesehatan jiwa merupakan kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Orang yang sehat jiwa dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Semakin beragam problematika yang dialami akan memperbesar kemungkinan terjadinya

gangguan kejiwaan. Tingginya gangguan kesehatan jiwa mengakibatkan turunnya daya saing sumber daya manusia suatu negara. Penderita gangguan jiwa yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama dapat berisiko lebih tinggi untuk mengalami ketidakmampuan, penyakit tidak menular tertentu, kecacatan serta bunuh diri.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa prevalensi nasional gangguan jiwa berat (psikosis/ skizofrenia)

adalah 1,7 per mil dengan prevalensi tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (2,7 per mil), sedangkan terendah di Kalimantan Barat (0,7 per mil).

Selain gangguan jiwa berat, dikenal juga gangguan mental emosional (GME). Berbeda dengan psikosis dan skizofrenia, GME atau disebut juga distres psikologik merupakan gangguan yang dapat dialami semua orang pada keadaan tertentu, tetapi dapat pulih seperti semula. Gangguan ini dapat berlanjut menjadi gangguan yang lebih serius apabila tidak diobati. Hanya saja masih terjadi kesenjangan pengobatan (*treatment gap*). Ini disebabkan kurangnya sumber daya, juga persebaran yang tidak merata.

Salah satu cara untuk memperkecil kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) dengan adanya deteksi awal gangguan mental. Gangguan mental minor seperti kecemasan, depresi atau gangguan mental dengan keluhan fisik sering tidak disadari sebagai gangguan mental. Instrumen deteksi dini adalah upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa yang saat ini masih terfokus pada pelayanan kuratif dibandingkan upaya preventif dan promotif.

Terdapat instrumen singkat wawancara terstruktur untuk diagnosa gangguan kejiwaan dikembangkan oleh psikiatri dan klinisi di Amerika Serikat dan Eropa untuk gangguan psikiatri dalam DSM-IV dan ICD-10, yaitu instrumen *The Mini-International Nueropsychiatric Interview* (M.I.N.I). Instrumen yang dapat mendiagnosis 14 jenis gangguan jiwa (termasuk depresi, cemas/anxietas, dan gangguan psikotik) ini memerlukan waktu sekitar 15 menit untuk wawancara psikiatri dalam uji klinis multisenter ataupun penelitian epidemiologi.

Menyadari pentingnya instrument deteksi dini gangguan mental, Badan Litbang Kesehatan

akan melakukan uji validasi dan reliabilitas instrumen kesehatan jiwa untuk deteksi dini di masyarakat. Alat ukur yang akan dinilai adalah MINI (*The Mini-International Nueropsychiatric Interview*). Sebagai standar emas adalah wawancara psikiatri oleh psikiater.

Untuk dapat menilai apakah alat ini baik digunakan, dilakukan serangkaian pemeriksaan terhadap responden yang terdiri dari pasien gangguan jiwa (depresi, cemas, psikosis) dan subjek normal. Alat ukur dikatakan valid apabila memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang optimal dengan keakuratan di antara petugas wawancara baik psikiater dan enumerator.

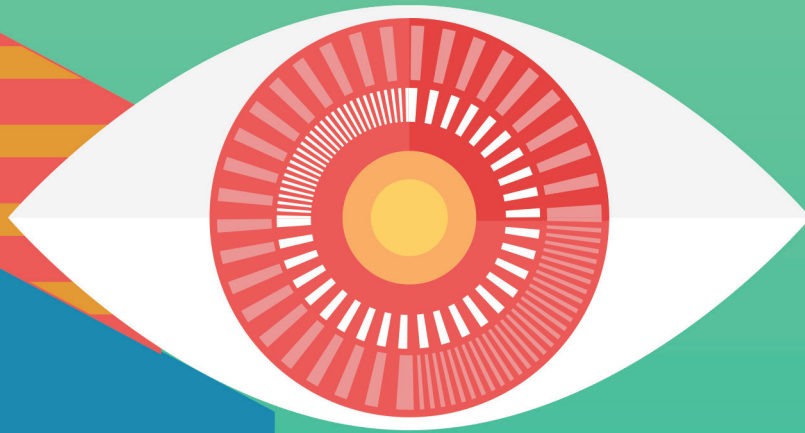
Studi ini dilakukan di Kota Bogor Jawa Barat mewakili daerah perkotaan Jawa dengan prevalensi Gangguan Mental Emosional tinggi. Juga dilakukan di Kabupaten Tojo Una-una Provinsi Sulawesi Tengah mewakili daerah non-perkotaan luar Jawa dengan prevalensi Gangguan Mental Emosional tinggi, dan Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur yang mewakili daerah Gangguan Mental Emosional rendah dengan program desa siaga kesehatan jiwa.

Populasi untuk studi ini adalah penduduk usia 15 tahun ke atas di desa/kelurahan di tiga kota tersebut. Sampel adalah individu berusia 15 tahun ke atas (laki-laki dan perempuan) yang terpilih.

Instrumen yang diujikan dalam penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam survei kesehatan jiwa di masyarakat. Data yang dihasilkan pun dapat mendukung program kesehatan jiwa berbasis bukti ●

---

Ilustrasi : google



# Riset Mata yang Membuka Mata

Mata adalah jendela dunia. Ungkapan itu benar adanya. Dengan mata kita bisa lihat keindahan semesta. Coba sejenak saja kita bayangkan hidup kita tanpa mata. Tak akan ada warna. Hanya ada hitam dan hitam.

Oleh :  
**Dian Widiati,**  
**S.Sos.**

Sejak dilahirkan kita dikaruniai sepasang mata. Ya sepasang saja, untuk dipakai seumur hidup kita. Yang artinya harus dijaga agar tetap sehat, untuk bisa melihat warna warni dunia. Kesadaran menjaga kesehatan mata ini harus ditumbuhkan sejak dini di masyarakat. Tentu peran pemerintah juga sangat penting. Apalagi, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mendukung terwujudnya komitmen itu Badan Litbang Kesehatan yang bertugas menyediakan data ilmiah berkewajiban memberikan data status kesehatan, termasuk kesehatan mata.

Bekerjasama dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) Badan

Litbang Kesehatan melakukan *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)* selama tiga tahun, yaitu pada 2014-2016.

RAAB adalah survei cepat kesehatan mata pada orang berusia 50 tahun atau lebih untuk mendapatkan angka kebutaan dan gangguan penglihatan. Hasil survei ini dapat menjadi referensi untuk pemerintah pusat dalam menanggulangi masalah kebutaan dan gangguan penglihatan.

Hasil survei ini sudah sangat ditunggu. Bagaimana tidak, setelah tahun 1993 belum ada survei kebutaan yang representatif di Indonesia. Beberapa survei kecil memang pernah dilakukan di wilayah tertentu. Dengan metode sederhana Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) yang dilakukan tahun 2007 menghasilkan angka kebutaan sebesar 0,9% pada kelompok usia 50 tahun keatas. Enam tahun berselang, Riskesdas memberikan data terbaru angka kebutaan Indonesia sebesar 0,4%.

Survei kebutaan biasanya memerlukan waktu yang lama, biaya tinggi dan menggunakan metode pemeriksaan yang rumit. Ahli epidemiologi dan statistik harus dilibatkan untuk mempersiapkan hasil dan laporan survei. Karena hal inilah survei kebutaan biasanya dilakukan setiap delapan sampai 10 tahun sekali.

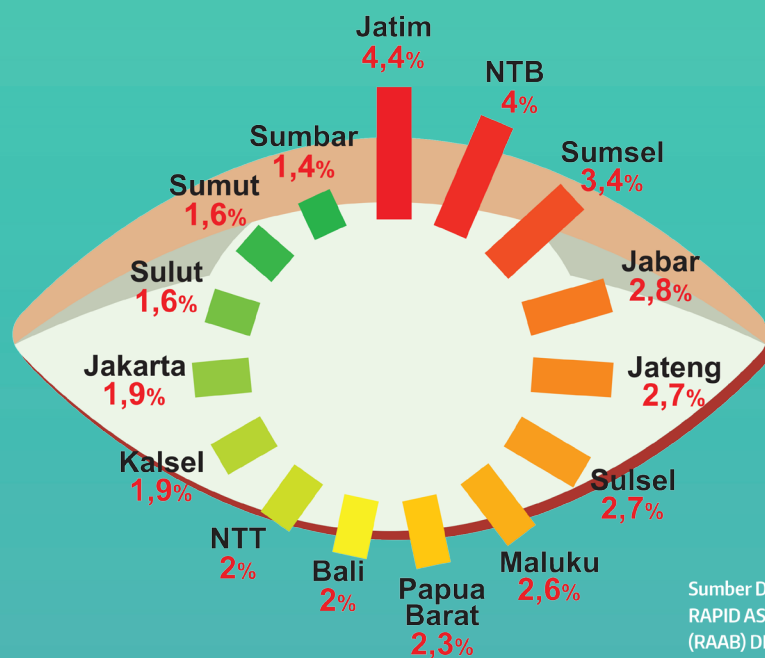
RAAB dilakukan dengan menggunakan *software* yang menyediakan fasilitas dalam persiapan dan pengolahan data. Dimulai dari perhitungan ukuran sampel, *cluster random sampling*, penilaian variasi antar-pengamat, perekaman data, pengecekan *error* sistem, dan hasil pengolahan otomatis untuk mendapatkan

hasil perbandingan survei. Ketersediaan perangkat lunak RAAB versi 6 menjadi bagian penting dalam mempercepat analisis hasil survei karena pengolahan data konvensional biasanya memakan waktu berbulan-bulan.

Dengan *software* ini, terpilih 15 provinsi lokasi RAAB di Indonesia. Tiga diantaranya dilaksanakan pada tahun 2014 oleh Perdami dengan lokasi Jawa Barat, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Barat. Hasilnya tersaji angka kebutaan pada populasi penduduk usia 50 tahun keatas secara berturut-turut 2,8%, 2,7%, dan 4,0%.

Setahun kemudian, RAAB dilakukan pada empat provinsi, yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Bali. Dilanjutkan pada tahun 2016 dengan lokasi penelitian Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Sulawesi Utara, dan Papua ●

## ANGKA KEBUTAAN DI 15 PROVINSI (ekstrapolasi populasi >50 tahun)



- Tertinggi Jawa Timur
- Terendah Sumatra Barat
- Penyebab Utama Kebutuhan KATARAK (64,3-95,5%)

Sumber Data:  
RAPID ASSESSMENT OF AVOIDABLE BLINDNESS  
(RAAB) DI INDONESIA TAHUN 2014-2016



# Ndao ku Sayang, Teruslah Tumbuh Sehat

Membingkai perjalanan tim Nusantara Sehat menjadi pengalaman tak terlupakan. Semangat baja dan bersahaja begitu kental terlihat. Ini adalah sekelumit kisah para pemuda yang mengabdikan pada ibu pertiwi.

Oleh :  
**Nowo Setiyo  
Raharjo, S.Sn.**

Suatu siang di akhir Mei lalu, tepatnya 21 Mei 2017, untuk pertama kalinya saya bertemu dengan Tim Nusantara Sehat Batch 6 yang siap bertolak dari Jakarta ke beberapa wilayah di timur Indonesia. Mereka akan menggantikan Tim Nusantara Sehat Batch 1 yang telah mengabdikan selama dua tahun.

Tim Nusantara Sehat Batch 6 sudah seperti keluarga besar karena selama 40 hari mereka telah sama-sama ditempa. Keesokan harinya kesedihan mulai terasa. Mereka harus

berpisah untuk bergabung di keluarga baru dilokasi penempatan nanti. Saya diamanahi mendokumentasikan salah satu tim yang berisi 6 orang menuju Ndao, pulau paling selatan Indonesia.

Perjalanan kami pun di mulai. Menuju Ndao, kami harus menyebrangi lautan dengan *speedboat* dari Pantai Nembrala Rote, sebuah pantai berpasir putih dengan air yang jernih. Kesempurnaan keindahan alam ini menyatu dengan senyum ramah para nelayan. Di sebagian sisi pantai tampak turis asing



Susana kesedihan masyarakat Ndau Nuse saat melepas tim Nusantara Sehat batch 1

Tim Nusantara Sehat batch 1 dan batch 6 didampingi Kepala Puskesmas Ndau Nuse

membawa papan selancar yang siap menjelajah. Pantai ini adalah salah satu surga bagi peselancar dengan

gelombang panjang yang memanjakan pecinta ombak.

Setelah dua jam mengarungi laut lepas, kami sampai di pulau dengan pemandangan yang menakjubkan. Ditambah lagi dengan sambutan hangat penduduk Ndau saat kami tiba di Puskesmas yang akan menjadi tempat Tim Nusantara Sehat Batch 6 berkarya. Tim Nusantara Sehat Batch 1 berbagi cerita tentang pengalaman mereka dua tahun ini. Mereka berhasil mengembangkan layanan rawat inap di puskesmas. Ini tentu sebuah

lompatan besar. Sebelum Tim NS datang, belum pernah ada dokter yang menetap di Ndau. Listrik pun baru dinikmati setelah 71 tahun Indonesia merdeka. Itu pun hanya 12 jam, dari jam 6 petang hingga jam 6 pagi.

Keesokan harinya, tiba saat Tim Nusantara Sehat Batch 1 berpamitan. Menjelang terbenam matahari, tepat jam 5 sore, semua penduduk dari anak-anak hingga yang dituakan telah memenuhi kursi yang berjajar rapi di halaman Puskesmas. Kepala Puskesmas Ndau, yang sudah dianggap sebagai 'Ayah' bagi tim NS ini sangat mengapresiasi kinerja Tim Nusantara Sehat 1 yang telah banyak membawa perubahan. Ia juga menyampaikan rasa bahagianya atas kehadiran tim yang baru datang.

Giliran perwakilan Tim Nusantara Sehat Batch 1 menyampaikan kesan selama menjadi bagian Ndau. Dengan suara gemetar dan terbata-bata ia menyampaikan ucapan perpisahan. Suasana berubah hening. Semua warga menangis sedih seolah enggan melepas para pejuang kesehatan itu. Menjelang acara berakhir hujan air mata kembali pecah, warga bergantian memeluk erat satu persatu Tim Nusantara Sehat yang telah usai berkarya, meninggalkan kenangan yang akan terbingkai indah di ingatan warga Ndau.

Terimakasih Tim Nusantara Sehat Batch 1 atas kerja kerasnya dan selamat mengabdikan para muda Batch 6 ●

Foto : Nowo Setiyo R/UDJ

# Amankah Asupan Iodium pada Balita dan Anak-anak?



Iodium merupakan mineral esensial untuk sintesis hormon tiroksin yang gunanya menjaga fungsi kelenjar tiroid dan mencegah terjadinya retardasi mental.

## PERMASALAHAN

Asupan iodium pada kelompok umur balita dan anak-anak sudah melebihi batas atas aman atau “*Upper Limits (UL)*” yaitu

**140 – 388  $\mu\text{g}/\text{hari}$**   
(ACKM, 2015)



**30,4%**

anak umur **6-12 tahun** menunjukkan kelebihan asupan iodium dan

**14,9%**

menunjukkan kekurangan.  
(Riskesdas, 2013)



**120  $\mu\text{g}/\text{hari}$**

Kecukupan asupan iodium yang dianjurkan untuk balita dan anak sampai usia 12 tahun (AKG, 2013)

Penyumbang utama asupan iodium pada balita dan anak adalah



**Garam**  
**29,4%**



**Susu**  
**27%**



**Telur ayam**  
**10%**



**Sosis sapi**  
**9.4%**



**Hipertiroidisme** terjadi di daerah endemis defisiensi iodium (Budiman, 2005)



**Ikan**  
**5.2%**



**Biskuit**  
**3.4%**



Kelebihan asupan iodium akan menyebabkan pembengkakan kelenjar tiroid, meningkatkan kecepatan proses metabolik dalam tubuh dan kejadian autoimun tiroiditis, serta bersifat toksik (Angela, 2014)

## REKOMENDASI



Pengawasan kadar iodium pada tingkat produsen



Meregulasi standar fortifikasi iodium ke dalam makanan balita dan anak-anak

Desain Grafis : Ahdiyat Firmana, S.Sn

# PERLUKAH SUPLEMENTASI IODIUM SELAMA MASA KEHAMILAN??

## HASIL PENELITIAN PADA IBU HAMIL

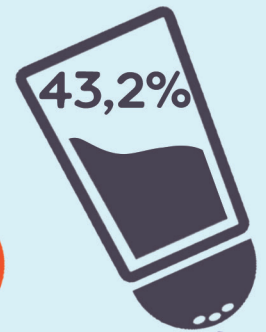
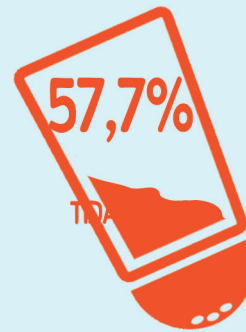


● Kekurangan iodium  
**44%**  
- Riskesdas 2013 -

● *Hipotiroidisme*  
Pada Sebagian  
Ibu Hamil

● Kebutuhan iodium  
Meningkat  
dari  $150\mu\text{g}/\text{hari}$   
menjadi  
 **$250\mu\text{g}/\text{hari}$**

● Sumber iodium utama  
ibu hamil bergantung  
pada Garam Beriodium



Metode titrasi  
(Riskesdas 2013)

### DAMPAK KEKURANGAN IODIUM



Kretin, gangguan perkembangan mental, abortus, lahir mati, gondok, IQ rendah

Rekomendasi dari IODINE GLOBAL NETWORK (IGN) Meeting, London 2016

IGN merekomendasikan bagi wilayah yang masih terdapat defisiensi iodium/program fortifikasi iodium belum efektif, suplementasi iodium selama kehamilan diperlukan.

*Catatan*  
Hipotiroidisme adalah istilah yang mengacu pada simtoma menurunnya sintesis dan sekresi hormon tiroid dari kelenjar tiroid

Sumber:  
**PEMENUHAN GIZI IODIUM IBU HAMIL  
UNTUK MEDUKONG PROGRAM 1000 HARI  
PERTAMA KEHIDUPAN**

Contact Person:  
Ina Kusriani, SKM ( dyy\_syg@yahoo.com )  
Balai Litbang Gangguan Akibat Kekurangan Iodium

## REKOMENDASI

Diperlukan program pemberian tambahan iodium selain garam

Tambahan iodium ini dapat berbentuk suplementasi iodium bersama mikronutrien lain atau fortifikasi iodium pada PMT ibu hamil yang diberikan kepada semua ibu hamil



Desain Grafis: Nowo Setiyo, R

Balitbangkes Kemenkes RI

@balitbangkes

NIHRD MOH RI

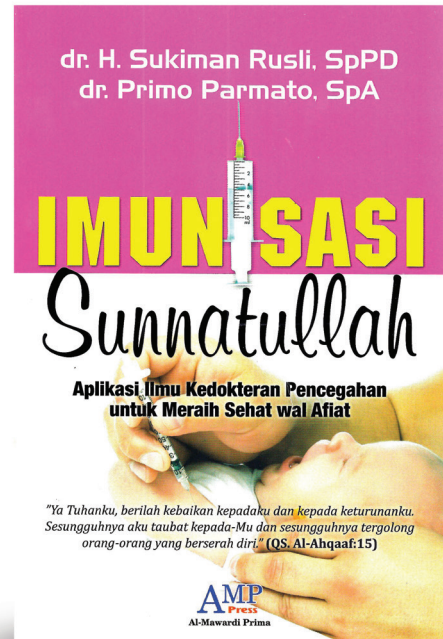
@litbangkemenkes

## Imunisasi dalam Dua Perspektif

Beberapa tahun terakhir pemerintah gencar mengkampanyekan program imunisasi bagi anak, dan terakhir adalah kampanye imunisasi *Measles Rubella (MR)*. Tak bisa dipungkiri virus penyebab penyakit menular ada dimana saja, sehingga diperlukan imunisasi sejak dini untuk mengurangi risiko terkena penyakit tersebut.

Telah dibuktikan melalui penelitian – penelitian ilmiah bahwa imunisasi dapat menurunkan angka kejadian beberapa penyakit infeksi menular seperti polio, difteri, campak dan cacar.

Meskipun begitu beberapa kelompok masyarakat masih ada yang beranggapan bahwa imunisasi atau vaksin diharamkan dalam agama Islam. Buku yang berjudul “Imunisasi Sunatullah, Aplikasi Ilmu Kedokteran Pencegahan untuk Meraih Sehat Walafiat” ini menyajikan informasi tentang seluk beluk imunisasi dari dua sudut pandang.



**Judul Buku** : Imunisasi Sunatullah, Aplikasi Ilmu Kedokteran Pencegahan untuk Meraih Sehat Walafiat  
**Penulis** : dr. H. Sukiman Rusli, SpPD / dr. Primo Parmato, Sp.A  
**Penerbit** : AMP Press  
**Tebal** : 178 Halaman  
**Tahun** : 2015

Yang pertama adalah imunisasi dari sudut pandang ilmiah medis/ kedokteran. Yang kedua adalah imunisasi dari sudut pandang agama Islam.

Yang menarik disini penulis menyajikan wawasan tentang bagaimana seorang muslim menyikapi tentang imunisasi. Melalui bahasa yang ringan dan mudah dipahami, buku ini layak dijadikan sebagai referensi dan masukan akan pentingnya imunisasi ●

**Teks:** Tetrian Widyanto



**Judul Buku** : **Food Combining, Pola Makan Sehat, Enak dan Mudah**  
**Penulis** : **Widyanti Yuliandri**  
**Penerbit** : **Kawan Pustaka**  
**Tebal** : **176 Halaman**  
**Tahun** : **2015**

**A**pa yang terbayang di benak anda tentang *Food Combining*? Kombinasi makanan? Atau program diet? Anggapan tersebut tidak sepenuhnya salah. Tingginya tingkat kesibukan dan aktifitas masyarakat membuat sebagian orang mengabaikan pola makan sehat. Gaya hidup yang serba instan dan cepat cenderung mengakibatkan orang-orang untuk mengkonsumsi makanan siap saji, yang tentunya kurang sehat.

## Diet Menyenangkan dengan *Food Combining*

*Food combining* dikenal dengan metode pengaturan pola makan sehat dan bermanfaat positif untuk tubuh. Tak jarang juga yang beranggapan *food combining* berkaitan dengan diet untuk menghasilkan tubuh yang ideal.

Pada prinsipnya *food combining* memperhatikan makanan yang dibutuhkan oleh tubuh dan mengatur asupan makanan yang sesuai. Buku terbitan Kawan Pustaka ini memberikan pemahaman pada pembaca bahwa *food combining* mudah dan menyenangkan untuk dilakukan.

Penulis juga memberikan tips bagaimana *food combining* tetap bisa dilakukan di luar rumah. Foto-foto berwarna membuat buku ini makin menarik untuk dibaca.

Melalui buku dengan tebal 176 halaman ini, Widyanti Yuliandri berusaha memaparkan tentang *food combining* secara lengkap, mudah, dan murah ●

---

**Teks:** Tetrian Widyanto

# WARNA

## Parade RIK REK

Foto:  
Ahdiyati F/UDJ

Jakarta, 02 April 2016



## Perayaan Paskah Badan Litbangkes

Foto:  
Ahdiyati F/UDJ

Jakarta, 29 April 2017

## Penempatan Tim Nusantara Sehat Batch 7

Foto:  
Ahdiyati F/UDJ

Enggano, 30 Mei 2017





## Pertemuan Pembahasan Warta

**Foto:**  
Ahdiyati F/UDJ

Jakarta, 15 Juni 2017

## Kunjungan Kementerian Kesehatan Timor Leste

**Foto:**  
Suci W. Lestari/UDJ

Jakarta, 17 Juli 2017



## Pertemuan Pengolahan Informasi Hasil Litbang Kesehatan untuk Bahan Advokasi

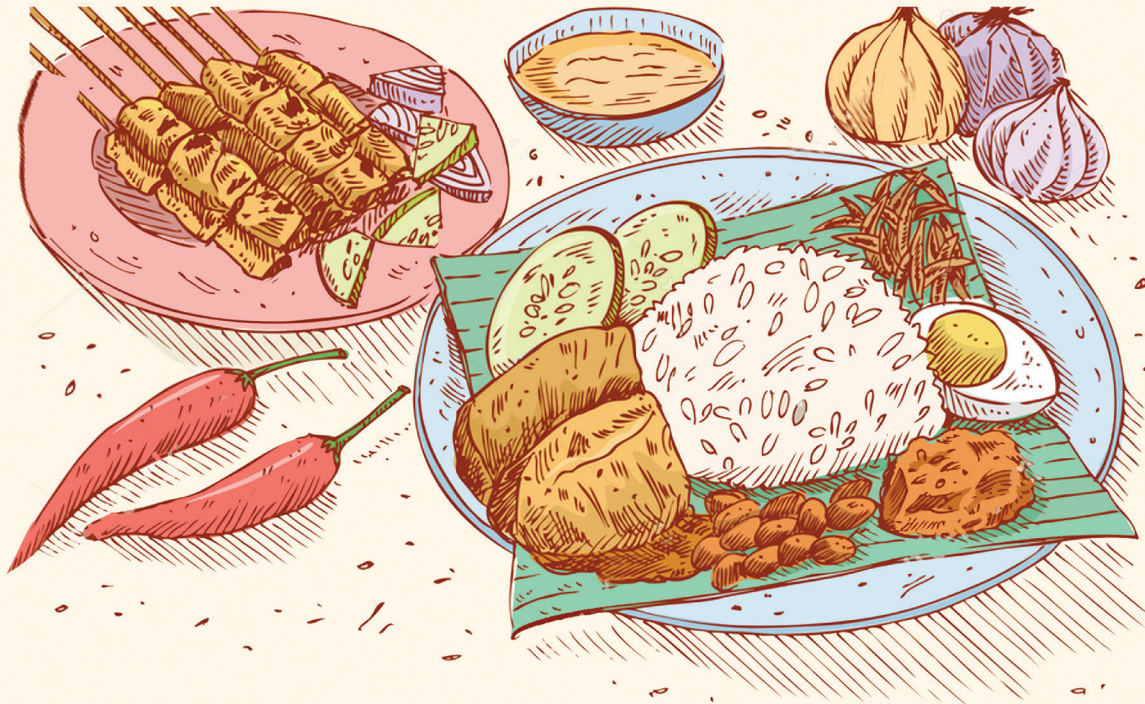
**Foto:**  
Ahdiyati F/UDJ

Jakarta, 20 Juli 2017

# WASPADA AFLATOKSIN PADA MAKANAN

Total paparan aflatoksin terhadap rata-rata penduduk Indonesia adalah

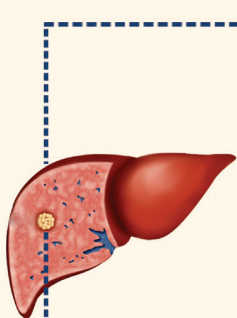
**0,9578 – 6,3257 ng/kg bb/hari,**



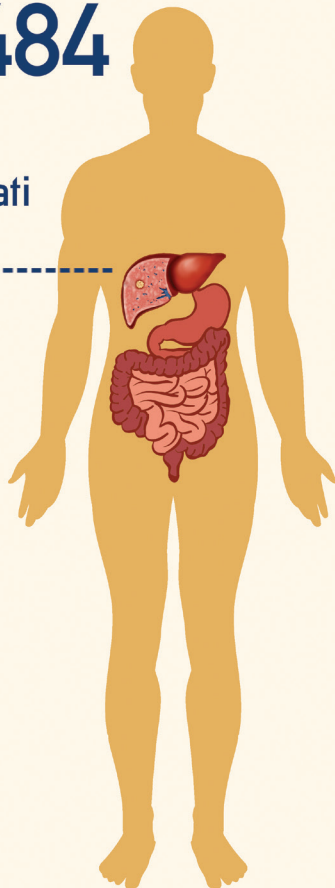
Nilai paparan ini berpotensi menyebabkan

**678 – 4.484**  
**populasi**

menderita kanker hati



• SEL KANKER HATI



**5** JENIS AFLATOKSIN

- AFLATOKSIN B1
- AFLATOKSIN B2
- AFLATOKSIN G1
- AFLATOKSIN G2
- AFLATOKSIN M1<sup>3</sup>

Aflatoksin banyak ditemukan pada :

