

WARTA

Litbangkes

www.litbang.kemkes.go.id

Apr | - Juni 2018 | Volume 2



Warna Warni Riskesdas 2018

**Mengukur Capaian
Pembangunan Sektor Kesehatan**



9 772356 096013

tidak untuk diperjual belikan

Menyikapi Resistensi Penisilin pada Bakteri Penyebab Difteri



Difteri

merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi.



Penisilin

merupakan antibiotik lini pertama yang menjadi pilihan utama selain Eritromisin. Beberapa penelitian telah menunjukkan peningkatan resistensi bakteri penyebab difteri terhadap penisilin, termasuk di Indonesia.

LAPORAN RESISTENSI KUMAN DIFTERI TERHADAP PENISILIN

Blake (1962)
Eritromisin lebih efektif untuk pengobatan difteri dibandingkan penisilin.

Kegagalan terapi dengan penisilin dan diganti dengan Eritromisin.
Zalma (1970)

Mc Closkey (1974)
16% kasus difteri mengalami kegagalan terapi dengan penisilin

71% bakteri non-toksigenik toleran terhadap penisilin.
Von Hunolstein (2002)

Sebanyak 14,8% *Corynebacterium diphtheriae* resisten terhadap antibiotik penisilin.
Pereira (2008)

G. May (2014)
3% bakteri penyebab difteri resisten terhadap penisilin dari 72 sampel yang diperiksa.

Juga melaporkan kasus resisten terhadap penisilin.
FitzGerald (2015)

Badan Litbangkes (2015)
11% bakteri penyebab difteri di Indonesia resisten terhadap penisilin secara in vitro.



Di sisi lain, penggunaan **Eritromisin** menghadapi beberapa kendala: untuk pengobatan tidak adanya sediaan injeksi di Indonesia menjadi tantangan dalam pemberian terapi obat pada kasus berat. Untuk profilaksis, efek samping obat yang ditimbulkan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dalam minum obat cukup berat.

Catatan: beberapa penelitian menyebutkan hal sebaliknya bahwa penisilin lebih efektif dibanding eritromisin, dalam hal ini resistensi bakteri dibatasi tempat dan waktu

Rekomendasi



Melanjutkan kebijakan pemberian Eritromisin untuk profilaksis difteri.



Klinisi melakukan evaluasi dan kajian mendalam bila ada kasus dengan luaran jelek terhadap kemungkinan terjadinya resistensi bakteri.



Mengadakan sediaan *Erythromycin ethylsuccinate*, dengan efek samping lebih ringan.



Melakukan penelitian untuk pemantauan resistensi bakteri terhadap antibiotik secara berkala, termasuk kuman difteri.



Dr. Nana Mulyana
Sekretaris Balitbangkes

SALAM REDAKSI

Para pembaca setia Warta Litbangkes,

Geliat Balitbangkes di tahun 2018 penuh beragam peristiwa. Salah satunya, kesibukan melaksanakan riset berskala nasional, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Riset besar 5 tahun untuk mengetahui status kesehatan masyarakat di Indonesia beserta faktor-faktor determinan yang mempengaruhinya.

Edisi kali ini mengupas perjalanan Riskesdas, khususnya proses pengumpulan data di berbagai daerah di Indonesia. Tak lupa diulas keterlibatan berbagai pihak dalam riset tersebut, seperti unit utama lain di Kementerian Kesehatan, Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), BPS, serta Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota.

Relatif rubrik diisi dengan kisah dan urgensi Riskesdas dalam mengukur pencapaian pembangunan kesehatan, termasuk beragam kesulitan yang kerap ditemui dalam pengumpulan data.

Banyak sekali masukan dan kontribusi yang diharapkan untuk perbaikan Warta Litbangkes kedepan. Semoga tulisan menambah khazanah dan tidak menimbulkan kebosanan, hingga pembaca tuntas menyelesaikan semua tulisan yang tersaji.

Salam Sehat Indonesia!

KONTRIBUTOR

hlm.

29



Yunita Sari
Bogor, Indonesia

Yunita Sari merupakan pranata humas di Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Upaya Kesehatan Masyarakat. Menyukai dunia fotografi dan jurnalisme.

hlm.

31



Sugianto
Jakarta, Indonesia

Pranata Humas di Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan. Dunia teknologi informasi dan publikasi adalah minatnya. Saat ini memegang tanggungjawab utk mengelola Jurnal, News Letter, web dan media publikasi lainnya

hlm.

38



Tince Jovina
Jakarta, Indonesia

Dokter Gigi yang bergabung di Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan banyak terlibat dalam perencanaan dan pengumpulan data Riskesdas 2018 blok Kesehatan Gigi dan Mulut. Terlibat sebagai salah satu tim teknis riset.

hlm.

42



Heny Lestari
Jakarta, Indonesia

Peneliti Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat. Sejak 2011 selalu terlibat sebagai tim teknis dalam Riset Kesehatan Nasional Badan Litbangkes seperti di Rifaskes, Sirkesnas, Risnakes, dan Riskesdas. Di Riskesdas 2018 terlibat sebagai Sekretaris Tim Teknis.

DAFTAR ISI

Warta Utama

Mengukur Capaian Pembangunan Sektor Kesehatan	6
Measuring the Achievement of Health Development	10
Pemeriksaan Biomedis Perkuat Data Kesmas	12
Indonesia Bebas Karies 2030	16

Profil

Memimpin dengan Strong Ego	20
----------------------------	----

Info Litbangkes

Kabar dari Hellis Indonesia (Hellis)	24
Raker Balitbangkes Ulas Penelitian Hingga Capacity Building	25
Supervisi Riskesdas Kepala Balitbangkes di Makassar dan Bali	26
Enumerator Banten Mulai Dilatih	28
Workshop Enumerator Provinsi Bengkulu	29
Kemenkes Libatkan PDGI	30
Riskesdas 2018 Hasilkan 25 Ribu Spesimen Biomedis	31
Membangun Poros Kebijakan Berbasis Riset/Fakta	32

Ragam

Integrasi Balitbangkes dan BPS	34
Data Riskesdas Terjaga Kualitasnya	36
Letusan Merapi Saat Pengumpulan Data	38
Puldat Provinsi DIY Capai 95%	40
Istimewanya Pola Pelatihan Riskesdas 2018	42

Resensi

Persiapkan Generasi Sehat dan Cerdas Sejak Dini	44
Tanggulangi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Melalui Surveilans	45

Warna

Highlight Kegiatan Balitbangkes April-Juni 2018	46
---	----

06

WARTA UTAMA

Mengukur
Capaian
Pembangunan
Sektor Kesehatan



20

PROFIL

Agus
Suprpto:
Memimpin
dengan
Strong Ego



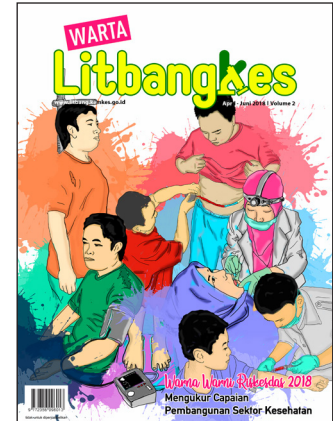
Redaksi Warta Badan Litbangkes menerima artikel tulisan tentang kesehatan pada umumnya, dan tentang Badan Litbangkes secara khusus. Tulisan dapat dikirimkan ke redaksi Warta melalui email: humaslitbangkes@gmail.com



16

WARTA UTAMA

Indonesia
Bebas
Karies
2030



COVER :

Pemeriksaan Gigi saat ujicoba Riskesdas 2018
Foto: Ahdiyati Firmana/UDJ

28
INFO LITBANGKES

Enumerator
Banten Mulai
Dilatih



DEWAN REDAKSI:

PENGARAH

Kepala Badan Litbangkes
Sekretaris Badan Litbangkes

PENANGGUNG JAWAB

Cahaya Indriaty, SKM, M.Kes

PEMIMPIN REDAKSI

Dr.dr.Telly Purnamasari, M.Epid.

REDAKTUR PELAKSANA

Fachrudin Ali Ahmad, S.Sos, MKM

PENYUNTING/EDITOR

Dian Widiati, S.Sos
Happy Chandraleka, ST.
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
Ripsidasiona, S.I.Kom
Tin Sukristi, SE.



42

RAGAM

Istimewanya
Pola Pelatihan
Riskesdas 2018


ALAMAT REDAKSI:

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



Mengukur Capaian Pembangunan Sektor Kesehatan

Oleh: Fachrudin Ali Ahmad



Sebentar lagi pemerintahan Kabinet Kerja berakhir. Perlu evaluasi pencapaian pembangunan yang telah dilakukan. Termasuk sektor kesehatan yang menjadi salah satu program unggulan era Presiden Joko Widodo

Presiden Jokowi dan Wakil Presiden Jusuf Kalla telah menggulirkan 9 agenda prioritas dengan nama Nawacita. Nawacita merupakan janji pemerintahan Kabinet Kerja yang dijadikan acuan menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP).

RPJMN yang dibuat periode 2015-2019 merupakan tahap ketiga dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden No. 2 Tahun 2015. RPJMN 2015-2019 ini menjadi pedoman bagi kementerian/lembaga dalam menyusun Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL) dan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menyusun/menyesuaikan rencana pembangunan daerahnya dalam pencapaian sasaran pembangunan nasional.

Keberhasilan kinerja pemerintah harus diukur, khususnya sejauhmana pembangunan yang direncanakan berhasil dan memberikan manfaat bagi masyarakat Indonesia. Utamanya program yang tertuang di RPJMN dan Renstra, salah satunya sektor kesehatan.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Prof. Dr.dr. Nila Djuwita F.Moeloek Sp.M (K) mengungkapkan tahun 2018 Kementerian Kesehatan mengadakan Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas). Riskesdas merupakan survei 5 tahunan untuk melihat status kesehatan masyarakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan Riskesdas 2018 akan diperoleh data dan informasi pencapaian RPJMN, *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan serta perkembangan pencapaian indeks pembangunan kesehatan.

Kementerian Kesehatan saat ini telah menggunakan data Riskesdas tahun 2007 dan 2013 dalam menyusun Renstra Kesehatan. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) menggunakannya untuk penyusunan RPJMN Bidang Kesehatan. Pemerintah daerah menggunakan data Riskesdas dan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program-program kesehatan.

Berdasarkan IPKM, telah disusun 12 indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang menjadi program Kemenkes. Program ini ditargetkan untuk diterapkan di seluruh Puskesmas di Indonesia hingga tahun 2019

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbang Kesehatan), dr. Siswanto, MHP,DTM menyampaikan Riskeddas pada dasarnya riset kesehatan skala nasional yang dilaksanakan secara berkala setiap 5 tahun sekali. Melalui Riskesdas dapat terkumpul data

Jumlah sampel penelitian untuk kesehatan masyarakat adalah 1.200.000 anggota rumah tangga yang terbagi kedalam 300.000 rumah tangga dan 30.000 blok sensus di seluruh Indonesia.

dan informasi status kesehatan dan faktor determinan yang mempengaruhinya yakni pelayanan kesehatan, lingkungan, perilaku, dan faktor biomedis. "Hasil Riskesdas 2018 mampu memberikan keterwakilan baik nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota", harap Siswanto.

Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Puslitbang) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) drg. Agus Suprpto, M.Kes sebagai Penanggungjawab dan Ketua Pelaksana Riskesdas 2018 menyampaikan data yang diambil dari masyarakat, berbasis komunitas di seluruh Indonesia. "Data dikumpulkan para enumerator yang telah dilatih dan dibekali ilmu-ilmu pengumpulan data yang cukup mumpuni", jelas Agus Suprpto.

Data yang dikumpulkan dapat melihat perkembangan IPKM. IPKM merupakan indeks yang menggambarkan capaian pembangunan kesehatan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota mulai dari ranking yang tertinggi sampai dengan ranking yang terendah.

IPKM sangat penting dan bermanfaat dalam menentukan prioritas pembangunan kesehatan secara kewilayahan. Menurut Kepala Badan Litbangkes wilayah mana yang IPKM rendah,

akan mendapat prioritas dan juga terkait dengan capaian program mana saja yang capaiannya rendah yang harus mendapat prioritas.

Desain penelitian yang digunakan potong lintang dengan menggunakan kerangka sampel blok sensus (BS) Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik (BPS) bulan Maret 2018. Populasi adalah rumah tangga di Indonesia, mencakup seluruh provinsi dan kabupaten/kota (34 Provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota). Jumlah sampel penelitian kesehatan masyarakat sebanyak 1.200.000 anggota rumah tangga yang terbagi kedalam 300.000 rumah tangga dan 30.000 blok sensus di seluruh Indonesia.

Menkes Nila Moeloek menyebutkan di Riskesdas 2018 akan ada pemeriksaan gigi dan mulut bekerjasama dengan PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia). Termasuk dilakukan pemeriksaan biomedis.

Blok sampel biomedis dan pemeriksaan gigi dan mulut merupakan sub sampel dari BS Kesmas Riskesdas 2018. Besar sampel hanya mewakili angka nasional (urban dan rural) berdasarkan kriteria BPS sebanyak 2500 BS.

Pelaksanaan Riset di Tahun 2018

Kegiatan Riskesdas sudah dimulai dari tahun 2017. Mulai dari penentuan indikator riset dengan melibatkan berbagai *stakeholders* seperti penanggungjawab program di lingkungan Kementerian Kesehatan, Bappenas, dinas kesehatan, hingga Badan Pusat Statistik (BPS).

Awal tahun 2018 dilakukan Rapat Koordinasi Teknis (Rakornis) Tingkat Pusat dan Daerah. Dilanjutkan dengan rekrutmen dan pelaksanaan workshop secara berjenjang bagi tim pelatih utama dan nasional serta enumerator (tim pengumpul data). Kemudian dilakukan pengumpulan data di wilayah yang menjadi lokasi riset.

Menurut Joko Irianto selaku ketua Tim Teknis Riskesdas 2018 setelah pengumpulan data, di tahun ini juga dilakukan tahapan analisis dari data yang dikumpulkan. Diharapkan di tahun 2018 sudah dapat diselesaikan laporan Riskesdas tingkat nasional dan provinsi. Ini sesuai dengan amanat Menteri Kesehatan yang berharap akhir tahun 2018, hasil Riskesdas sudah dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan terkait.

Keterlibatan Lintas Sektor

Untuk pelaksanaan yang lebih baik, perlu persiapan yang matang sejak tahun 2017. Keterlibatan berbagai pihak sangat dibutuhkan. Bahkan Menkes Nila Moeloek berharap dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota bisa terlibat aktif dalam persiapan dan pelaksanaan Riskesdas Tahun 2018.

Hal senada diungkap Kepala Badan Litbang Kesehatan. Siswanto menekankan dukungan dan kerjasama berbagai pihak khususnya dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, serta poltekkes menjadi sangat penting di dalam pelaksanaan Riskesdas 2018.

Di Riskesdas 2018 ini terjadi integrasi dan harmonisasi antara Badan Litbang Kesehatan dan BPS. Siswanto menjelaskan integrasi dilakukan antara kegiatan Susenas dan Riskesdas 2018. Dengan adanya integrasi ini, sampel Susenas tahun 2018 digunakan sebagai sampel Riskesdas 2018.

Integrasi yang dilakukan mendapatkan dua keuntungan, pertama menyangkut efisiensi karena yang sudah diukur di Susenas bulan Maret 2018, tidak akan diukur lagi di Riskesdas 2018. Keuntungan kedua, data yang diperoleh dari Riskesdas dapat di *link* atau disatupadukan dengan Susenas bulan Maret 2018 sehingga data lebih kaya sehingga mampu memberikan data dan informasi lebih holistik dan komprehensif.

BPS melalui Tim Pencacah Lapangan (PCL) ikut membantu di kegiatan pengumpulan data.

Heni Lestari, SKM.,M.Kes selaku Sekretaris Tim Teknis Riskesdas 2018 mengemukakan petugas BPS sampai menunjukkan rumah yang menjadi sampel Riskesdas. Ini memudahkan enumerator mendatangi rumah tangga yang sebelumnya telah didatangi petugas BPS saat Susenas 2018.

Dinas kesehatan baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota begitu mendukung kelancaran pelaksanaan Riskesdas. Joko Irianto mengemukakan didalam puldat berproses juga dengan daerah terutama dinas kesehatan untuk melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan di lapangan.

Bentuk monitoring dan evaluasi dilakukan dengan bersama-sama melakukan pengawalan pendataan di lapangan. “Jika ditemukan masalah atau kendala di lapangan akan diatasi bersama-sama hingga puldat sesuai jadwal yang ditentukan”, tegas Joko Irianto.

Politeknik Kesehatan (Poltekkes) ikut terlibat. Poltekkes yang tersebar di beberapa wilayah di Indonesia, banyak menginformasikan para lulusannya untuk ikut sebagai tim pengumpul data (enumerator) maupun Penanggungjawab Teknis (PJT).

Laporan Penelitian

Heni Lestari menjelaskan data dan informasi dari Riskesdas dan Susenas yang dapat dimanfaatkan ada tiga. Selain data Susenas 2018, kemudian data Riskesdas 2018 diperoleh juga data integrasi antara Susenas dan Riskesdas.

Dari awal sudah dipetakan, data apa saja yang diambil di Susenas dan di Riskesdas. Data yang diintegrasikan antara lain terkait data kesehatan lingkungan dan sanitasi. “Data sosial ekonomi yang diperoleh dari Susenas bisa juga di *cross check* dan dikombinasikan dengan data kesehatan seperti gizi buruk”, ungkap Heni Lestari. Ini bisa dilakukan karena sampel kedua riset tersebut sama ●



Measuring the Achievement of Health Development

In a short time “Kabinet Kerja” government will end. Evaluating the achievement of development in all sectors need to be made, including health sector that becomes one of the main programs in President Joko Widodo era.

President Joko Widodo and vice president Jusuf Kalla have issued 9 priority agendas namely Nawacita. Nawacita is “Kabinet Kerja” governmental pledge which being a reference in constructing the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) and Government Work Plan (RKP).

RPJMN made in 2015-2019 is the third stage of the implementation of National Long-Term Development Plan (RPJPN) 2005-2025 set by President Regulation Number 2, 2015. The RPJMN 2015-2019 become guidelines for Ministries/Institutions in constructing Strategic Plan of Ministry/Institution and become a consideration for local government in constructing the development plan of their own.

The success of government performance should be measured, especially in how far the development has provided benefit for Indonesian people.

Minister of Health of Republic of Indonesia, Prof. Dr.dr. Nila Djuwita F.Moeloek Sp.M (K) stated that in 2018 Ministry of Health organized Basic Health Research (Riskesdas). Riskesdas is a 5 year survey to find out health

status of Indonesia people and factors affected. Riskesdas will produce data and information on RPJMN achievement, Sustainable Development Goals (SDGs) and Standard of minimum service in health sector and the achievement of health development index.

Ministry of Health has been used data of Riskesdas 2007 and 2013 in constructing Health Strategic Plan. National Development Planning Agency (Bappenas) used it to construct RPJMN in health sector. Local government used it for planning, monitoring, and evaluating health programs.

Based on IPKM, 12 indicators of the Indonesia Healthy Program with Family Approach (PIS-PK) have been compiled into the Ministry of Health program. This program is targeted to be implemented in all Puskesmas in Indonesia until 2019.

Head of National Institute of Health Research and Development (NIHRD), dr. Siswanto, MHP, DTM stated that Riskesdas is a national scale health research performed once in five years regularly that collect data and information of health status and determinant factors affected, such

as health services, environment, behavior, and biomedical. “Results of Riskesdas 2018 provide information in national, province or district/city level,” said him.

Director for Biomedical and Basic Technology of Health of NIHRD, drg. Agus Suprpto, M.Kes, that is also Responsible Person and Chief Executive of Riskesdas 2018 stated that data collected by Enumerators, who have been trained and provided of data collecting techniques.

From data collected, it can be seen the development of IPKM. IPKM is index represents the achievement of health development in province or district/city level, from the highest to the lowest ranking.

IPKM is very important and useful in determining health development priorities regionally. According to Head of NIHRD, a region with the lowest IPKM will get priority, as well as the lowest program achieved will be a priority.

The research design used is cross-sectional with block census sample frame of National Economic-Social Survey (Susenas) of Statistics Indonesia in March 2018. The population is household in

Indonesia, covering all provinces and districts/cities in Indonesia (34 provinces, 416 districts and 98 cities). The amount of sample for public health is 1.200.000 member of households that divided into 300.000 households and 30.000 block census.

Minister of Health stated that Riskesdas 2018 conducted dental and oral examinations collaborate with Indonesian Dentist Association (PDGI) and biomedical examination. Block sample of biomedical and dental and oral examination are subsample of BS Public Health Riskesdas 2018. The sample only represents the national number (urban and rural) based on statistics Indonesia criteria that are 2500 block samples.

Research Implementation in 2018

The preparations of Riskesdas conducted in 2017, begin with the determination of research indicators involving stakeholders such as Ministry of Health, National Development Planning Agency (Bappenas), Statistics Indonesia and Regional Health Offices.

In 2018 conducted the Technical Coordination Meeting (Rakornis) followed by recruitment and workshop for the main coach, national coach, and enumerator, and then the data collection

According to Joko Irianto, the chief of technical team Riskesdas 2018, analyzing data is ongoing at the moment and hopefully Riskesdas reports in national and province level can be published as soon as possible. This is in line with

Ministry of Health expectation that Riskesdas results can be used by related stakeholders at the end of 2018.

Cross-Sector Involvement

For the better implementation, the good preparation needs to be done. The involvement of all parties is needed. Minister of Health calling for regional health offices in provinces and districts/cities actively involved in the preparation and implementation of Riskesdas 2018.

The same call stated by Head of NIHRD, that emphasizes the support and collaboration of all parties, especially regional health offices in provinces, districts/cities and also health polytechnics is very important in the implementation of Riskesdas 2018.

There are integration and harmonization between NIHRD and Statistics Indonesia in the implementation of Riskesdas 2018 in which sample Susenas 2018 used as sample Riskesdas 2018.

The integration brings up some benefits in terms of efficiency because what measured by Susenas in March 2018 won't be measured in Riskesdas 2018. Furthermore, data collected by Riskesdas 2018 can be linked with Susenas 2018 so that we have a more comprehensive data.

Statistics Indonesia through Tim Pencacah Lapangan (PCL) also helping the data collection by giving information of block census and accompany enumerators in finding the households, said Heni Lestari, SKM., M.Kes, Secretary of Technical

Team Riskesdas 2018. This makes it easier for enumerators in doing their duties.

Regional health offices in province and district/city level are very supporting the implementation of Riskesdas 2018, especially in monitoring and evaluating the implementation in the fields, revealed Joko Irianto.

Monitoring and evaluating performed by guarding the data collection process. If it found problems or obstacles in the fields it will be solved together so that the data collection can be completed on time.

Health Polytechnics, spread across some provinces in Indonesia, are also involved in Riskesdas 2018. They informed their alumni to participate in Riskesdas 2018 as enumerator or technical responsible person.

Riskesdas 2018 Report

Heni Lestari said that there are 3 can be used from Riskesdas 2018, those are data Susenas 2018, data Riskesdas 2018, and integrate data between Susenas and Riskesdas.

From the beginning, she added, it has been mapped what can be taken from Susenas and Riskesdas. Data integrated are environmental health and sanitation. Social-economic data obtained from Susenas can also be cross-checked and combined with other health data such as malnutrition. It can be done because the sample of the two is similar ●

Translator: Kurniatun Karomah

Pemeriksaan Biomedis Perkuat Data Kesmas

Oleh : Fachrudin Ali Ahmad



Riskesdas 2018 adakan pemeriksaan biomedis. Ini dilakukan untuk menguatkan proses analisis kesehatan penduduk Indonesia.

Data biomedis menjadi salah satu output Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Data yang dihasilkan merupakan data kuantitatif untuk memperkuat analisis beberapa parameter data kesehatan masyarakat. Tujuannya untuk mendapatkan data dasar kesehatan penduduk berdasarkan pemeriksaan laboratorium. Ini dilakukan untuk keperluan perencanaan di tingkat nasional.

drh. Khariri, M. Biomed sebagai salah satu tim teknis Biomedis di Riskesdas 2018 menuturkan laporan yang dihasilkan pada tahun 2018 adalah laporan hasil pemeriksaan di lapangan meliputi kadar glukosa, kadar hemoglobin, *Rapid Diagnostic Test* (RDT) malaria, sediaan darah apus tebal malaria, dan pemeriksaan yang dilakukan di Laboratorium Badan Litbangkes yaitu kimia klinis. Selain itu, Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbang Kesehatan menyusun laporan pengumpulan data biomedis yang

dihimpun dari para penanggung jawab biomedis kabupaten/kota.

Pengumpulan data biomedis mengacu pada Indikator yang telah ditentukan. Khariri mengungkapkan Indikator penyakit menular mencakup penyakit malaria. Data dikumpulkan dengan pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) dan sediaan darah apus tebal. Kemudian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan Hepatitis C. Rencananya akan dilakukan dengan pemeriksaan serologi pada tahun 2019.

Indikator penyakit tidak menular (PTM) meliputi faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK), gagal ginjal, dislipidemia dari hasil pemeriksaan kimia klinis dilakukan melalui pemeriksaan responden berusia ≥ 15 tahun dan diabetes mellitus (DM) dari hasil pemeriksaan kadar glukosa dengan responden usia ≥ 15 tahun).

Data terkait gizi mencakup anemia dari hasil pemeriksaan kadar HB (dilakukan pada semua kelompok umur)



Rapid Diagnostic Test (RDT) untuk pemeriksaan kadar glukosa darah dan malaria



Pengambilan spesimen darah vena

dikumpulkan juga. Menurut Khariri, responden balita, usia 5-14 tahun dan wanita hamil diambil spesimen darah vena sebanyak 5 ml, sedangkan responden usia ≥ 15 tahun diambil spesimen darah vena sebanyak 9 ml.

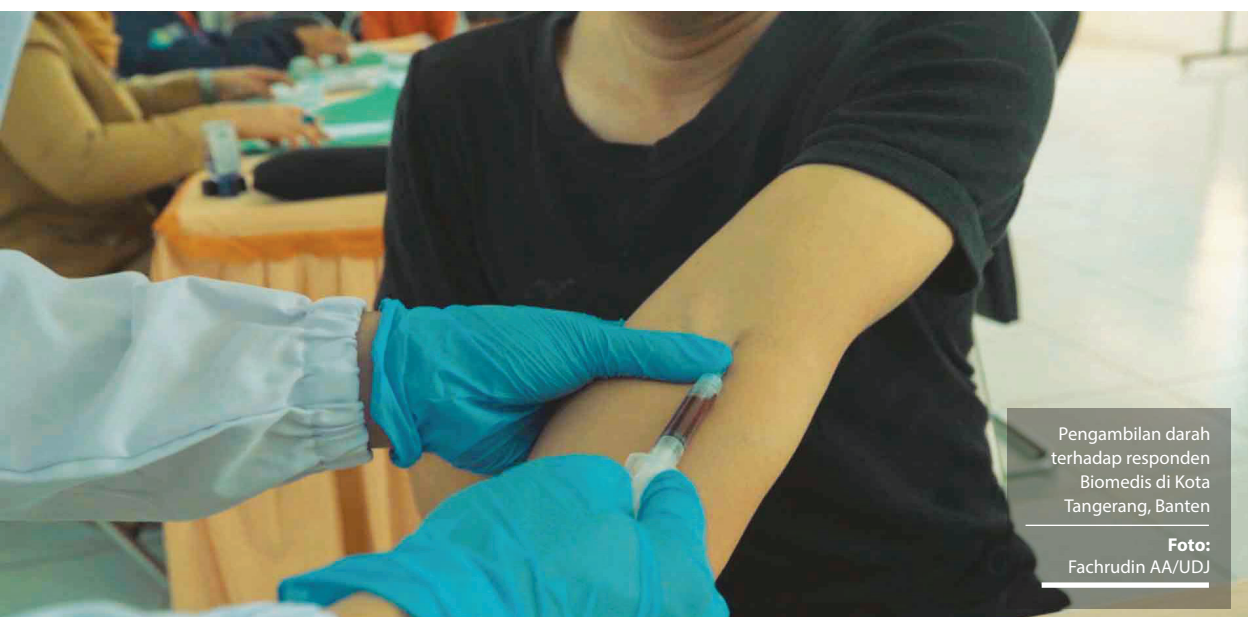
Pemeriksaan biomedis dibedakan menjadi dua yaitu pemeriksaan yang dilakukan di lapangan dan pemeriksaan di laboratorium Badan Litbang Kesehatan. Pemeriksaan di lapangan terdiri dari pemeriksaan cepat kadar glukosa darah (puasa dan 2 jam setelah pembebanan atau sewaktu) untuk responden usia ≥ 15 tahun, pemeriksaan malaria dan hemoglobin dilakukan untuk semua responden, pemeriksaan gigi dan mulut dilakukan pada anak usia ≥ 3 tahun.

Kegiatan pengumpulan data di lapangan membuat sediaan darah apus tebal malaria untuk responden yang mempunyai riwayat demam dalam 2 hari terakhir. “Selanjutnya serum dan sediaan darah apus tebal malaria dikirim ke Badan Litbang Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan di laboratorium Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbang Kesehatan”, ungkap Khariri.

Pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium Badan Litbang Kesehatan pada tahun 2018 adalah pemeriksaan kimia klinis terhadap serum yang dikumpulkan dari lapangan, meliputi pemeriksaan kadar kolesterol total, *high-density lipoprotein* (HDL), *low-density lipoprotein* (LDL), trigliserida dan kreatinin.

Tahapan Kegiatan Biomedis

Sebagaimana kegiatan di blok Riskesdas lainnya, pengumpulan data biomedis telah direncanakan tahun sebelumnya. Khariri menyebutkan kegiatan persiapan yang dilakukan pada tahun 2017 meliputi penyusunan anggaran serta kebutuhan alat dan bahan untuk pengumpulan data dan pemeriksaan, penyusunan pedoman biomedis, penyusunan bahan pelatihan biomedis,



Pengambilan darah terhadap responden Biomedis di Kota Tangerang, Banten

Foto:
Fachrudin AA/UDJ

”

Pengumpulan data biomedis Riskesdas 2018 dilakukan di 26 provinsi (kecuali Provinsi Jambi, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Papua Barat) di 106 kabupaten/kota meliputi rural dan urban dengan jumlah blok sensus sebanyak 2500.

rekrutmen tenaga pendukung pengumpulan dan pemeriksaan data biomedis seperti penanggung jawab biomedis kabupaten/kota dan penanggung jawab administrasi dan logistik provinsi, manajemen spesimen serta tim-tim lain yang diperlukan.

Hingga bulan Juli 2018, masih berlangsung beberapa kegiatan antara lain pemeriksaan kimia klinis terhadap spesimen serum responden usia \geq , pembacaan sediaan darah apus tebal malaria, peyusunan laporan pengumpulan data biomedis dan laporan hasil pemeriksaan biomedis, pengembalian alat-alat dari daerah meliputi hemocue, accu chek dan sentrifus

Pengumpulan data biomedis Riskesdas 2018 dilakukan di 26 provinsi (kecuali Provinsi Jambi, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Papua Barat) di 106 kabupaten/kota meliputi rural dan urban dengan jumlah blok sensus sebanyak 2500.

Pengumpulan data biomedis seperti pengumpulan data di blok lain telah dibekali dengan *ethical clearance* (persetujuan etik penelitian kesehatan) yang dikeluarkan Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Badan Litbang Kesehatan sebelum penelitian dilaksanakan. Hal ini diperlukan karena Riskesdas 2018 mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian atau penelitian menggunakan hewan percobaan ●



Indonesia Bebas Karies 2030

Oleh: Fachrudin Ali Ahmad

Ada hal baru dalam Riskesdas 2018, yaitu keterlibatan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) secara aktif. Apa yang melatari PDGI ikut dalam riset yang diadakan Kementerian Kesehatan?

Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) drg. Agus Suprpto, M.Kes menyebutkan di Riskesdas 2018 dikumpulkan data status kesehatan gigi masyarakat bekerjasama dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Pengumpulan data dilakukan dengan cara pemeriksaan gigi oleh dokter gigi yang telah dilatih sebelumnya oleh PDGI. Harapannya dapat diperoleh data status kesehatan gigi dan mulut penduduk Indonesia, walaupun baru bersifat representatif tingkat nasional.

Menurut Agus Suprpto, ini baru pertamakali dilakukan di Indonesia. Tujuannya agar dapat diambil langkah-langkah strategis untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan gigi dan mulut (gilit) di Indonesia.

drg. Iwan Dewanto selaku Wakil Sekretaris Jenderal Pengurus Besar (PB) PDGI mengemukakan PDGI membutuhkan data yang akurat agar dapat ikut serta mewujudkan

visi dan misi Kementerian Kesehatan yaitu Indonesia Bebas Karies 2030. Data yang akurat dr Riskesdas 2018 menjadi landasan.membuat perencanaan strategis untuk mencapai visi tersebut.

Di dalam dunia pendidikan kedokteran gigi, hasil riskesdas selalu menjadi rujukan dalam penelitian-penelitian yang akan dilakukan. PDGI memandang Riskesdas merupakan dasar dan menjadi patokan semua kegiatan dokter gigi di Indonesia untuk terlibat membangun kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut (kesgilit).

Data Riskesdas diharapkan dapat memberikan gambaran nyata kondisi gigi dan mulut masyarakat Indonesia. Pelaksanaan survei dengan cara pemeriksaan dilakukan dokter gigi yang memahami tata cara penilaian survei sesuai pedoman *World Health Organizations* (WHO). Dokter yang melakukan pemeriksaan gigi di Riskesdas Gilit 2018 disebut *examinator*.

Pemeriksaan Gigi dan Mulut saat pengumpulan data di Kota Tangerang oleh examiner dari PDGI

Foto: Fachrudin AA/UDJ



“

Akhirnya berkat perjuangan dokter gigi di Indonesia dan bantuan yang sangat berharga baik dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) dan Balitbangkes pelaksanaan Riskesdas Gilut dapat terlaksana dan mendapat dukungan dari semua sektor terkait.

”

Harapannya output riskesdas kesgilut dapat memperlihatkan ke dunia keadaan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia. Manfaat yang bisa diambil dengan data yang di dapat menjadi landasan penyusunan rencana strategis untuk melakukan upaya kesehatan gilut di masa mendatang

Keterlibatan PDGI

Iwan Dewanto menceritakan tahun 2017 saat mendengar bahwa Riskesdas 2018 tidak mengikut sertakan survei klinis (status karies gigi/DMF dan lainnya) maka banyak reaksi dari pengurus PDGI dan aktivis dokter gigi yang meminta agar memperjuangkan keikutsertaan bidang kedokteran gigi dalam Riskesdas. Berbagai pertemuan dan audiensi dilakukan PDGI ke para pimpinan. Peluang muncul setelah Kepala Badan Litbang Kesehatan memberikan harapan PDGI dan aktivis dokter gigi dapat bergabung namun dengan pembiayaan diupayakan sendiri, dikarenakan anggaran untuk pelaksanaannya sudah selesai disusun.

PDGI akhirnya membuat tim inti untuk mempersiapkan Riskesdas Gilut 2018, dan melakukan *memorandum of understanding* (MoU) dengan Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk menyatukan Riskesdas dan Riskesdas Gilut 2018.

Akhirnya berkat perjuangan dokter gigi di Indonesia dan bantuan yang sangat berharga baik dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) dan Balitbangkes pelaksanaan Riskesdas Gilut dapat terlaksana dan mendapat dukungan dari semua sektor terkait.

Lebih lanjut Iwan Dewanto menyampaikan perlu mengolah hasil Riskesdas yang telah didapat dengan menyusun *syntax* agar dapat terbaca sesuai target survei yang telah disiapkan dalam pedoman survei gigi dan mulut dari WHO. “Perlu juga analisa data dan penyusunannya agar dapat memberikan report hasil yang di “*recognized*” dunia (WHO)”, ujar Iwan Dewanto.

drg. Tince Jovina selaku salah satu tim teknis Riskesdas Blok Gilut menerangkan Badan Litbang Kesehatan melalui Laboratorium Manajemen Data membuat program entri Riskesdas sekaligus memberi pelatihan bagi tim examiner. Pelatihan diadakan bersamaan waktunya dengan pelatihan examiner dokter gigi. Data gilut yang dikumpulkan dikirimkan ke tim Manajemen Data Riskesdas untuk diolah dan dianalisis.

Problem Lapangan dan Masukan PDGI

Permasalahan yang ditemukan salah satunya masalah kebutuhan pelatihan dan koordinasi dengan Balitbangkes yang sudah terlebih dahulu mempersiapkan kegiatan Riskesdas. “Berkat pengertian yang baik dan dukungan dari semua elemen di Balitbangkes, semua permasalahan dapat terurai dan menemukan jalan keluar”, ungkap Iwan Dewanto. Menurut Iwan Dewanto pelajaran berarti dari semua permasalahan yang dapat ditangani saat Riskesdas membuktikan bahwa tidak ada masalah yg tidak ada jalan keluarnya apabila selalu ada kemauan dan perjuangan.

Masukan dari PDGI agar pemerintah menganggarkan pelaksanaan Riskesdas gigi dan mulut untuk 5 tahun ke depan dengan mengikutsertakan dokter gigi sebagai pelaksana. Sudah terbukti dokter gigi di Indonesia mau dan mampu melaksanakan Riskesdas.

Harapan lain apabila memungkinkan, pelaksanaan Riskesdas Gilut di masa datang dilakukan secara lebih detail dengan data yang dapat mewakili provinsi ●



Pemeriksaan Gigi dan Mulut saat ujicoba pengumpulan data di Kota Serang oleh dokter gigi terlatih dari PDGI

Foto:
Ahdiyati F/UDJ



drg. Agus Suprpto, M.Kes

Foto:
Fachrudin AA/UDJ

Memimpin dengan *Strong Ego*

Agus Suprpto, dokter gigi lulusan Universitas Airlangga ini hampir satu dekade menjadi salah satu pimpinan tinggi di Balitbangkes. Selama itu pula ia memimpin dengan “*strong ego*”, terlebih ketika diamanahi menjadi nakhoda penggerak Riskesdas tahun ini.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) di tahun 2018 begitu bergeliat. Riset besar 5 tahunan berskala nasional kembali diadakan. Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas yang mengikutsertakan sampel rumah tangga di seluruh Indonesia sebesar 300.000 dihelat untuk menjawab kebutuhan akan pentingnya data dan informasi yang akurat dan terjaga mutunya tentang status kesehatan masyarakat maupun determinan yang mempengaruhinya.

Harapan *stakeholders* Balitbangkes begitu tinggi akan hasil riset. Pengalaman membuktikan, data Riskesdas 2007 dan 2013 banyak dipakai di pusat dan daerah untuk merencanakan dan

mengukur kebijakan pembangunan kesehatan. Termasuk digunakan sebagai bahan penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan.

Salah satu sosok yang menakhodai Riskesdas 2018 adalah drg. Agus Suprpto, M.Kes. Sebagai Penanggungjawab dan Ketua Pelaksana Riskesdas 2018, Agus Suprpto dan tim teknis yang terdiri dari peneliti serta tim manajemen bergerak dan merencanakan riset ini sejak tahun 2017.

“Hasilnya sesuai ekspektasi dan hingga saat ini masih sesuai *schedule*”, ungkap Agus Suprpto.

“Hal ini bisa menjadi contoh profesi lain berintegrasi dengan Riskesdas. Ada semangat teman-teman dari PDGI yang luar biasa.”

Memang ditemui beberapa kendala, seperti di beberapa lokasi riset karena daerah sulit terjadi keterlambatan pengambilan data maupun pengiriman alat pemeriksaan. Tetapi hal itu bisa diatasi.

Riset yang besar ini memperoleh respon yang luar biasa dari dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi. Termasuk dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), dan Badan Pusat Statistik (BPS), termasuk di internal Kementerian Kesehatan. Respon luar biasa lainnya muncul dari mereka yang terlibat seperti enumerator.

Masyarakat sebagian besar memberikan respon yang menyenangkan, walau di beberapa tempat ditemui beberapa kesulitan karena adanya faktor geografis dan sosial budaya. “Tapi pada dasarnya mereka memahami dan tahu kepentingan dari riset yang sifatnya nasional ini”, tuturnya lebih lanjut.

Agus Suprpto (AS) lebih dalam menceritakan urgensi dan pelaksanaan Riskesdas 2018 kepada Warta Litbangkes (WL) hingga target penyusunan laporan.

WL: Bagaimana urgensi Riskesdas dalam proses pengambilan kebijakan pembangunan kesehatan?

AS: Peran riset dalam pembangunan kesehatan adalah mengukur besaran masalah, mencari

penyebab masalah, mengembangkan solusi. Selanjutnya mengimplementasikan dan mengevaluasinya. Riskesdas berperan dalam melihat besar masalah dan mencari sebagian besar penyebabnya. Kemudian berperan dalam mengevaluasi program atau progres dari pembangunan kesehatan. Riskesdas dilakukan dengan tujuan supaya kebijakan di bidang kesehatan lebih tepat dan lebih bisa dipertanggungjawabkan dari waktu ke waktu.

WL: Adakah hal baru dari Riskesdas 2018?

AS: Perbedaan dengan Riskesdas sebelumnya (2007 dan 2013) dengan tahun 2018 ini sampelnya terintegrasi dengan Susenas Maret 2018 yang diadakan oleh BPS. Karena terintegrasi, maka variabel rumah tangga sebagian besar berada di Susenas. Riskesdas hanya mengambil variabel bidang kesehatan.

Kedua, ada kegiatan pemeriksaan gigi yang dilakukan oleh dokter gigi profesional yang dilatih secara intensif menggunakan standar pemeriksaan *World Health Organizations* (WHO). Ini penting karena angka kesakitan gigi secara nasional yang sesuai dengan standar yang ditentukan belum pernah ada di Indonesia. Pertama kali juga, dikerahkan sekitar 2500 dokter gigi melakukan pemeriksaan gigi di seluruh Indonesia sebagai bagian kegiatan pengumpulan data Riskesdas.

WL: Mengapa Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) mau terlibat aktif?

AS: Angka kesakitan gigi di Indonesia relatif tinggi dari tahun ke tahun. Hal ini mungkin karena perkembangan perilaku dan lingkungan. Tetapi angka kesakitan gigi secara nasional yang terstandar belum pernah dibuat. Baru sekarang dilakukan. PDGI sangat mendukung proses ini. Hal ini bisa menjadi contoh profesi lain berintegrasi dengan Riskesdas. Ada semangat teman-teman dari PDGI yang luar biasa. Mereka bersatu dan menyatukan satu keilmuan dan standar tertentu yang tersertifikasi oleh PDGI

dengan tujuan membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan gigi di Indonesia.

Agus Suprpto menceritakan setelah pengumpulan data diselesaikan, mulai dilakukan pemeriksaan sampel darah dari spesimen Riskesdas 2018. Pada bulan November, laporan Riskesdas di level provinsi diharapkan terselesaikan.

Menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS) sejak tahun 1991, Agus Suprpto telah dikarunia tiga orang anak. Telah banyak amanah berupa jabatan yang diemban. Sedikitnya tiga Kepala Puslitbang dilakoni. Pertama tahun 2009 menjadi Kepala Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan di Surabaya yang kemudian berubah menjadi Puslitbang Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Dilanjut tahun 2016 menjadi Kepala Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat.

Satu hal yang selalu dipraktekkan selama memimpin yaitu berusaha selalu mengembangkan sikap strong ego dan bukan berorientasi big ego. Big ego selalu berorietasi pada diri sendiri sedangkan strong ego adalah menjadi pemimpin dengan cara semua orang yang ada di lingkungan kantor bangga menjadi dirinya sendiri, positif bersikap, menjadi lebih bagus dan tidak membiarkan mereka masuk dalam lubang kematian karir.

Model *leadership* lainnya adalah menciptakan keterbukaan, termasuk keterbukaan berfikir dan demokratis. Menurutnya, di lembaga riset, peneliti harus diberi keleluasaan berfikir ●



Nama	drg. Agus Suprpto, M.Kes
Tempat/Tgl Lahir	Ngawi, 13 Agustus 1964
Istri	drg. Hanu Rafia
Anak	1. Mirza Bahar Firnanda 2. Atika Mitzalina 3. Aldy Nahri Rafansyah
Pendidikan	<input type="checkbox"/> Dokter gigi, Universitas Airlangga (1988) <input type="checkbox"/> S2 Kesmas, Universitas Airlangga (2001)
Riwayat pekerjaan	<input type="checkbox"/> Peneliti (1994-2004) <input type="checkbox"/> Kepala Bagian Tata Usaha Penelitian & Pengembangan Pelayanan Teknologi Kesehatan (Eselon IIIa) (September 2004) <input type="checkbox"/> Kepala Bidang Program dan Kerjasama (Eselon IIIa) (Februari 2009) <input type="checkbox"/> Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan (Eselon IIa) (November 2009) <input type="checkbox"/> Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Eselon IIa) (Januari 2011) <input type="checkbox"/> Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat (Eselon IIa) (Januari 2016)

Teks: Fachrudin Ali Ahmad

Narasumber menyampaikan paparan tentang jaringan layanan perpustakaan

Foto: Mohd. Safrizal/UDJ



Kabar dari Hellis Indonesia (Hellis)

Jakarta - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) menyelenggarakan Lokakarya Nasional Jaringan Layanan Perpustakaan, Literatur, dan Informasi Kesehatan pada tanggal 8-10 Mei 2018 di Harris Hotel Tebet. Lokakarya ini dihadiri oleh pengelola perpustakaan dan informasi kesehatan di lingkungan Badan Litbangkes, perguruan tinggi, dan lembaga penelitian di Indonesia.

Mengangkat tema “Kerjasama Jaringan Layanan Perpustakaan, Literatur, dan Informasi Kesehatan (Hellis) dalam Mendukung Poros Kebijakan Kesehatan Berbasis Fakta”, lokakarya dibuka oleh Dr. Nana Mulyana selaku Sekretaris Badan Litbangkes (8/5). Menurutnya di era digital saat ini paradigma informasi yang terjadi adalah informasi yang terkoneksi, terkoordinasi,

dan terintegrasi. Hal inilah yang menjadi fokus pada pertemuan jejaring informasi (hellis) kali ini.

Hellis, singkatan dari Health Literature Library and Information Services, merupakan wadah jaringan kerja sama antar perpustakaan kesehatan dan kedokteran di Indonesia. Saat ini Hellis Indonesia fokus pada penguatan layanan perpustakaan melalui pertukaran dan pengumpulan data dengan repositori. “Kita akan fokus bagaimana bisa mensuplai informasi-informasi hasil riset untuk ranah kebijakan”, ujarnya.

Balitbangkes menghasilkan banyak karya ilmiah yang berupa publikasi ilmiah, *grey literature*, dan dokumen Kekayaan Intelektual. Ada pula produk lainnya seperti pedoman, petunjuk teknis, peraturan, brosur, poster, foto, video, artefak yang merupakan sumber daya informasi

litbang kesehatan. Kekayaan ini perlu dikelola dalam suatu sistem dokumentasi yang terintegrasi agar dapat dimanfaatkan, baik oleh Balitbangkes sendiri maupun pihak luar.

Repositori Balitbangkes adalah sistem penyimpanan, pengelolaan, dan pelayanan akses terhadap karya ilmiah dan produk yang dihasilkan dari penelitian dan/atau pengembangan, survei, atau pemikiran sistematis yang dilakukan oleh Balitbangkes maupun pihak lain yang bekerja sama dengan Balitbangkes.

Pengumpulan data konten repositori baik terpusat maupun dengan sistem federasi dirasa sangat penting ●

Teks : Ripsidasona



Penandatanganan komitmen Gerakan Nasional Sadar dan Tertib Arsip (GNSTA)

Foto: Erwin M/UDJ

Raker Balitbangkes Ulas Penelitian Hingga Capacity Building

Jakarta- Sebulan berselang dari penyelenggaraan Rakerkesnas, Balitbangkes pun melakukan koordinasi internal melalui Rapat Kerja yang diikuti oleh seluruh satuan kerjanya (4-6/4).

Beberapa hal yang mengemuka dalam arahan yang disampaikan Kepala Balitbangkes, Siswanto. Dihadapan jajarannya, Ia mengatakan institusi yang dipimpinnya ini mengerjakan dua lingkup penelitian yaitu penelitian yang menghasilkan produk dan penelitian yang menjadi dasar lahirnya kebijakan.

Hal ini terkait dengan keberadaan Balitbangkes sebagai lembaga litbang yang berada dibawah Kemenkes sekaligus dibawah

pembinaan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI).

Orang nomor satu di Balitbangkes ini menekankan keduanya harus dikerjakan dengan serius dan benar, tentunya harus dilakukan dengan bekerjasama dengan lembaga lain mengingat keterbatasan sumber daya dan sarana penunjang.

Hal lain yang juga menjadi fokus bahasan adalah mengenai perubahan beberapa UPT Balitbangkes menjadi lebih “generik” atau Balitbangkes mini. Siswanto menjelaskan tugas pokok dan fungsi satuan kerja akan menjadi lebih luas, hanya dibedakan dengan wilayah kerja yang dimiliki. Balitbangkes mini ini harus mampu melakukan riset operasional di

wilayah kerjanya agar keberadaan UPT dirasakan kehadirannya dan yang terpenting memberikan manfaat bagi klien di sekitarnya.

Siswanto juga menekankan utilisasi penelitian sebagai hal yang tak kalah penting. Ia menyambut baik gagasan Sekretaris Balitbangkes, Nana Mulyana untuk membangun poros kebijakan berbasis riset bersama Pusat Analisis Determinan Kebijakan dan *Health Policy Unit*.

Disisi lain, Siswanto sangat mendukung peningkatan kapasitas bagi jajarannya, baik pendidikan formal maupun kursus singkat. Baginya, meneliti pun bagian dari *capacity building*. “Sambil meneliti sambil belajar juga”, ujarnya ●

Teks : Fachrudin Ali Ahmad

Supervisi Riskesdas Kepala Balitbangkes di Makassar dan Bali



Kepala Balitbangkes berdialog dengan tim enumerator di Provinsi Bali

Foto: Mohd. Safrizal/UDJ

Makassar & Bali - Saat ini Riskesdas 2018 telah memasuki tahap pengumpulan data (puldat) yang dilakukan melalui wawancara, pengukuran dan pemeriksaan. Pengumpulan data terbagi atas pemeriksaan kesehatan masyarakat (kesmas) dan pemeriksaan biomedis. Pemeriksaan kesmas mencakup kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu serta pemeriksaan antropometri dan tensi.

Adapun tahapan pemeriksaan biomedis meliputi penjelasan *informed consent*, pemeriksaan dokter sebelum pengambilan darah, pengambilan darah responden, pemeriksaan sampel darah, pembebanan yakni pemberian air gula bagi pasien yang berpuasa, pendaftaran kembali untuk

pemeriksaan gigi, pemeriksaan gigi serta konsultasi hasil pemeriksaan gigi.

Saat penjelasan *informed consent*, responden ditanyakan kesediaannya untuk mengikuti pemeriksaan biomedis. Kader yang telah dipilih bertanggung jawab untuk mengingatkan responden yang

bersedia melakukan pemeriksaan biomedis agar berpuasa pada waktu yang telah disepakati.

Kepala Badan Litbang Kesehatan (Balitbangkes), dr. Siswanto, melakukan supervisi langsung untuk berdialog dengan para enumerator, meninjau pelaksanaan proses puldat di rumah tangga,



Kunjungan Kepala Balitbangkes ke salah satu rumah tangga yang menjadi responden di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan

Foto: Ahdijat F/UDJ

serta berbincang-bincang dengan salah seorang anggota rumah tangga tempat dilakukannya proses puldat.

Pada salah satu rumah tangga di Desa Parigi, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, Siswanto menekankan kepada enumerator agar pengukuran antropometri pada balita dan anak-anak dilakukan

Kepala Balitbangkes dan Sekretaris Badan berdialog dengan enumerator Kab. Gowa, Sulsel

Foto: Ahdiyati F/UDJ



Kepala Balitbangkes dan Sekretaris Badan berfoto bersama tim enumerator Kab. Maros, Sulsel

Foto: Ahdiyati F/UDJ

dengan benar. Pengukuran ini akan menghasilkan data stunting yang sangat ditunggu oleh banyak pihak. Mengingat pencegahan stunting menjadi program nasional yang sudah dicanangkan pemerintah.

“Untuk antropometri diukur yang benar ya!, karena ini sangat ditunggu, saya deg-degan, ibu Menteri juga deg-degan menunggu hasil ini, Stunting kita seperti apa, karena dari Riskesdas 2013 sebanyak 37,2% harapannya dibawah 30%”, tegas Siswanto.

Selanjutnya, Siswanto berdiskusi dengan tim enumerator tentang pengalaman selama pengumpulan data. Harapannya agar para enumerator dapat memaksimalkan segala upaya ditengah kesulitan-

kesulitan yang pasti akan dihadapi di lapangan.

“Diharapkan untuk adik-adik agar berusaha maksimal untuk mendapatkan anggota rumah tangga atau rumah tangga (responden) yang telah terpilih menjadi sampel Riskesdas, karena itu menjadi penting untuk masukan pembangunan kesehatan 5 tahun kedepan”, tambah Siswanto. Selain supervisi di Sulawesi Selatan, Kepala Balitbangkes juga melakukan supervisi di Provinsi Bali. Supervisi ini dilakukan untuk melihat secara langsung proses pengumpulan data oleh enumerator di beberapa rumah tangga sampel di Kelurahan Padang Sambian, Kecamatan Denpasar Barat dan Desa Penglipuran Kecamatan Bangli.

Pada salah satu rumah tangga yang dikunjungi, Siswanto menyampaikan bahwa enumerator yang datang adalah bagian dari tenaga kesehatan utusan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Enumerator ini mengemban tugas mengumpulkan data kesehatan di lokasi yang telah ditentukan. Data ini diperlukan dalam mengukur dan menentukan arah pembangunan kesehatan di Indonesia.

Banyak aral rintangan yang dialami oleh enumerator saat terjun ke lapangan. Kondisi rumah tangga yang dikunjungi harus melewati jalanan yang terjal. Tak pelak kedatangan tim tidak diterima dengan baik atau bahkan ditolak. Terkadang harus mendatangi rumah tangga yang sama berkali-kali. Hingga tim enumerator dikejar hewan peliharaan dan banyak hal lainnya. Oleh karena itu Kepala Balitbangkes menitipkan semangat kepada enumerator atas rona-rona yang dialami ketika proses pengumpulan data di lapangan ●

Teks dan Foto: Ahdiyati F dan Mohd. Safrizal



Ujicoba pengukuran tinggi badan pada Balita di Workshop Enumerator Provinsi Banten

Foto:
Ahdiyati F/UDJ

Enumerator Banten Mulai Dilatih

Banten - Workshop Enumerator Riskesdas 2018 Provinsi Banten mulai dihelat pada 9 April 2018 sore hari di Hotel Santika Premiere Bintaro. Perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Lia Susanti SKM, M.Kes selaku Penanggung Jawab Operasional Riskesdas 2018 membuka secara resmi. Pertemuan tersebut dikawal oleh Nuniek Kusumawardani selaku perwakilan Badan Litbangkes.

Workshop yang akan berlangsung selama 9 hari ini diikuti oleh peserta terdiri dari 228 orang. Mereka adalah para enumerator (pengumpul data lapangan) yang telah lolos seleksi dan tergabung dalam 57 tim. Hadir pula 8 orang PJT (Penanggung Jawab Teknis) tingkat kabupaten, dan 4 orang

perwakilan PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia). Adapun para pelatih yang akan mengisi materi di 6 kelas terdiri dari 12 orang. Selain itu, turut ambil bagian dalam workshop tersebut tim validator dari APKESI (Asosiasi Peneliti Kesehatan), BPS (Badan Pusat Statistik) dan Bank Dunia. Mereka bertugas mengamati jalannya workshop ini.

Materi workshop terdiri dari pengisian kuesioner 12 blok kesmas (kesehatan masyarakat), pengukuran antropometri, biomedis dan tata laksana pengambilan darah. Tak melulu terkait teknis biomedis dan kesmas, manajemen data, dan tata cara entri data pun diajarkan pada para peserta sebagai “peluru utama” di

medan laga pengumpulan data. Pun mereka mendapatkan ilmu manajemen administrasi dan logistik sebagai menu pelengkap. Penguasaan enumerator terhadap materi diuji melalui metode *role play* di masing-masing kelas.

Workshop Enumerator ini merupakan “ajang” bagi para pelatih nasional menularkan ilmu yang didapatkan dari lokakarya pada tahap sebelumnya. Sehingga persepsi terhadap Riskesdas 2018 dapat disamakan sehingga data yang dihasilkan lebih berkualitas dan lebih terjaga validitasnya ●

Teks : Ahdiyati F.

Workshop Enumerator Provinsi Bengkulu

Bengkulu - Lokakarya Pelatihan Tim Enumerator Riskesdas 2018 Provinsi Bengkulu dihelat di Hotel Santika Bengkulu, 9-17 April 2018. Workshop yang diadakan di wilayah kerja Koordinator Wilayah (Korwil) II Pusat Litbang Upaya Kesehatan Masyarakat diikuti 172 enumerator. Turut hadir Kepala Dinas Provinsi Bengkulu, Kepala Bagian Tata Usaha serta Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu H. Herwan Antoni, SKM, M.Kes, M.Si. memaparkan workshop atau lokakarya tim pengumpul data (*Training Centre*) Riskesdas 2018 merupakan kegiatan yang sangat penting, karena awal akan dimulainya kegiatan di lapangan. Untuk itu, perlu dilakukan pelatihan dan

pengetahuan bagi seluruh pihak. “Khususnya bagi enumerator mengingat Riskesdas 2018 terintegrasi dengan SUSENAS 2018”, ungkap Herwan Antoni. Tak kalah penting dilakukan konsolidasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan Riskesdas terutama persiapan pengumpulan data.

Pada kesempatan ini diundang Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi, para Kepala BPS Kabupaten/Kota yang diharapkan mendukung penyiapan di lapangan, mulai *updating* sampel, penyediaan peta blok sensus, Blok I-IV SUSENAS dan penunjuk jalan. Diundang juga Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang nantinya melakukan pemeriksaan gigi., Penanggungjawab Teknis (PJT) Provinsi dan PJT Kabupaten/

Kota sebagai pelaksana teknis di provinsi dan kabupaten/kota, serta Penanggungjawab Operasional (PJO) Provinsi dan Kabupaten/Kota

Peserta lokakarya akan terpapar konsep dan pelaksanaan Riskesdas di lapangan baik secara substansi dan manajemen, Selain itu dijelaskan tata cara pengumpulan data serta teknik wawancara dan pengisian kuesioner, rencana lokakarya enumerator, mekanisme perolehan peta blok sensus, Daftar Sampel Rumah Tangga (DSRT), dan Blok I-IV SUSENAS dari BPS ●

Teks : Yunita Sari



Acara pembukaan Workshop Enumerator Prov. Bengkulu dihadiri perwakilan Dinkes Prov. dan Puslitbang UKM

Foto:
Yunita Sari



Pemeriksaan gigi dan mulut oleh examiner dari PDGI di Kabupaten Jember, Jawa Timur

Foto: Nowo Setiyo/UDJ

Kemenkes Libatkan PDGI

Jakarta - Kementerian Kesehatan melibatkan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) melakukan pengumpulan data Riskesdas 2018 dengan memeriksa gigi dan mulut (gilut) responden. Pemeriksa gigi adalah para dokter gigi yang bernaung dalam PDGI. Dokter gigi yang melakukan pemeriksaan gilut disebut examiner.

Di setiap provinsi ada beberapa tim examiner dengan jumlah tim yang hampir sama dengan jumlah tim biomedis. Satu tim examiner terdiri dari 4 dokter gigi.

Dalam Riskesdas 2007 data pemeriksaan gigi mencerminkan angka keterwakilan sampai tingkat kabupaten/kota. Di tahun 2013 mencerminkan angka keterwakilan Provinsi. Pemeriksa gigi adalah perawat atau perawat gigi yang telah dilatih.

Untuk Riskesdas 2018, pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut (kesgilut), sampel penelitian sama dengan

sampel biomedis, yaitu angka keterwakilan nasional. Usia responden adalah 3 tahun ke atas.

Responden yang sudah diperiksa keadaan gigi dan mulutnya, diberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan sekaligus penyuluhan tentang cara menjaga kesgilut.

Sebelum terjun dalam pelaksanaan pengumpulan data, calon examiner di bekali dengan pelatihan yang dilaksanakan di beberapa Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) dan Balai Besar Pelatihan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Lokasi pelatihan diadakan di Bapelkes Batam, Bapelkes Jakarta, Bapelkes Cikarang, Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto, Bapelkes Semarang serta Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar.

Modul pelatihan yang diberikan antara lain mencakup tata cara pemeriksaan gigi dan

pengkodeannya serta kalibrasi. Trainer direkrut dari para pakar kesgilut.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dalam pelatihan itu memberikan materi dan modul pelatihan mengenai konsep dasar Riskesdas, struktur organisasi dalam Riskesdas, pengorganisasian lapangan biomedis dan gigi, manajemen data serta data entri.

Saat pelaksanaan pengumpulan data biomedis dan kesgilut, tim examiner datang sehari sebelum pelaksanaan pengumpulan data. Tugasnya menyalin data responden biomedis dan kesgilut, dari enumerator. Data pemeriksaan gigi yang telah dikumpulkan, kemudian di entri lalu dikirim kepada PJT kabupaten/kota untuk dikirimkan ke mandat litbangkes ●

Teks & Foto : Tince Jovina

25 Ribu Spesimen Diprediksi Diterima di Balitbangkes

Jakarta - Sudah beberapa minggu ini sejak dimulai kegiatan pengumpulan data Riskesdas 2018 di bulan April, tim penerimaan spesimen Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan disibukkan datangnya spesimen biomedis dari berbagai daerah. Hampir 24 jam secara bergantian mereka menerima spesimen.

Tidak tanggung tanggung spesimen yang diprediksi diterima sebesar 25,000 spesimen yang dikirim dari 416 Kabupaten dan 98 kota yang tersebar di 34 provinsi. Tenaga pelaksana puldat biomedis dan gigi serta mulut adalah enumerator, tenaga kesehatan (nakes), petugas penghubung, dan exnumerator berasal dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Tugas nakes mencakup dokter untuk memastikan Anggota Rumah Tangga (ART) memenuhi kriteria inklusi untuk pengambilan darah vena. Analis/perawat melakukan pengambilan darah serta bersama enumerator melakukan pemeriksaan glukosa darah, hemoglobin, *Rapid Diagnostic Test* (RDT) malaria, dan pembuatan



Pelaksanaan pengumpulan data Biomedis dan Gigi Mulut di Kota Manado, Sulawesi Utara



Foto:
Sugianto

sediaan darah tebal, pengisian form biomedis serta penempelan stiker barcode.

Pengambilan spesimen sudah di disain sedemikian rupa yang akan tiba pada hari ke-4 pada tiap Blok Sensus (BS) setelah wawancara kuesioner kesehatan masyarakat dilaksanakan. Hari libur kegiatan pengumpulan data biomedis tetap dilakukan. Tidak terkecuali

pengambilan spesimen di Kota Manado. Pengambilan spesimen di Kota Manado akan dilaksanakan tanggal 21 April hingga 3 Mei 2018.

Jika sesuai rencana sebanyak 330 spesimen akan dikumpulkan dari 33 rumah tangga terpilih dalam blok sensus biomedis.

Tiga tim disebar untuk melakukan kegiatan di 11 blok sensus (BS) di kota Manado. Beberapa daerah di kota Manado yang menjadi tempat diselenggarakannya laboratorium lapangan di daerah Sario, Komo Atas dan Komo Luar ●

Teks :Sugianto



Foto bersama peserta Rakontek Litbangkes di Bekasi, Jawa Barat

Foto: Mohd. Safrizal/UDJ

Membangun Poros Kebijakan Berbasis Riset/Fakta

Bekasi - Badan Litbang Kesehatan menyelenggarakan Rapat Koordinasi Teknis (Rakontek) Litbangkes pada tanggal 2-5 Mei 2018 di Bekasi. Mengusung tema membangun Poros Kebijakan Berbasis Riset/Fakta, merupakan bukti bahwa Badan Litbang Kesehatan menyadari pentingnya fakta dalam mengambil suatu keputusan. Kegiatan ini bertujuan untuk mensinkronisasi dan mensinergikan pusat dan daerah dalam mendukung pembangunan kesehatan yang berbasis fakta.

Pertemuan ini merupakan salah satu langkah yang dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan dalam menjalankan fungsinya sebagai koordinator litbangkes nasional. Koordinasi dengan berbagai pihak diperlukan agar penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan lebih tajam dan terarah. Dihadiri oleh 174 peserta yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas

Kesehatan Kab/Kota terpilih, Bappeda, Balitbangda, Pusdatin Kementerian Kesehatan, Pusat Analisis Determinan Kesehatan Kementerian Kesehatan serta jajaran pejabat struktural dan peneliti Badan Litbang Kesehatan.

Sebelum Rakontek dimulai, kegiatan didahului dengan Pra Rakontek yang membagi peserta menjadi 3 kelompok (2/5). Setiap kelompok membahas satu topik terdiri dari pedoman kajian,

analisis data dan rekomendasi kebijakan. Kelompok pedoman kajian menghasilkan beberapa poin penting yaitu :

- Badan Litbang Kesehatan telah menghasilkan 18 kajian sejak tahun 2015, 2016, dan 2017 berdasarkan *by request* dan *by perceived need, Research Analysis*.
- Beberapa daerah telah melakukan kajian dengan kerjasama instansi pendidikan



Kepala Balitbangkes memberikan paparan kepada peserta Rakontek Litbangkes

Foto: Mohd. Safrizal/UDJ

setempat sebagai bentuk pengabdian masyarakat dan ethical clearance dikeluarkan oleh universitas setempat. Namun, umumnya masih banyak Balitbangda, Dinkes dan Bappeda di daerah yang

sederhana. Selain itu disampaikan pula berbagai data survei serta penguatan antara data rutin dan data survei. Adapun pada kelompok rekomendasi kebijakan disampaikan alat dalam melakukan analisis kebijakan serta studi kasus.

untuk proses pengambilan keputusan.

Rencana tindak lanjut dari pertemuan tersebut yakni:

1. penguatan kapasitas litbang di daerah di tahun 2019 dalam bentuk rencana dan anggaran,
2. mengembangkan jejaring penelitian dan pengembangan antara pusat dan daerah,
3. mengembangkan sistem perencanaan dan penganggaran penelitian serta pengembangan di daerah (rakorda dan rakornas litbangkes),
4. mengembangkan sistem informasi data rutin dan non rutin dalam format one gate data system,
5. membentuk Forum Kelitbangan Daerah, dan
6. untuk jangka panjang mengusulkan dana dekon untuk fungsi kelitbangan.



kesulitan melakukan kajian karena keterbatasan anggaran dan joint-research dengan ahli di luar instansi.

- Beberapa satker Badan Litbangkes telah memberikan beberapa masukan terkait *ethical clearance* yang sering terlambat dan menyarankan agar ada kebijakan khusus untuk mendapatkan pengecualian bagi kajian yang butuh waktu cepat (misal KLB; bencana)

Pada kelompok analisis data dibahas hal-hal teknis terkait data dari berbagai aspek sejak dari pengumpulan, manajemen data dan analisis statistik

Antusiasme peserta mewarnai diskusi kelompok.

Kepala Badan Litbang Kesehatan, dr. Siswanto, MHP., DTM. membuka Rakontek tahun 2018 (3/5). Kegiatan ini merupakan Rakontek pertama Badan Litbang Kesehatan yang bertujuan menggalang komitmen Dinkes Provinsi, Bappeda dan Balitbangda. Siswanto menyampaikan pentingnya manajemen kesehatan berbasis data dalam membangun poros kebijakan. Menurutnya data dan informasi hasil riset Badan Litbang Kesehatan perlu diperkaya dengan data laporan rutin dan data riset lainnya sehingga memperkaya

Dalam kegiatan ini juga dilakukan penggalangan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Membangun Poros Kebijakan dalam Upaya Mewujudkan Kebijakan Berbasis Fakta. Seluruh peserta Rakontek Badan Litbangkes tahun 2018 menandatangani kesepakatan untuk membangun poros kebijakan berbasis fakta ●

Teks : Evi Suryani

Integrasi Balitbangkes dan BPS

Oleh : Fachrudin Ali Ahmad

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diadakan Badan Litbang Kesehatan dilaksanakan integratif dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik di Bulan Maret 2018. Integrasi dilakukan antara lain sampel yang ditemui Susenas dikunjungi kembali oleh Riskesdas 2018. Pemutakhiran sampel dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

kegiatan Riskesdas mengambil sampel yang sama dengan Susenas yang dilaksanakan di bulan Maret 2018. Nantinya data yang dikumpulkan Riskesdas dapat diintegrasikan dan disatupadukan dengan data yang dihasilkan Susenas. “Susenas berbicara kondisi sosial ekonomi masyarakat, Riskesdas berbicara tentang status kesehatan penduduk”, terang Amirudin.



Tim Enumerator Riskesdas didampingi petugas pencacah lapangan (PCL) dari BPS mendatangi Rumah Tangga di Serpong, Tangsel

Foto:
Fachrudin AA/UDJ

Integrasi lainnya, indikator kesehatan yang dikumpulkan Riskesdas dilaporkan oleh Badan Litbang Kesehatan yang dilengkapi beberapa karakteristik yang dikumpulkan Susenas. Indikator kesehatan yang dikumpulkan Susenas dilaporkan oleh BPS yang dapat menggunakan variabel di Riskesdas sebagai karakteristik. Hasil integrasi indikator dilaporkan Badan Litbang Kesehatan dan BPS.

Amirudin, S.Si.,MM selaku Kepala BPS Kabupaten Lampung Barat menerangkan

Kerjasama antara BPS dan Kementerian Kesehatan tidak hanya di penentuan blok sampel dan indikator serta laporan. Di kegiatan pengumpulan data (puldat) terjalin harmonisasi kegiatan riset. Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbang Kesehatan Dr. dr. Irmansyah, SpKJ(K) mengungkapkan di Kepulauan Seribu yang merupakan wilayah lokasi puldat Provinsi DKI Jakarta, BPS dalam hal ini melalui tim Pencacah Lapangan (PCL) betul-betul mendukung



“Bantuan dari Pencacah Lapangan (PCL) cukup bermakna, nampaknya melancarkan pekerjaan tim enumerator”

pelaksanaan puldat termasuk di Pulau Tidung. “Bantuan dari PCL cukup bermakna, nampaknya melancarkan pekerjaan tim enumerator”, ungkapnya lebih lanjut.

Dr. dr. Telly Purnamasari sebagai Penanggungjawab Teknis (PJT) Provinsi DI Yogyakarta mengungkapkan hal senada. Menurut Telly Purnamasari keterlibatan BPS di lapangan dengan menyediakan petunjuk jalan. “Beda dengan Riskesdas sebelumnya yang biasanya dibantu oleh kader, Pak RT atau Pak RW yang menunjukkan rumah responden”, katanya. Tenaga petunjuk jalan diganti oleh tim PCL dari BPS. Warga sekitar yang dipercaya atau Pengurus RT diminta sebagai penghubung yang bertugas menghubungkan antara rumah responden (anggota rumah tangga) dengan laboratorium biomedis lapangan apabila terpilih sebagai blok sensus biomedis.

Pelaksanaan puldat Riskesdas di beberapa wilayah seringkali menyisakan kisah menarik dan patut diketahui. Seperti di Kabupaten Lampung Barat, Amirudin menjelaskan sampel yang tersebar di Kabupaten Lampung Barat umumnya kondisinya

geografis agak sulit di jangkau. Profesi sebagian adalah petani yang hanya bisa dijumpai sore dan malam hari. Hal ini agak menyulitkan karena harus menemui seluruh ART dan saat ditemui tidak langsung lengkap.

Paijo, SKM., M.Kes Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat menceritakan hampir tujuh puluh persen di wilayahnya adalah hutan kawasan. “Sedikit yang bisa dihuni penduduk”, terang Paijo. Penduduknya hingga saat ini mencapai 300.073 jiwa. Blok sensus Riskesdas di Kabupaten Lampung Barat ada 52.

Menurut Nawan Prianto, M.Kes selaku PJT Kab. Lampung Barat, ada beberapa masyarakat proaktif membantu kegiatan puldat saat penerimaan dan pendataan. Namun ada beberapa masyarakat yang merasa bosan karena sudah berkali-kali diwawancarai dengan riset terdahulu namun masih berhubungan. Responden ini ada beberapa akhirnya tidak mau ditemui dan merespon lagi.

Menurut Nawan Prianto ada kendala yang berat yang ditemui. Namun enumerator tetap tegar. Salah satunya adalah kontur tanah dan jalan yang bertanah merah dan pegunungan di wilayah Kab. Lampung Barat. Diperlukan kendaraan khusus untuk bisa sampai ke tujuan. Nawan Prianto berharap untuk daerah yang sulit diperlukan tambahan waktu puldat.

Kesulitan di lapangan juga ditemui tim pengumpul data di Kepulauan Seribu. Salah satunya ada responden

yang kesulitan memahami pertanyaan yang diberikan, sehingga dilakukan penyederhanaan pertanyaan tanpa harus mengurangi konteks isi kuesioner. Demikian ungkap Syafrian Arrazy, SKM., MKes sebagai Ketua Tim I Enumerator Kepulauan Seribu. “tapi itu bukan kendala berarti”, tuturnya lebih lanjut.

Syafrian Arrazy menjelaskan transportasi yang banyak digunakan untuk menemui responden di Pulau Pramuka dan Pulau Panggang adalah ojek perahu. Termasuk saat perpindahan blok sensus.

Paijo selaku Kepala Dinas Kesehatan Lampung Barat berharap banyak dengan data yang dihasilkan Riskesdas. Dengan angka stunting mencapai 34,6 % di Kabupaten Lampung Barat, maka data yang dihasilkan Riskesdas yang valid dapat dipakai sebagai bahan perencanaan intervensi yang lebih pas dan tepat.

Bupati Kabupaten Kulon Progo sebagaimana dituturkan Telly Purnamasari mengungkap hal senada. Bupati Kulon Progo saat mengumpulkan PJT dan tim enumerator menekankan untuk menghasilkan data yang validitasnya terjaga. Bupati sangat *aware* dan menunggu data Riskesdas yang dihasilkan. Karena sebagai salah satu wilayah yang tinggi angka stuntingnya, data Riskesdas akan digunakan untuk melihat validasi angka stunting dari intervensi yang dilakukan terdahulu ●

Data Riskesdas Terjaga Kualitasnya

Oleh : Fachrudin Ali Ahmad

Tahapan tak kalah penting dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) adalah manajemen data (mandat). Pengelolaan data atau yang biasa disebut manajemen data merupakan kegiatan persiapan data sebelum dilakukan analisis sebagaimana penjelasan dalam Buku Pedoman Manajemen Data Riskesdas 2018. Manajemen data terdiri dari pembuatan program entri, pencatatan dan pengelompokan (*receiving-batching*) instrumen yang didukung dengan buku kontrol, editing

Pengelolaan data Riskesdas 2018 dengan jumlah sampel yang besar ditangani tim dengan banyak anggota, dibagi pada beberapa bagian kegiatan. Kegiatan *receiving-batching*, editing, dan entri dilakukan di blok sensus yang dikoordinir oleh Penanggung Jawab Teknis (PJT) Kabupaten/Kota. Langkah selanjutnya PJT Kabupaten/Kota mengirimkan data kepada Tim Manajemen Data Badan Litbang Kesehatan untuk kegiatan pengelolaan data selanjutnya.



Pengecekan data sampel rumah tangga oleh tim enumerator di Pulau Tidung, kepulauan Seribu DKI Jakarta

Foto:
Ahdiyati F/UDJ

dan koding kuesioner, entri data, dan pembersihan data (*cleaning*). Data yang sudah bersih akan dilakukan amputasi atau imputasi data. Selanjutnya data tersebut siap untuk dianalisis.

Kegiatan manajemen data dilakukan melalui dua tahap, yaitu: Tahap pertama dilaksanakan di kabupaten/kota, mencakup kegiatan pengumpulan data, *receiving* (penerimaan) dan *batching* (pembukuan). Dilakukan kontrol

kualitas data sekaligus entri data. Data yang telah dientri dikirim secara elektronik.

Tahap berikutnya dilakukan di satuan kerja (satker) Badan Litbang Kesehatan. Kegiatan meliputi penerimaan dan penggabungan data kab/kota, *cleaning* data Kab/Kota serta penggabungan data Provinsi dan *cleaning* data Provinsi. Dilakukan juga penggabungan data nasional, *cleaning* data nasional, imputasi, pembobotan serta penyimpanan data Elektronik.

Dr. Dwi Hapsari sebagai Wakil Ketua II Tim Teknis Riskesdas 2018 menjelaskan hingga di bulan Juli 2018, tahapan pengolahan data secara umum sudah sampai *cleaning* data. Ada penambahan dari Provinsi Papua sekitar 1 blok sensus masih dilakukan pengumpulan data.

“Proses pengiriman data secara elektronik dilakukan oleh PJT Kab/Kota, jika berhalangan dapat dilakukan oleh tim enumerator”, kata Dwi Hapsari yang juga sebagai Penanggungjawab Laboratorium Mandat Balitbangkes. Proses pengiriman data ditekankan dilakukan selesai pengumpulan data di rumah tangga per blok sensus agar *feedback* dan kontrol segera dilakukan secara langsung. Namun karena alasan kendala seperti sinyal internet di beberapa lokasi puldat, proses pengiriman data dilakukan di belakang.

Data dikirim dan dikumpulkan oleh tim Manajemen Data Provinsi yang ada di satker Badan Litbang Kesehatan untuk dilakukan pengecekan, seperti pengecekan kuesioner, wawancara, maupun aplikasi program entri sekaligus *cleaning* sementara. Ini dilakukan untuk segera memberikan *feedback* kepada tim pengumpul data di lapangan.

Alur entri data yang dikumpulkan di Riskesdas 2018 dijaga kualitasnya. Caranya, kuesioner hasil wawancara dan pemeriksaan darah cepat (hemoglobin, malaria, dan glukosa) dientri menggunakan aplikasi masing-masing tim pengumpul data di lokasi pengumpulan data.



Hasil pemeriksaan gigi dientri tim pemeriksa gigi, kemudian hasil entri diserahkan ke PJT Kab/Kota untuk dikirim ke PJ Mandat di masing-masing provinsi yang telah ditentukan.

Selain itu dilakukan kontrol data tiap hari secara berjenjang. Tim pengumpul data melakukan kontrol kualitas data dengan melihat kelengkapan dokumen, pemeriksaan kembali kelengkapan jawaban, serta konsistensi alur jawaban. Kontrol di lokasi puldat dilakukan juga oleh PJT Provinsi dan Kab/Kota. Kontrol hasil entri di satker oleh tim mandat dengan email dan telepon. Kontrol berkala juga dilakukan tim mandat dalam pertemuan *cleaning* data dan evaluasi tim.

Selain data hasil puldat, tim enumerator yang diwakili PJT Kabupaten/Kota wajib melaporkan kemajuan kegiatan selama pengumpulan data di lapangan melalui media elektronik yang telah disiapkan. Laporan meliputi jumlah rumah tangga, blok sensus, dan Individu yang diwawancarai, dientri, dan dikirimkan kepada tim mandat. Pengisian rekapitulasi data tersebut dilakukan PJT Kabupaten/Kota sesuai wilayah kerja ●”

”Tulisan mengutip berbagai sumber referensi

Letusan Merapi Saat Pengumpulan Data

Oleh : Sri Rahayu Pamulatsih

Kamis 10 Mei 2018

Kegiatan pengumpulan data tim enumerator VI dilakukan di Dusun Pelem, Harjobinangun, Pakem, Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Jogjakarta. Tepatnya dimulai dari responden pertama yang rumahnya di seberang masjid. Kala itu pengumpulan data berjalan lancar hingga ke beberapa rumah tangga lainnya. Jelang petang, dilakukan kunjungan rumah ke responden Ibu Waginem. Namun responden dan keluarga belum bisa ditemui. Diputuskan membuat janji esok pagi dan tim kembali ke *basecamp*.

Jumat 11 Mei 2018

Sekitar pukul 07.00 WIB dua anggota dari tim 6 lakukan puldat di rumah ibu Waginem seperti sudah dijadwalkan, sisanya 2 orang berada di *basecamp*. Anggota tim diterima dengan baik. Setelah menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan, wawancara dilakukan dengan ketiga responden yang saat itu ada.

Selesai wawancara dengan satu responden, salah satu anggota tim 6 mempersiapkan alat pengukuran antropometri. Ketiga responden diminta melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah. Selanjutnya responden dipersilakan untuk diukur tinggi badan, lingkar perut, dan lingkar lengan atas.

Ditengah kegiatan wawancara dan pengukuran tinggi badan, tiba-tiba terdengar suara gemuruh sangat kencang. Awalnya dikira suara mesin padi keliling. Anehnya kaca rumah ikut bergetar sedangkan tanah tidak. Spontan kami termasuk responden langsung keluar rumah dan melihat arah utara gunung Merapi.

Ternyata benar, terlihat asap hitam mengepul ke atas dari arah gunung Merapi. Tidak lama ada warga berkeliling memberi tahu Merapi meletus lagi, seketika cuaca pagi yang cerah berangsur berubah menjadi mendung.

Bergegas peralatan puldat dan kuesioner dirapihkan, sekaligus pamit dengan responden. Kami memberi kabar di grup Riskesdas DIY. Dr. dr. Telly Purnamasari selaku Penanggungjawab Teknis (PJT) Riskesdas 2018 Provinsi Daerah Istimewa Jogjakarta (DIY) meminta kembali ke *basecamp*.

Saat perjalanan pulang ke *basecamp*, tiba-tiba cuaca semakin dingin dan nampak situasi di jalan kacau. Warga berhamburan keluar dan sekolah terpaksa dibubarkan. Sekitar 10 menit dari letusan, kami mendapat informasi dari keluarga salah satu anggota tim daerah Umbulharjo telah terjadi hujan pasir disertai hujan abu (agak tebal). Kedua anggota tim yang sedang berjalan ke *basecamp* lantas mencari masker. Namun persediaan masker di toko dan beberapa apotek di sekitar Pakem mulai habis terjual. Akhirnya satu dari anggota tim 6 pulang ke rumah yang terletak di Dusun Balong,



Jaket Riskesdas salah satu enumerator terkena abu vulkanik letusan Merapi

Foto:
dok. Riskesdas 2018



“Terlihat asap hitam mengepul ke atas dari arah gunung Merapi. Tidak lama ada warga berkeliling memberi tahu Merapi meletus lagi, seketika cuaca pagi yang cerah berangsur berubah menjadi mendung.”

Beberapa jam setelah erupsi pukul 07.40 WIB, akhirnya keluar informasi resmi dari bpptkp, erupsi yang terjadi adalah erupsi freatik yang wajar dialami oleh gunung berapi aktif. Sekitar pukul 10.00 WIB, kami mendapatkan informasi bahwa hujan abu sudah mulai turun di wilayah kota Yogyakarta dan sekitarnya.

Akhirnya, siang hingga jelang sore, setelah dipastikan semua anggota sehat dan aman, diputuskan menunda pengumpulan data di dusun Pelem, Harjobinangun, Pakem, Sleman sampai situasi kondusif ●

Umbulharjo, Cangkringan, Sleman. Tiga anggota tim 6 lainnya bertahan di basecamp.

Menurut anggota tim 6 yang rumahnya di Umbulharjo, sepanjang perjalanan menuju rumah, suasana hampir sama seperti saat erupsi Merapi Tahun 2010. Warga berhamburan di jalan, mobil evakuasi berlalu lalang, abu tebal menyelimuti jalan, pepohonan sudah tidak ada yang terlihat hijau dan suasana traumatik erupsi sangat terasa.

Sepenggal cerita Tim Enumerator VI Wilayah Kab. Sleman, Provinsi DIY

1. Satwika Arya P
2. Sri Rahayu Pamulatsih
3. Sri Yunita
4. Sunika Puspa Suci



Pengumpulan data di salah satu rumah responden di Kab. Gunung Kidul

Foto:
dok. Riskesdas 2018

Puldat Provinsi DIY Capai 95% Responden

Dr. dr. Telly Purnamasari selaku Penanggungjawab Teknis (PJT) Riskesdas 2018 Provinsi Daerah Istimewa Jogjakarta (DIY) mengungkapkan respon rate di Provinsi DIY mencapai 95 persen. Lima persen sisanya karena responden sulit di temui dan ada yang menolak untuk dilakukan puldat sehingga responden menjadi *drop out* (DO). Namun menurut Telly Purnamasari, DO di Provinsi DIJ bisa diidentifikasi. Sebagian besar DO karena responden merupakan mahasiswa yang biasanya tinggal sendiri di rumah atau saat libur kuliah, pulang ke daerahnya masing-masing. Akibatnya tim enumerator tidak bisa menemui.

Selain kejadian letusan Merapi yang ditemui saat puldat, terdapat kejadian menarik lainnya. Tim puldat ada yang baru memulai wawancara dan pengukuran jam tujuh malam. Mereka sebelumnya harus menyusuri tebing dan naik gunung. Kejadian terjadi di wilayah Kabupaten

Gunung Kidul dan Bantul. Mereka baru bisa ditemui malam karena berprofesi sebagai petani yang harus bekerja di ladang pagi hingga siang hari.

Telly Purnamasari mencatat di wilayah Gunung Kidul ada suatu dusun yang jauh dan sulit dijangkau. Daerahnya kering dan jauh sekali. Untuk kesana butuh perjuangan. "Perjalanan ke sana memakan waktu dua jam dari Kota Yogyakarta menggunakan motor", jelasnya. Hanya saja karena tidak ada surat keputusan Bupati, maka daerah ini tidak bisa dimasukkan sebagai daerah sulit.

Lingkup kerja PJT Provinsi DIY mencakup wilayah Kota Jogjakarta, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Sleman, Kabupaten Kulon Progo, dan Kabupaten Bantul. Tugasnya antara lain Bertanggung jawab terhadap aspek teknis dan manajemen pelaksanaan Riskesdas di masing-masing provinsi, berkoordinasi dengan

“

Tim puldat ada yang baru memulai wawancara dan pengukuran jam tujuh malam. Mereka sebelumnya harus menyusuri tebing dan naik gunung.

”

PJT dan PJO Kabupaten/Kota serta PJO Provinsi Provinsi setempat dalam rekrutmen tenaga enumerator sekaligus berkoordinasi dengan tim provinsi untuk melaksanakan rakornis.

Untuk provinsi yang mempunyai wilayah sampel pemeriksaan Biomedis, bersama-sama tim Biomedis Pusat melakukan identifikasi Kabupaten/Kota yang mempunyai daerah kemungkinan bermasalah dalam penyelenggaraan pemeriksaan Biomedis untuk mendapat pendampingan dari Tim Biomedis Pusat.

PJT Provinsi bersama sama PJO Provinsi, PJO Kabupaten/Kota dan PJT Kabupaten/Kota mengidentifikasi daerah sulit dan melaporkannya kepada Kakorwil dan

manajemen korwil untuk mendapat perlakuan khusus sesuai dengan ketentuan yang berlaku, berkoordinasi dengan PJO Provinsi untuk menyelenggarakan pelatihan enumerator, menjadi pelatih di Provinsi yang menjadi tanggung jawabnya serta sebagai koordinator, rujukan substansi dan manajemen umum untuk seluruh kab/ kota di provinsi terkait sekaligus sosialisasi dan diseminasi hasil Riskesdas.

Telly Purnamasari menambahkan tugas PJT Provinsi ikut bersama-sama menangani kendala permasalahan di lapangan, membuat laporan provinsi, serta melakukan supervisi lapangan. “Supervisi berlangsung lima belas hari, imbuhnya.

Provinsi DIY masuk wilayah Koordinator Wilayah (Korwil) 1 dibawah Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbang Kesehatan. Wilayah I terdiri dari Provinsi Aceh, Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Selatan ●



Wawancara responden di malam hari menggunakan senter HP di Kab. Gunung Kidul

Foto:
dok. Riskesdas 2018

Istimewanya Pola Pelatihan Riskesdas 2018

Oleh : Heny Lestary

Riskesdas 2018 mencoba melakukan pola pelatihan yang berbeda dengan sebelumnya. Rantai yang terlalu panjang dicoba untuk dipersingkat.



Kegiatan ujicoba lapangan di salah satu rumah tangga di Kota Bekasi

Foto:
Nisa Fitriyani/UDJ

Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) merupakan kegiatan tahunan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) untuk menjawab kebutuhan program pembangunan kesehatan. Tema Riskesnas berbeda-beda tergantung kepada kebutuhan program setiap tahunnya, dan biasanya dilakukan secara berbasis komunitas ataupun fasilitas. Riskesnas yang pernah dilakukan oleh Balitbangkes antara lain Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, 2010, dan 2013, Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011, Survei Diet Total (SDT) 2014, Survei Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016, Riset Ketenagaan di Bidang Kesehatan (Risnakes) 2017, serta Riset Khusus Vektora tahun 2015, 2016, dan 2017.

Pada tahun 2018, Balitbangkes sebagai lokomotif pembangunan kesehatan nasional, kembali melakukan Riskesdas yang keempat. Riskesdas yang dilaksanakan secara

berkala ini sangat tepat untuk mengetahui pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di setiap wilayah, dari tingkat kabupaten/kota, provinsi maupun nasional. Riskesdas 2018 akan menghasilkan serangkaian informasi situasi kesehatan berbasis komunitas yang spesifik daerah, sehingga merupakan masukan yang amat berarti bagi perencanaan bahkan perumusan kebijakan dan intervensi yang lebih terarah, efektif dan efisien.

Riskesdas 2018 dapat dikatakan lebih istimewa dibandingkan dengan Riskesdas sebelumnya. Istimewa karena pelaksanaannya terintegrasi dengan Susenas Maret 2018 melalui kerangka sampel yang sama, sehingga data dapat saling melengkapi; istimewa karena pengumpulan data kesehatan gigi dan mulut langsung dilakukan oleh para dokter gigi melalui koordinasi dari PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia); dan istimewa karena untuk pertama kalinya Balitbangkes melakukan rekrutmen pelatih utama dan pelatih nasional untuk melatih para enumerator atau tenaga pengumpul data yang akan turun mendata ke masyarakat yang terpilih sebagai sampel.

Pola pelatihan yang biasa dilakukan dalam Riskesnas Balitbangkes pada umumnya adalah pola pelatihan berjenjang. Tim teknis sebagai penyusun penelitian dan instrumennya melatih para penanggung jawab teknis (PJT) provinsi; kemudian di tingkat koordinator wilayah (korwil), PJT provinsi melatih PJT kabupaten/kota, dan selanjutnya PJT kabupaten/kota melatih para enumerator di masing – masing provinsi. Setiap tahunnya, Balitbangkes



melakukan evaluasi terhadap jalannya Riskesnas, agar pelaksanaannya dapat lebih baik dari tahun sebelumnya, termasuk diantaranya adalah evaluasi terhadap pola pelatihan.

Riskesdas 2018 mencoba melakukan pola pelatihan yang berbeda dengan sebelumnya. Rantai yang terlalu panjang dicoba untuk dipersingkat. Tim teknis melatih para pelatih utama, kemudian di tingkat pusat para pelatih utama bersama dengan tim teknis melatih PJT provinsi dan pelatih nasional, dan terakhir di masing – masing provinsi, PJT provinsi bersama dengan pelatih nasional melatih para PJT kabupaten/kota dan enumerator. Pola pelatihan seperti ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas data agar lebih baik, karena memotong satu tahapan jalur pelatihan.

Para pelatih utama dan pelatih nasional direkrut secara nasional melalui website Balitbangkes. Syarat pelamar adalah sehat jasmani dan rohani, berusia 30 – 65 tahun, pendidikan minimal S2 kesehatan, berpengalaman dalam riset kesehatan, menguasai komputer dan internet, serta lulus seleksi administrasi dan wawancara. Ratusan orang dari berbagai latar belakang profesi kesehatan dari seluruh Indonesia melamar dalam rekrutmen tersebut, dan akhirnya terpilih 8 orang pelatih utama dan 240 orang pelatih nasional; yang berasal dari Balitbangkes, dinas kesehatan, perguruan tinggi ilmu kesehatan, politeknik negeri kesehatan,

balitbangda, organisasi profesi kesehatan, dan sebagainya.

Pelatih utama dalam Riskesdas 2018 diharapkan memiliki kemampuan dan pengetahuan setara dengan tim teknis, oleh karena itu pada saat ujicoba instrumen di tahun 2017, setelah dilatih oleh tim teknis, mereka juga sudah dilibatkan sebagai tenaga pengumpul data, agar dapat lebih memahami tingkat kesulitan dari masing – masing pertanyaan termasuk teknik penguasaan lapangan, baik untuk instrumen kesehatan masyarakat maupun instrumen biomedis.

Sedangkan untuk tenaga pemeriksa gigi dan mulut langsung dilakukan oleh para dokter gigi yang sudah memiliki surat tanda registrasi (STR) dan juga terstandar WHO. Pelatihan para dokter gigi langsung dikoordinasikan oleh PDGI melalui BPPSDM. Para dokter gigi pengumpul data ini bekerjasama dengan para enumerator Riskesdas dan pihak puskesmas setempat untuk membuka laboratorium lapangan biomedis dan gigi.

Dengan adanya pola pelatihan yang baru ini, diharapkan kualitas data Riskesdas 2018 dapat lebih baik dibandingkan dengan Riskesdas sebelumnya, maupun Riskesnas yang pernah dilakukan oleh Balitbangkes. Pelatihan yang istimewa ini diharapkan menghasilkan data dan informasi yang istimewa pula ●

Persiapkan Generasi Sehat dan Cerdas Sejak Dini

Anak merupakan aset dan investasi terbesar dalam suatu generasi penerus bangsa. Faktor kesehatan dan pendidikan menjadi hal paling dasar yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Agar bangsa Indonesia mampu bersaing, maka kualitas sumber daya manusia harus ditingkatkan. Hal tersebut dapat terwujud jika gizi anak-anak dapat terpenuhi dengan baik sejak dalam kandungan, saat lahir hingga dalam masa pertumbuhannya. Kondisi yang terjadi di Indonesia saat ini masih jauh dari harapan. Berdasarkan data Riskesdas 2013 angka gizi buruk dan gizi kurang balita di Indonesia masih cukup tinggi.

Oleh karena itu buku yang berjudul Anak Sehat Masa Depan Bangsa dapat dijadikan alternatif referensi tentang pentingnya gizi bagi janin, bayi dan balita yang merupakan pondasi dasar untuk fase kehidupan selanjutnya.

Buku ini terdiri dari 4 (empat) bab, dimana masing-masing bab ditulis oleh penulis yang berbeda. Bab pertama penulis membahas tentang faktor risiko terhadap tumbuh kembang janin, tumbuh kembang janin di dalam kandungan dan tumbuh kembang bayi hingga usia balita.

Di bab kedua penulis membahas tentang pentingnya imunisasi bagi balita. Manfaat imunisasi tidak hanya memberikan kekebalan penyakit pada anak, tetapi juga penting untuk memutus mata rantai penularan penyakit pada anak dan orang-orang di sekitarnya yang berpotensi menjadi wabah. Sementara itu di bab ketiga berisi tentang hal-hal yang perlu diperhatikan calon ibu dalam mempersiapkan

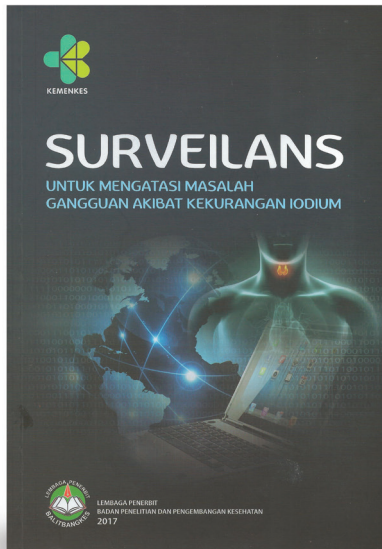


Judul Buku : Anak Sehat Masa Depan Bangsa
Penulis : Aryastami, Vivi Setyawati, Dwi Hapsari, Puti Sari, Lely Indrawati
Penerbit : Lembaga Penerbit Balitbangkes
Tebal : 77 halaman
Tahun : 2016

kehamilannya. Anak yang sehat tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi ibu pada saat hamil, namun juga berkaitan dengan status gizi ibu sebelum hamil, terutama pada saat remaja. Bab terakhir yaitu bab membahas tentang pengobatan tradisional untuk penyakit yang sering diderita anak-anak seperti diare, demam, batuk-batuk dan sebagainya. Obat tradisional yang digunakan untuk pengobatan pun relatif mudah didapatkan di sekitar kita, seperti jahe, kunyit, bangle, kopi dan lain-lain.

Buku ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh para penulis, namun disajikan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat umum. Diharapkan para pembaca dapat memahami tentang pentingnya asupan gizi bagi ibu hamil dan anak balita ●

Teks :Tetrian Widyanto



Judul Buku : **Surveilans Untuk Mengatasi Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium**
Penulis : **Mohamad Samsudin dan Tim**
Penerbit : **Lembaga Penerbit Balitbangkes**
Tebal : **102 halaman**
Tahun : **2017**

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) merupakan masalah gizi yang masih sering terjadi di beberapa wilayah di Indonesia. Penyakit ini dikenal sebagai penyakit gondok. Upaya penanggulangan GAKI yang dilakukan oleh pemerintah bersama dengan masyarakat saat ini sudah membuahkan hasil dimana prevalensi GAKI sudah mengalami penurunan. Namun masalah GAKI tetap harus menjadi perhatian khusus pemerintah dan masyarakat.

Masalah GAKI dapat diatasi jika penanggulangan atau pencegahan GAKI dilakukan secara terus menerus. Surveilans merupakan salah satu upaya dalam penanggulangan GAKI karena memiliki peran penting sebagai pilar utama dalam deteksi dini terjadinya kasus GAKI.

Tanggulangi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Melalui Surveilans

Buku yang berjudul “Surveilans Untuk Mengatasi Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium” menyajikan tentang ulasan dan cara penanggulangan GAKI melalui surveilans. Di awal buku penulis membahas tentang fenomena GAKI di Indonesia. Dalam buku ini disebutkan bahwa kejadian GAKI sudah terjadi sejak ribuan tahun silam. Yang menarik bagian relief Candi Borobudur yang terletak di Magelang, Jawa Tengah ada yang menggambarkan penderita gondok dan kretin. Namun penelitian mendalam baru dilakukan pada tahun 1974.

Selanjutnya dibahas lebih mendalam tentang surveilans GAKI, meliputi komponen surveilans GAKI, pengumpulan indikator, analisis data, diseminasi dan upaya intervensi. Tak lupa dibahas juga tentang tools yang digunakan untuk membantu proses surveilans, yaitu sistem informasi surveilans. Sistem ini mempermudah dalam deteksi dini, early warning system, membuat pelaporan, feedback ke user dan diseminasi informasi ke masyarakat luas.

Buku ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk memahami berapa pentingnya peran surveilans untuk deteksi dini terhadap terjadinya kejadian GAKI. Bagi para pengambil kebijakan (pemerintah) di tingkat daerah dan pusat, buku ini dapat dijadikan sebagai referensi terhadap kelangsungan program penanggulangan GAKI di Indonesia ●

Teks :Tetrian Widyanto

WARNA

Rakerkesda Lampung

Foto:
Mohd. Safrizal/UDJ

Lampung, 2 April 2018



Rakerkesda Gorontalo

Foto:
Tetrian W/UDJ

Gorontalo, 6 April 2018

Audiensi di Perpustakaan Nasional

Foto:
Tetrian W/UDJ

Jakarta, 18 Mei 2018





Pembahasan Hasil Risnakes 2017

Foto:
Ahdiyati F/UDJ

Jakarta, 22 Mei 2018

Jarlitbangkes

Foto:
Ahdiyati Firmana/UDJ

Bekasi, 6 Juni 2018



Halal Bihalal Keluarga Besar Balitbangkes

Foto:
Fachrudin Ali Ahmad/UDJ

Jakarta, 22 Juni 2018

PENTINGNYA PENCANTUMAN INFORMASI KANDUNGAN GULA GARAM LEMAK (GGL) DAN PESAN KESEHATAN PADA PANGAN OLAHAN DAN PANGAN SIAP SAJI

30%

Penduduk Indonesia setara dengan 77 juta orang

KONSUMSI GGL TINGGI



ARTINYA

77 JUTA

penduduk berisiko mengalami PTM

Konsumsi GGL tinggi sudah terjadi pada usia Balita (13%) dan lebih banyak pada usia anak (5-18 tahun) (Data SKMI 2014)



RISIKO KONSUMSI GGL TINGGI TERHADAP KEJADIAN PTM



Risiko stroke ditemukan lebih tinggi pada penyandang Hipertensi yang sering mengonsumsi natrium > 2000 mg/hari

Natrium



Kebiasaan konsumsi gula > 50 gr/hari berisiko tinggi terhadap diabetes.

Gula

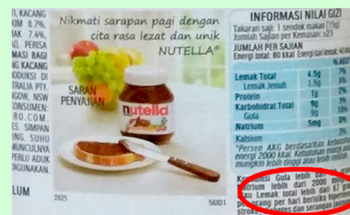


Mengonsumsi lemak jenuh berlebih dan natrium berlebih berisiko tinggi terhadap Hipertensi dan Penyakit Jantung Koroner

Lemak

Makanan olahan yang berkontribusi tinggi terhadap tingginya konsumsi GGL tinggi di Indonesia

Mie instan, mie kering, mie basah, biskuit/kue kering/wafer, bubur bayi instan, produk ekstrusi, sereal sarapan, minuman sereal instan, keripik singkong, keripik kentang, kentang goreng, kacang kulit panggang, kacang berbalur tepung, dodol, roti tawar, roti manis, susu formula bayi, susu formula balita, susu kental manis, susu cair kemasan, susu bubuk, permen, olahan coklat, ikan olahan, daging olahan, sosis sapi, kornet sapi, bakso ayam, nugget ayam, sosis ayam, sarden dalam kaleng, minyak kelapa sawit, minyak kelapa, mentega, margarin, minuman kopi instan, minuman teh, jus buah dalam kemasan, minuman berkarbonasi, dan minuman serbuk instan.



Permenkes no 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Nilai Gizi dan Pesan Kesehatan pada Pangan Olahan dan Siap Saji sudah bisa diterapkan, antara lain pada makanan olahan produk Nutella

REKOMENDASI

Kementerian Kesehatan perlu menetapkan peraturan yang mewajibkan kelompok makanan olahan yang berkontribusi tinggi terhadap tingginya konsumsi GGL tinggi di Indonesia.

Mengingat tingginya risiko konsumsi GGL tinggi terhadap PTM, maka konsumsi GGL berlebihan perlu dikendalikan. Strategi intervensi pencegahan konsumsi GGL berlebihan perlu dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan mencakup peran lintas sektor dan lintas program dengan pendekatan multi disiplin dan multi perspektif.

Direktorat PPPTM Dirjen Pengendalian Penyakit Kemenkes perlu menyiapkan bahan dan modul edukasi tentang pentingnya membaca label makanan olahan dan siap saji serta bahan dan modul pentingnya membatasi konsumsi gula garam dan lemak untuk mencegah PTM.

Untuk penerapan Permenkes no 30 tahun 2013, diperlukan Pedoman Umum dan Petunjuk Teknis "Pencantuman Nilai Gizi dan Pesan Kesehatan pada Pangan Olahan dan Siap Saji" yang meliputi tugas dan fungsi stake holder dan satuan kerja terkait, mekanis kerja, cara monitoring dan evaluasi, pengawasan dan pembinaannya.

Perlu dilakukan evaluasi manfaat pencantuman nilai gizi dan pesan kesehatan pada pangan olahan dan siap saji di Indonesia melalui penelitian operasional atau implementatif.

Perlu dilakukan evaluasi dampak ekonomi makro yang diakibatkan penerapan peraturan tersebut. (Evaluasi perlu dilakukan dengan melibatkan semua pihak yang terkait).

Info lebih lanjut :
Ekowati Rahajeng (ekowatir@gmail.com)

Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat



Badan Litbang Kesehatan



@balitbangkes



@litbangkemenkes



NIHRD MOH RI

www.litbang.kemkes.go.id