

WARTA

Litbangkes

www.litbang.kemkes.go.id

Juli - September 2019, Volume 3

Kisah Bajakah dari Borneo,
Mampukah Sembuhkan Kanker?

Waspada! Hipertensi Pada
Ibu Hamil Usia Muda



tidak untuk diperjualbelikan

THE 4TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON HEALTH RESEARCH AND
14TH NATIONAL CONGRESS OF INDONESIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

SCIENTIFIC EVIDENCE AND POLITICS IN HEALTH DEVELOPMENT

PRIME PLAZA HOTEL SANUR, BALI, INDONESIA

PRE-SYMPOSIUM: November 27, 2019

SYMPOSIUM: November 28-30, 2019



CALL FOR ABSTRACTS

Sub-Themes:

1. Financing in Health and Politics
2. Investing in Human Health Resources
3. Shifting from Curative to Preventive and Promotion
4. Academic Business Community Government (ABCG) Synergism to Enhance Domestic Product: Medicine, Medical Devices and Vaccine
5. Laboratory Readiness to Support Health Development
6. Local and Global Policy to Improve Health Development
7. Environment and Health Related Issues
8. Social, Cultural and Economy Determinants of Health
9. Promotion and Prevention in Mental Health
10. Innovation to Address Nutrition and Maternal Child Health Problems
11. Non Communicable Disease and Tobacco Control
12. Innovation on Public Health Intervention
13. Traditional, Complementary and Alternative Medicine
14. International Health Tourism

The **PRE-SYMPOSIUM** will be packaged in the context of capacity building with the following class choices: Building Laboratory Capacity to Strengthen Health System, Translating Research Into Policy Action, Burden of Disease (BoD) Data Utilization, Traditional Complimentary and Alternative Therapy, Quality Measurement Tools in Healthcare, International Journal Scientific Writing.

Paralel Event:

The 6th Indonesian Conference on Tobacco or Health (ICTOH), Annual Meeting of Indonesian Public Health School Association (AIPTKMI)

Proceeding of
selected
paper will be
indexed on

**SCOPUS
OR SINTA2**



KEY-NOTE SPEAKERS

- Minister of Health Republic of Indonesia
- Coordinating Minister for Human Development and Cultural Affair

IMPORTANT DATES

Registration

July 1 - November 27

Abstract Submission

July 5 - August 30

Acceptance Notification

September 9

Full Paper Submission

September 10 - September 30

Confirmation of Attendance

October 19

REGISTRATION FEE (not include pre symposium)

| INTERNATIONAL | Early Bird | Normal/Onsite (Oct 13 - Nov 27) |
|----------------------------------|---------------|------------------------------------|
| Student | USD 150 | USD 200 |
| General/Professional | USD 200 | USD 250 |
| INDONESIAN | Early Bird | Normal/Onsite (Oct 13 - Nov 27) |
| Student | IDR 1,500,000 | IDR 2,500,000 |
| Member of NIHRD and IPHA (IAKMI) | IDR 1,750,000 | IDR 2,500,000 |
| General/Professional | IDR 2,000,000 | IDR 2,500,000 |

PRE SYMPOSIUM

IDR 750,000

REGISTRATION & ABSTRACT SUBMISSION

- www.litbang.kemkes.go.id
- www.iakmi.or.id/internationalsymposium



CONTACT US

ishr@iakmi.or.id
cc: symposium@litbang.kemkes.go.id
cc: simintern4@gmail.com



Dr. Nana Mulyana
Sekretaris Balitbangkes

SALAM REDAKSI

Indonesia sangat kaya dengan keanekaragaman hayati yang berpotensi untuk pengobatan. Hanya saja, masih banyak yang belum tergalih karena keterbatasan riset maupun penggunaannya yang masih tradisional dan berupa warisan turun temurun. Edisi Warta Litbangkes terakhir di tahun 2019 mengupas tentang potensi pengobatan berbagai tumbuhan obat asli Indonesia yang sudah digunakan sejak lama. Salah satunya Bajakah, yang kebetulan juga sedang marak di beritakan di lini media sosial dan media massa. Termasuk seputar riset jamu yang dilakukan Badan Litbang Kesehatan.

Rubrik Sehat Kita menampilkan kiat dan tips dengan memanfaatkan beberapa tumbuhan yang berpotensi untuk mengobati penyakit kanker serviks dan payudara serta hipertensi. Mengingat penggunaannya harus berhati-hati dan sebaiknya dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan seperti dokter yang paham penggunaannya. Biasanya penggunaannya dikhususkan untuk pencegahan (preventif) dibandingkan pengobatan (kuratif).

Masih banyak informasi yang pembaca dapat lihat dan menambah referensi. Silahkan dituntaskan. Mudah-mudahan memberikan pencerahan dan khazanah bermanfaat dalam kehidupan.

Salam Sehat

KONTRIBUTOR

hlm. 28



Teti Tejayanti
Jakarta, Indonesia

Teti Tejayanti adalah Peneliti di Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes. Ia adalah peneliti bidang gizi dan kesehatan keluarga yang berhasil menyelesaikan pendidikan doktoralnya awal tahun ini. Dihadapan komisi sidang akademik ia berhasil mempertahankan disertasinya yang berjudul Determinan Sosial Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia, Analisis Data Survei Penduduk Antar Sensus 2015 dan Sensus podes 2014.

hlm. 32



Yenni Risniati
Jakarta, Indonesia

Yenni Risniati adalah seorang peneliti Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes. Yenni aktif dalam penelitian nasional yang dilakukan Badan Litbangkes dan pernah menjadi salah satu tim teknis malaria dalam Riskesdas 2010. Ia pun pernah bertugas sebagai dokter brigade siaga bencana, Kementerian Kesehatan pada tahun 2004-2007.

hlm. 36



Siti Rahayu
Jakarta, Indonesia

Merupakan seorang analis kebijakan di Badan Litbang Kesehatan. Beberapa jurnal dan prosidingnya difokuskan pada kebijakan kesehatan, diantaranya: International Journal on Social Sciences and Humanities - Cambridge, UK. Journal tersebut fokus pada strategi kerjasama antar negara-negara islam di dunia dalam pembuatan vaksin halal polio dan campak rubella. Selain itu, beberapa jurnal dan rekomendasi kebijakan lainnya difokuskan pada strategi advokasi untuk melindungi perokok pasif, penurunan konsumsi minuman beralkohol, dan pembangunan kesehatan masyarakat di papua, Indonesia.

hlm. 40



Anissa Rizkianti
Jakarta, Indonesia

Anissa Rizkianti adalah seorang peneliti Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat yang juga merupakan penyintas autoimun. Kondisi kesehatannya tidak menyurutkan semangatnya untuk terus berkarya sebagai peneliti di bidang kesehatan ibu, anak dan remaja. Selama 9 tahun berkarir, Anissa telah terlibat di sejumlah penelitian dan riset nasional, di antaranya Sirkesnas dan Riskesdas. Fokus penelitiannya saat ini adalah pencegahan stunting melalui peningkatan kesehatan reproduksi remaja dan optimalisasi pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan.

DAFTAR ISI

Sehat Kita

| | |
|--|----|
| Herba Indonesia Potensi Terapi Antikanker Serviks dan Payudara pada Wanita | 06 |
| Inilah Ramuan Jamu Hipertensi yang Teruji Khasiatnya | 06 |
| Tetap Sehat Kala Udara Buruk | 07 |

Info Litbangkes

| | |
|---|----|
| INCRease: Pelayanan Kesehatan yang Aman, Bermutu dan Bermanfaat | 08 |
| Studi Kohor Biomedis di Kota Bogor | 09 |
| Peluncuran Buku Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018 | 09 |

Warta Utama

| | |
|---|----|
| Kisah Bajakah dari Borneo, Mampukah Sembuhkan Kanker? | 12 |
| Pembuktian Khasiat Tumbuhan Obat | 16 |
| Riset Jamu: Cari Tahu Potensi Pengobatan | 20 |

Profil

| | |
|---|----|
| Perjalanan Sanitarian Raih Profesor Riset | 24 |
|---|----|

Ragam

| | |
|--|----|
| Waspadai Hipertensi Pada Ibu Hamil Usia Muda | 28 |
| Jiwa Sehat, Negara Kuat | 32 |
| Tips dan Trik Menembus Konferensi Kelas Dunia | 36 |
| Autoimun: Ketika Sistem Imun Tak Lagi Bersahabat | 40 |






Resensi

| | |
|--|----|
| Anemia Pada Balita | 44 |
| Perlunya Mempunyai Sistem Pencatatan Sipil yang Baik | 45 |

Warna

| | |
|--|----|
| <i>Highlight</i> Kegiatan Balitbangkes Juli-September 2019 | 46 |
|--|----|

WEBSITE / MEDIA SOSIAL:

-  www.litbang.kemkes.go.id
-  Badan Litbang Kesehatan
-  @balitbangkes
-  @litbangkemenkes
-  NIHRD MOH RI

ALAMAT REDAKSI:

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

07

SEHAT KITA

Herba Indonesia Potensi Terapi Antikanker Serviks dan Payudara pada Wanita



31

RAGAM

Waspadai Hipertensi Pada Ibu Hamil Usia Muda



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



12
WARTA UTAMA

Kisah Bajakah dari Borneo, Mampukah Sembuhkan Kanker?

24
PROFIL

Perjalanan Sanitarian Raih Profesor Riset



34
RAGAM

Jiwa Sehat, Negara Kuat



COVER :

Akar Bajakah

Desain: Nowo Setiyo R/UDJ

Foto: google



DEWAN REDAKSI:

PENGARAH

Kepala Badan Litbangkes

PENANGGUNG JAWAB

Sekretaris Badan Litbangkes

PEMIMPIN REDAKSI

Kepala Bagian Umum Dokumentasi dan Jejaring

REDAKTUR PELAKSANA

Kasubag Jejaring dan Humas
Kasubag Dokumentasi, Publikasi dan Perpustakaan
Kasubag Umum

PENANGGUNG JAWAB RUBRIK

Fachrudin Ali Ahmad, S.Sos., MKM.
Dian Widiati, S.Sos
Happy Chandraleka, ST.

REPORTER

Novi Budianti, SKM., MKM.
Faza Nur Wulandari, S.I.Kom
Evi Suryani, S.Kom., MKM.
Tetrian Widyanto, S.Kom
Mohammad Safrizal, ST., M.Cs
Kurniatun Karomah, SS.
Utami Dyah Respati, S.Sos.
Marta Hadisyahputra, S.Kom.
Yuliana, AMG.
Zubaidah, SKM.

DESAIN GRAFIS

Ahdiyati Firmana, S.Sn

FOTOGRAFI

Dra. Erwin Mustikawati
Nowo Setiyo Raharjo, S.Sn

SEKRETARIAT

Nisa Fitriyani, AMG
Ripsidasiona, S.I.Kom
Tin Sukristi, SE.

Herba Indonesia Potensi Terapi Antikanker Serviks dan Payudara pada Wanita

Sebagai penyakit yang diprediksi menjadi penyebab kematian nomor wahid di dunia, kanker memang cukup menjadi momok bagi masyarakat. Beberapa diantaranya adalah kanker payudara dan serviks yang paling banyak diderita wanita. Banyak masyarakat mencari pengobatan alternatif kanker berupa ramuan herbal, yang telah menjadi pengalaman empirik nenek moyang masyarakat Indonesia.

Sebagian etnis di Indonesia sebenarnya telah mengenal ada tumbuhan-tumbuhan yang dianggap sebagai obat antikanker. Riset tanaman obat dan jamu (Ristoja) yang dilakukan Badan Litbangkes pada tahun 2012, 2015 dan 2017 menemukan 223-946 ramuan yang digunakan sebagai pengobatan tradisional tumor/kanker. Telah banyak penelitian Badan Litbangkes tentang herba Indonesia sebagai

antikanker, khususnya kanker payudara dan serviks. Mari kita lihat, herba apa saja.

Daun dewandaru dan umbi akar batu merupakan tumbuhan yang potensial untuk terapi antikanker payudara. Berdasarkan hasil uji kandungan kimia (skrining fitokimia), daun dewandaru ini mengandung alkaloid, saponin, flavonoid, tanin dan polifenol. Ekstrak daun dewandaru ini efektif merusak sel kanker payudara. Sedangkan ekstrak umbi akar batu paling potensial dalam menghambat daya hidup sel kanker payudara dibanding 19 herba lain yang diyakini secara empiris sebagai obat alami kanker payudara berdasarkan Ristoja 2012. Ke-19 herba tersebut yaitu daun akasia, daun ekor kucing, akar kayu kuning, daun sosor bebek,



tapak dara, daun sere bumbu, daun katok ema, kulit katok ema, daun kenop, daun pacar air, daun jarak merah, kayu along, daun sirih, daun jambu biji, kulit buah delima, biji delima, daun terong susu, daun kemenyan, dan batang bidara.

Daun sirih hijau dan daun sirih merah, ternyata cukup berpotensi untuk dikembangkan sebagai antikanker serviks. Namun daun sirih hijau teruji lebih efektif dibandingkan daun sirih merah. ●

Teks: **Novi Budianti**

Inilah Ramuan Jamu Hipertensi yang Teruji Khasiatnya

Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kematian di Indonesia yang ditandai adanya perubahan tekanan darah dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan

diastolik lebih dari 90 mmHg. Sebagian besar kasus hipertensi diketahui saat pemeriksaan karena penyakit lain, sehingga sering dikatakan sebagai silent killer. Konsumsi garam yang berlebihan,

kurangnya olahraga, obesitas, dan stres, merupakan pemicu terjadinya hipertensi yang sering dialami oleh masyarakat.

Menggunakan ramuan tanaman obat merupakan salah satu

alternatif dalam mengatasi penyakit hipertensi. Satu dosis jamu hipertensi terdiri dari 5gr herba seledri (*Apium graveolens*), 3gr herba pegagan (*Centella asiatica*), 3gr daun kumis kucing (*Orthosiphon stamineus*), 3gr rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*), 3gr rimpang kunyit (*Curcuma domestica*), dan 3gr herba meniran (*Phyllanthus niruri*). Ramuan kering ini direbus dengan 5 gelas (1000 cc) air sampai mendidih sehingga air tinggal 3 gelas (600 cc), kemudian disaring, diminum pagi, siang dan sore masing masing satu gelas (200 cc) per hari.

Ramuan ini berkhasiat menurunkan tekanan darah serta relatif aman untuk hati dan ginjal karena tidak mempengaruhi fungsinya. Pada daun seledri, aktivitas diuretiknya berpengaruh dalam penurunan kadar natrium dan kalium di dalam darah. Herba pegagan mampu menurunkan tekanan darah tanpa mempengaruhi detak jantung. Kumis kucing yang mengandung quercetin dapat mengurangi kadar natrium dan kalium yang mampu menurunkan tekanan darah. Ramuan lainnya adalah temulawak dan kunyit yang mengandung kurkumin, yaitu antioksidan kuat

yang mampu menekan jumlah radikal bebas yang menyebabkan kerusakan ginjal sehingga terjadi hipertensi sistemik. Ramuan terakhir adalah meniran, dimana kandungan filantinnya mampu mengurangi masuknya Ca^{2+} ke sel otot polos pembuluh darah sehingga menghambat fenilefrin yang dilepaskan dari sarkoplasma retikulum. Fenilefrin sendiri mempunyai peran dalam kontraksi pembuluh darah. ●

Teks: **Ripsidasiona**

Tetap Sehat Kala Udara Buruk

Saat ini Indonesia sedang mengalami perubahan iklim yang cukup ekstrim. Kemarau panjang, kebakaran hutan, bahkan ibukota DKI Jakarta memiliki kualitas udara kategori tidak sehat dan buruk. Kualitas udara buruk dibarengi dengan suhu yang ekstrim (tinggi dan dingin) dan kandungan partikel kimia tinggi atau yang kita kenal sebagai polusi udara. Umumnya polusi udara terdiri dari particulate matter (PM), ozon (O₃), nitrogen dioksida (NO₂), sulfur dioksida (SO₂) dan karbon monoksida (CO).

Hal ini tentu dapat berdampak pada kesehatan. Suhu udara yang tinggi menyebabkan kulit terbakar dan kekurangan cairan (dehidrasi). Sedangkan polusi udara menyebabkan gangguan saluran

pernafasan seperti infeksi saluran pernafasan (ISPA), asma dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Lantas bagaimana kita menghadapi hal tersebut?

Menurut Prof. Dr. Dede Anwar Musadad, peneliti bidang kesehatan lingkungan Badan Litbang Kesehatan, kualitas udara di suatu daerah tergantung pada tempat dan kapan waktunya kita berada di tempat tersebut. Tempat yang rawan kualitas udara buruk yaitu jalanan yang padat lalu lintas, daerah industri dan terminal.

Untuk itu, agar tidak terpapar dengan udara yang buruk saat ini, Prof. Anwar menyarankan hindari daerah-daerah dengan polusi tinggi dan menggunakan alat pelindung. Alat pelindung dapat berupa



masker, payung atau topi, atau menggunakan sprayer air untuk menjaga kelembaban kulit.

Prof. Anwar turut mengingatkan untuk menjaga tubuh tetap sehat dan bugar dengan menjalani pola hidup sehat. Perbanyak minum air putih, makan buah dan sayur, serta rajin berolahraga. ●

Teks: **Faza Nur Wulandari**

INCRease: Pelayanan Kesehatan yang Aman, Bermutu dan Bermanfaat

Jakarta - Menteri Kesehatan resmi meluncurkan Jejaring Riset Klinis Indonesia atau Indonesia Network of Clinical Research (INCRease), di Jakarta, Jumat, 23 Agustus 2019. Nila F. Moeloek menyatakan bahwa pembentukan INCRease akan meningkatkan inovasi dan mutu pelayanan kesehatan.

INCRease merupakan pengejawantahan dari penelitian dan pengkajian untuk memberikan dasar dalam rangka peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan, serta pemanfaatan teknologi dan produk teknologi sesuai Pasal 50 ayat 3 dan Pasal 42 ayat 3 dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Juga, mendukung Inpres No. 6 Tahun 2016 tentang Percepatan Pengembangan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan, yang semua itu memerlukan penelitian klinis yang aman, bermutu dan bermanfaat.

Indonesia memiliki sumberdaya penelitian klinis yang luar biasa, termasuk di dalamnya adalah rumah sakit dengan jumlah dan jenis keahlian rujukan yang beragam. Hal ini menjadi salah satu faktor pencetus INCRease. Dalam pembukaannya, Siswanto, Kepala Badan Litbangkes Kemenkes mengatakan bahwa banyak penelitian di rumah sakit yang dilakukan hanya untuk kepentingan internal dan tidak bekerja sama, yang bila terintegrasi akan menjadi



INCRease

“INCRease merupakan kerjasama, koordinasi, dan sinergisme yang sangat bagus untuk meningkatkan inovasi & mutu pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif & efisien”

Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, Sp. M(K)
– Menteri Kesehatan RI –
dalam soft launching INCRease, 23 Agustus 2019

Indonesia Network of Clinical Research

menjalin riset klinis berkualitas

suatu penelitian dan produk yang luar biasa bermanfaat.

INCRease dapat diakses di <https://www.pusat2.litbang.kemkes.go.id/increase/>. INCRease akan memfasilitasi pengembangan kerja sama penelitian klinis di dan antar rumah sakit, menumbuhkan minat dan kompetensi klinisi sebagai peneliti dan kapasitas rumah sakit dalam penelitian klinis. INCRease diharapkan membangun sinergisme

dan koordinasi penelitian klinis menjadi lebih baik dan bermanfaat, demikian tegas Irmansyah, selaku Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan.

Secara spesifik, INCRease berpeluang mewujudkan antara lain penelitian klinis yang lebih efisien dalam pemanfaatan sumberdaya di dalam negeri dan dari luar negeri, lebih

efektif dalam hal pemenuhan subyek penelitian, menghasilkan peningkatan, pengembangan dan inovasi pelayanan kesehatan dan norma/standar/prosedur/kriteria, membangun lingkungan/komunitas penelitian klinis yang kondusif di rumah sakit dan lembaga riset kesehatan. ●

Teks: Nur Rohmah dan Don Cansalony

Studi Kohor Biomedis di Kota Bogor

Bogor - Peningkatan angka orang terkena penyakit tidak menular (PTM) seperti jantung, stroke, diabetes dan hipertensi tiap tahun kian bertambah dan kemudian berdampak pada kematian dan kecacatan. Untuk itulah Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan melakukan kegiatan studi kohort prospektif PTM bidang biomedis. Studi Kohor prospektif merupakan suatu disain studi yang memilih sekelompok orang sehat secara jasmani dan rohani yang kemudian dipantau kondisi kesehatannya selama beberapa tahun untuk melihat kapan terjadi suatu gangguan kesehatan.

Di negara maju sudah studi kohor ini sudah lama dilakukan, pertama kali dilakukan di Inggris. Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi penyakit tidak menular. Berbeda dengan di Inggris berbeda pula dengan Indonesia, sebagai Negara maju Indonesia mempunyai gaya hidup dan pola makan yang berbeda. Untuk itulah penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk

mengetahui penyebab dari penyakit tidak menular yang ada di Indonesia.

Penelitian kohort ini dilakukan, bertempat di 5 keluarahan di kota Bogor dan dilaksanakan selama minimal 10 tahun bahkan bisa sampai 20 tahun. Responden dari penelitian ini adalah sekelompok orang yang sudah ditentukan sebelumnya.

Kemudian di ikuti pola makan, kebiasaan dan aktifitas fisiknya, semua kegiatan tersebut dicatat melalui wawancara. Selain wawancara juga dilakukan pemeriksaan darah tiap satu tahun sekali untuk mengetahui status lipid darah, gula darah, HBA1C serta darah rutin untuk diadakan pemeriksaan. Pemeriksaan ini akan dilakukan tiap tahun hingga menghasilkan output dari salah satu penyakit tidak menular



jantung, stroke, diabetes dan hipertensi.

Dengan demikian dapat diketahui faktor apa saja yang dapat menimbulkan penyakit tidak menular pada kelompok tersebut.

Apabila nantinya disimpulkan penyebab dari PTM tersebut adalah pola makan yang tidak seimbang maka hal ini merupakan suatu masukan bagi program kesehatan untuk pencegahan secara dini timbulnya penyakit tidak menular.

Teks: **Sugianto**

Peluncuran Buku Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2018

Jakarta - Indonesia sedang menghadapi tantangan global, yaitu mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau biasa disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pembangunan berkelanjutan bertujuan menjamin kehidupan yang sehat serta

meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk. Pencapaian keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan satu indikator yang dapat digunakan untuk memonitor sampai tingkat kabupaten/kota.

Proses monitoring dapat menggunakan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang dikeluarkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes). IPKM telah digunakan sejak tahun 2010. IPKM 2018 adalah IPKM ketiga yang



telah di-*launching* oleh Menteri Kesehatan, Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M(K) pada tanggal 15 Juli 2019 di Jakarta.

IPKM 2018 menggunakan model yang dikembangkan dari IPKM 2013. Tiga puluh indikator yang dipilih, dikelompokkan menjadi 7 sub indeks supaya masalah Kab/ Kota dapat dilihat lebih spesifik. Kelompok Indikator meliputi kesehatan balita, kesehatan ibu, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi, dan status gizi. Faktor determinan kesehatan yang dilibatkan mencakup aspek perilaku berisiko dan lingkungan. Pemberian bobot indikator berdasarkan 4 kriteria yaitu keterpaparan, besar atau luasnya masalah yang ada di masyarakat, dampak terhadap status-status kesehatan, dan urgensi atau tingkat kecepatan penanganan yang perlu dilakukan. Sulit diatasi, menilai tingkat masalah kesehatan yang tidak mudah diselesaikan. Setiap indikator merupakan hasil analisis agregasi di tingkat Kabupaten/Kota.

Nilai IPKM 2018 tingkat nasional (0,6087) mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 (0,5404). Peningkatan disertai dengan kesenjangan yang mengecil, namun masih ada kesenjangan antarwilayah. Hal ini menunjukkan perlu adanya program terobosan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Sehingga pembangunan kesehatan dapat dirasakan secara merata oleh seluruh masyarakat.

Peringkat provinsi tertinggi masih diduduki oleh Provinsi Bali (0,6889). Sepuluh kabupaten/kota tertinggi antara lain: Gianyar, Solok, Kota Magelang, Tabanan, Kota Denpasar, Badung, Kota Salatiga, Sarolangun, Sleman, dan Kota Blitar.

Catatan penting dari IPKM 2018 antara lain:

- Nilai subindeks penyakit menular dan subindeks kesehatan lingkungan pada umumnya membaik
- Perlu menjadi perhatian, subindeks penyakit tidak menular seperti indikator

hipertensi dan diabetes mellitus (DM) mamburuk.

- Nilai IPKM secara umum hanya terjadi sedikit peningkatan, namun kesenjangan antar kabupaten/kota menyempit.
- Provinsi Papua Barat belum ada peningkatan nilai IPKM dan kesenjangan antar kabupaten/ kota makin lebar.
- Perlu mendapat perhatian untuk provinsi dengan peningkatan nilai IPKM yang cukup signifikan, serta kesenjangan antar kabupaten/kota yang menyempit, seperti Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Barat, dan Gorontalo.

Peluncuran buku IPKM 2018 ini semoga dapat menjadi bahan acuan untuk melakukan terobosan intervensi dan pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten/ kota. ●

Teks: **Erwin Mustikawati**



KEMENKES RI



GERMAS

Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

HARI *Olahraga* NASIONAL 9 September 2019

**AYO OLAHRAGA
DI MANA SAJA,
KAPAN SAJA!**

Olahraga dapat mengurangi risiko penyakit jantung, meningkatkan fungsi otak, mengurangi stres, menurunkan kolesterol dan berat badan

Fakta:

Proporsi Penduduk dengan Aktifitas Fisik Cukup di Indonesia

↑ **Prov. NTT**
74,8%

↓ **Prov. DKI Jakarta**
52,2%

Sumber: Data Riskesdas 2018



Bajakah dari Borneo, Mampukah Sembuhkan Kanker?

Oleh:
Dian Widiati
Pranata Humas Pertama
Badan Litbangkes

Bagi para penyintas kanker, kabar viral bajakah yang mampu menyembuhkan kanker payudara bagaikan oase di padang pasir. Tak heran jika animo masyarakat begitu besar. Namun benarkah kabar viral itu? Benarkah bajakah bisa menyembuhkan kanker?

Dalam bahasa Dayak, bajakah berarti akar-akaran. Bajakah adalah sebutan bagi batang menjalar yang menjadi bagian dari tumbuhan. Istilah bajakah belum merujuk pada jenis spesies tertentu. Jadi belum diketahui jenis bajakah yang diteliti para pelajar SMA yang berhasil menyabet medali emas di dalam *World Invention Creativity Olympic* di Korea Selatan Juli lalu.

Adalah Yazid, Anggia dan Aysha, tiga pelajar SMA 2 Palangka Raya yang melakukan penelitian bajakah untuk tumor payudara. Penelitian yang mereka lakukan merupakan kegiatan ekstrakurikuler di sekolah dibawah bimbingan Helita sebagai guru biologi.

Kabar bajakah mampu menyembuhkan kanker pun viral. Berbagai media nasional memberitakan temuan ini. Permintaan bajakah

pun sangat tinggi. Pelaku jual beli *online* seakan tak ingin melewatkan momen emas ini. Bajakah ditawarkan dalam berbagai kisaran harga, mulai puluhan ribu hingga jutaan rupiah.

Kementerian Kesehatan melalui Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional Tawangmangu Badan Litbang Kesehatan menelusuri jenis bajakah yang diteliti. Sesuai tugas dan fungsinya, satuan kerja di bawah koordinasi Badan Litbangkes ini berkewajiban memberikan pembuktian secara ilmiah terhadap kandungan bajakah dan khasiatnya.

Bertujuan mendapatkan sampel bajakah, tim peneliti dari Tawangmangu, Mujahid, Tri dan Anshary bertolak ke Palangka Raya di pertengahan Agustus 2019. Pencarian bajakah dimulai dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Beruntung, kedatangan tim peneliti bertepatan dengan diselenggarakannya Rapat Koordinasi Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah. Rapat koordinasi yang dihadiri seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah di Kalimantan Tengah ini membahas langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh pemerintah daerah Kalimantan Tengah dalam menghadapi viralnya bajakah untuk mencegah terjadi eksplorasi besar-besaran tumbuhan ini.

Meskipun rapat ini juga dihadiri pihak sekolah, namun tim peneliti tidak langsung berhasil mendapatkan sampel bajakah yang digunakan dalam penelitian para pelajar ini.

Dalam pertemuan ini, Helita, sang guru biologi menuturkan penelitian ini berawal dari cerita Yazid yang mengatakan neneknya sembuh dari kanker payudara. Namun Yazid tidak banyak berkomentar dan menyerahkan ke orang tuanya.



Tapi memakai bajakah ini tidak boleh sembarangan, karena ada yang beracun dan bisa mematikan.”

Daldin, ayah Yazid mengatakan bajakah telah puluhan tahun digunakan keluarganya untuk pengobatan. “Hanya dua minggu ibu saya minum ramuan bajakah dan sembuh”, ujarnya.

Sayangnya ia tidak bersedia memberikan informasi lebih banyak. Ia hanya menceritakan bahwa telepon genggamnya tak berhenti berdering, tak lain dari orang-orang yang ingin berobat. Laki-laki yang juga seorang ASN di jajaran pemerintah daerah Kalimantan Tengah ini juga mengatakan jika ada ratusan jenis bajakah di tanah Dayak ini.

Tak patah arang, tim peneliti dari Tawangmangu dibantu jajaran Pemerintah Daerah Kalimantan Tengah tetap berusaha mendapatkan sampel bajakah. Di Palangka Raya bajakah memang sudah jamak diperjualbelikan. Namun dengan kabar khasiat bajakah untuk kanker makin banyak saja tumbuhan ini diperjualbelikan. Tim peneliti pun membeli bajakah di Pasar Kahayan dan mendapatkan 3 jenis bajakah yang oleh masyarakat setempat disebut bajakah tunggal dan bajakah kalalawit.

Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Tengah, Fahrizal Fitri menyarankan tim mengambil sampel bajakah ke Kabupaten Gunung Mas, yang ditempuh dengan perjalanan darat selama sekitar 4 jam.



Kita akan mencari tahu khasiatnya. Temuan ini memberi harapan bagi penderita kanker. Yang terpenting adalah keamanan.”

Lokasi bajakah pertama yang dituju adalah Taman Hutan Raya (Tahura) Lapak Jaru. Setelah menempuh jalan tanah berbatu tak beraspal, tim peneliti sampai di tahura dan mendapatkan sampel bajakah dipandu oleh Subadio, Pengelola Kawasan Hutan Produksi Wilayah 15-16 Kahayan Hulu dan penduduk lokal. Disini tim mendapatkan sampel bajakah kalalawit, yang rupanya ada dua jenis yaitu jantan dan betina.

“Bajakah ini banyak sekali jenisnya. Orang-orang disini memakainya untuk obat. Ada juga yang dipakai untuk menangkap ikan.”, ujar Hartalib, salah satu penduduk lokal yang memandu tim.

“Tapi memakai bajakah ini tidak boleh sembarangan, karena ada yang beracun dan bisa mematikan.”, imbuhnya.

Keesokan harinya tim peneliti menuju Kecamatan Miri Manasa tepatnya di Desa Tumbang Lapan dan mendapatkan sampel bajakah lamei. Bajakah yang tumbuh liar ini sangat beragam. Menurut Uwik Abel, penduduk desa Tumpang Lapan, didesa ini banyak bajakah lamei yang biasa dipakai untuk mengobati diare.

Lain lagi saat tim mampir ke desa Dahian Tambuk di Kecamatan Mihing Raya. Disini tim peneliti menemukan bajakah jenis dango. Berbeda dengan jenis bajakah yang ditemukan sebelumnya, yang mengeluarkan air berwarna bening yang sedikit terasa pahit saat diminum, bajakah dango mengeluarkan getah kental berwarna putih. Masyarakat setempat lebih memanfaatkan buahnya untuk dimakan daripada untuk pengobatan.

Temuan Ristoja

Bagi tim peneliti dari Balai Besar Tanaman Obat dan Obat Tradisional Tawangmangu, bajakah bukanlah hal baru. Tumbuhan ini telah ditemukan dalam Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (Ristoja) yang dilakukan pada tahun 2012. Ada empat jenis bajakah yang telah diidentifikasi Ristoja, yaitu:

2 Bajakah Bahenda



Bajakah bahenda atau *Fibraurea tinctoria* juga digunakan untuk sakit liver.

4 Bajakah Lamai



Bajakah lamei ditemukan di lokasi yang sama dengan bajakah kuning. Menurut pengobat tradisional di Tumbang Miri bajakah lamei bermanfaat untuk muntaber.

1 Bajakah Kuning



Memiliki nama latin *Coscinium fenestratum*, bajakah kuning ditemukan di etnis Kahayan, Kalimantan Tengah. Menurut pengobat tradisional setempat bajakah kuning dipakai untuk mengobati sakit liver.

3 Bajakah Karamoi



Ristoja 2012 juga berhasil mengidentifikasi bajakah karamoi di etnis Kapuas. Memiliki nama latin *Spatholobus ferugineus*, bajakah karamoi bermanfaat untuk perut bengkak.

Apa Kata Kementerian Kesehatan?

Kementerian Kesehatan memberikan klarifikasi manfaat bajakah untuk kanker. Masyarakat dihimbau untuk tidak langsung percaya terhadap klaim bajakah yang bisa menyembuhkan kanker.

“Penyembuhan kanker secara kuratif harus melalui penegakkan diagnosis dokter. Penggunaan obat tradisional atau jamu untuk menguatkan daya tahan tubuh boleh saja. Namun tidak bisa dikatakan itu menyembuhkan kanker”, jelas Akhmad Saikhu, Kepala Balai Besar Tanaman Obat dan Obat Tradisional kepada awak media di Jakarta (15/8).

Di era informasi yang membanjiri berbagai media, masyarakat memang dituntut untuk cerdas dalam memilah dan menyaring. Apalagi informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Alih-alih menjadi lebih sehat, informasi yang salah justru bisa berakibat fatal.

Ditegaskan Kepala Badan Litbangkes, Siswanto menyampaikan para penderita kanker untuk berkonsultasi dengan dokter ahli dalam melakukan pengobatan. “Masyarakat tidak dianjurkan untuk mengonsumsi bajakah untuk mengobati kanker.”, pesannya (15/8).

Menteri Kesehatan, Nila Faried Moeloek pun angkat bicara terkait ini. Bertemu langsung dengan para pelajar berprestasi ini, Menkes menyampaikan apresiasi dan penghargaan atas prestasi dibidang penelitian kesehatan di level internasional.

Menkes mengatakan penelitian ini akan dilanjutkan dengan dibantu Kemenkes melalui Badan Litbangkes. “Kita akan mencari tahu khasiatnya. Temuan ini memberi harapan bagi penderita kanker. Yang terpenting adalah keamanan.”, ujar Menkes dalam audiensi dengan para peneliti muda ini (26/8).

Kabar viral bajakah yang mampu menyembuhkan kanker ini hendaknya bisa diambil hikmah. Dengan kekayaan alam yang melimpah di negeri ini, tidak menutup kemungkinan akan bermunculan temuan serupa di masa yang akan datang. Masyarakat dituntut untuk cerdas dan bijak menyaring informasi. Pemerintah pun berkewajiban memberikan informasi ataupun kebijakan dengan cepat dan akurat. ●

Pembuktian Khasiat Tumbuhan Obat

Oleh : **Fachrudin Ali Ahmad**

Indonesia salah satu negara Mega Biodiversity dengan keanekaragaman hayati berlimpah, termasuk untuk pengobatan. Salah satunya Bajakah yang ada di wilayah Kalimantan.

Bajakah merupakan salah satu tumbuhan obat di Indonesia yang dipercaya memiliki khasiat pengobatan, salah satunya untuk mengobati kanker. Namun Bajakah bukanlah nama spesies tumbuhan.

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Siswanto menyatakan bajakah dalam bahasa Dayak berarti akar-akaran. Masyarakat yang tinggal di Kalimantan banyak menggunakan akar bajakah untuk berbagai keperluan, salah satunya pengobatan.

Menteri Kesehatan era Kabinet Indonesia Kerja Nila F Moeloek dalam pertemuan dengan tim peneliti akar bajakah dari SMA 2 Palangkaraya (26/9/2019) mengatakan Indonesia memiliki banyak sekali tumbuh-tumbuhan dan terkenal

dengan jamu yang secara turun-temurun bermanfaat untuk kesehatan. Salah satunya, bajakah yang sudah sejak dulu dikonsumsi oleh masyarakat Kalimantan sebagai tanaman obat yang dipercaya bisa memberikan manfaat untuk kesehatan. Tetapi Menkes Nila Moeloek menyatakan untuk memastikan manfaat dan khasiatnya harus dilakukan penelitian lebih lanjut.

Menkes meminta penelitian ini terus dilanjutkan dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan bersedia sekali untuk terus meneliti khasiat akar bajakah ini hingga pada akhirnya bisa betul-betul bermanfaat bagi masyarakat.

Staf Khusus Menkes Bidang Peningkatan Pelayanan Akmal Taher menyatakan untuk melihat khasiat obat, setidaknya kita harus melihat dua aspek. Pertama, apakah obat ini aman? Kedua, apakah obat ini berkhasiat?



Menurut Akmal Taher jika melihat obat tradisional yang sudah dipakai puluhan tahun bahkan ada yang ratusan tahun biasanya cukup aman. “Karena jika memiliki efek samping, biasanya tidak lagi digunakan oleh nenek moyang kita”, ujarnya.

Namun untuk khasiat, hal ini harus dibuktikan. Untuk mengklaim tumbuhan obat bisa membunuh atau menyembuhkan kanker itu biasanya memerlukan pembuktian. “Bukti ini diambil dari metodologi penelitian yang betul”, jelas Akmal Taher.

Selain itu, klaim membutuhkan pembuktian pada manusia. Termasuk dalam hal pemberian dosis serta kanker jenis apa yang bisa mendapat manfaat dari pengobatan menggunakan akar bajakah ini. “Karena memang agak sulit

membayangkan ada satu jenis obat dapat mengobati segala jenis kanker”, ungkapnya lebih lanjut.

Kepala Balitbangkes Siswanto mengemukakan penelitian yang dilakukan oleh SMA 2 Palangkarya barulah temuan awal dengan menggunakan uji hewan mencit yang terbatas. Terlalu dini untuk mengklaim akar bajakah berkhasiat mengobati kanker.



Untuk itu menurut Siswanto penelitian ini harus dikawal ulang karena meneliti itu harus ada kaidah yang diterima yaitu adanya kaidah ilmiah dan etika. “Hal itu harus ditata ulang agar menghasilkan bukti yang kuat”, kata Siswanto.

Butuh waktu untuk pembuktian manfaat dan khasiat tumbuhan obat. Tahapan penelitian yang dilakukan diawali dari standarisasi tanaman untuk menjadi bahan baku yang bermutu dan aman, kemudian mencari bahan aktif kimia yang mampu menghambat sel kanker. Selanjutnya bahan diisolasi.

Kemudian menurut Siswanto dilakukan uji invitro ulang dengan cell line kanker. Jika terbukti menghambat sel kanker dilanjutkan dengan uji hewan coba. Setelah uji hewan coba terbukti baru dilakukan uji klinis pada manusia.



CPOB adalah pedoman yang harus diterapkan dalam seluruh rangkaian proses di industri farmasi dalam pembuatan obat jadi”.

Kepala Badan Litbangkes mengatakan untuk melakukan uji klinis pada manusia bekerjasama dengan industri farmasi. Hal ini diperlukan supaya bahan uji diproduksi sesuai persyaratan yang ditetapkan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Badan POM) yaitu mengacu CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik).

CPOB adalah pedoman yang harus diterapkan dalam seluruh rangkaian proses di industri farmasi dalam pembuatan obat jadi. Tujuannya untuk menghasilkan produk obat agar memenuhi persyaratan mutu yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan penggunaan. Pedoman ini dibuat untuk meminimalkan risiko pada produk farmasi.

Selanjutnya Siswanto menerangkan uji klinis pada manusia harus melewati 4 fase riset, yaitu diawali dengan uji farmakokinetik dan farmakodinamik. Fase pertama ini merupakan pengujian suatu obat baru untuk pertama kalinya pada manusia. Yang diteliti ialah keamanan obat, bukan efektivitasnya, maka biasanya dilakukan pada sukarelawan sehat

Kemudian dilanjutkan dengan pengujian fase 2 untuk pembuktian efikasi pada sampel pasien kanker dengan jumlah terbatas. Pada fase ini obat dicobakan untuk pertama kalinya pada sekelompok kecil penderita yang kelak akan diobati dengan calon obat. Tujuannya melihat apakah efek farmakologik yang tampak pada fase I berguna atau tidak untuk pengobatan. Fase II ini dilaksanakan oleh orang-orang yang ahli dalam masing-masing bidang yang terlibat.

Pada fase II ini tercakup penelitian dosis-efek untuk menentukan dosis optimal yang akan digunakan selanjutnya, serta penelitian lebih lanjut mengenai eliminasi obat, terutama metabolismenya.

Setelah uji fase 2 terbukti, dilakukan uji fase 3 untuk melihat efektivitas pada jumlah pasien yang lebih banyak. Uji dilakukan pada sejumlah besar penderita yang tidak terseleksi ketat dan dikerjakan oleh orang-orang yang tidak terlalu ahli, sehingga menyerupai keadaan sebenarnya dalam penggunaan sehari-hari di masyarakat. Pada uji klinik fase III ini biasanya perbandingan dilakukan dengan placebo, obat yang sama tapi dosis berbeda.

Jika fase ini sudah dilewati. Jika sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan, barulah temuan ini diproduksi secara masal dan dapat digunakan secara luas oleh masyarakat. *Cukup panjang memang membuktikan klaim khasiat tumbuhan obat!* ●





RISET JAMU:

Cari Tahu Potensi Pengobatan

Oleh : **Fachrudin Ali Ahmad**
dan **M. Safrizal**

Balitbangkes telah mengadakan riset pemetaan pemanfaatan tumbuhan obat (TO). Hasilnya ditemukan beberapa ramuan berpotensi mengobati kanker/tumor.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2012, 2015, dan 2017 telah mengadakan riset Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di Indonesia atau Riset Tumbuhan Obat dan Jamu (RISTOJA). Riset ini dilaksanakan untuk memperoleh informasi mengenai data tumbuhan obat dan ramuan tradisional yang digunakan setiap etnis di Indonesia.

Penelitian melibatkan pengobat tradisional dan atau orang yang mengetahui penggunaan tumbuhan obat sebagai sumber. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan catatan lapangan (*field note*) sekaligus membuat herbarium atau koleksi spesimen tumbuhan obat.

Ristoja dilakukan pada 405 etnis di 34 provinsi di Indonesia pada tahun 2012, 2015 dan 2017. Ristoja yang melibatkan 2.170 peneliti dan 2.354 pengobat

Dokumentasi pembuatan ramuan obat tradisional

Foto:
Ali/UDJ

tradisional telah berhasil mengidentifikasi 2.848 spesies tumbuhan obat dan 32.014 ramuan. Ada 74 kelompok kegunaan ramuan yang berhasil tercatat dari Ristoja. Selain itu, terdapat 10 keluhan atau penyakit terbanyak yang ditemukan dalam riset ini, yaitu demam, sakit perut, sakit kulit, luka terbuka, mencret, batuk, tumor/kanker, darah tinggi, kencing manis dan cedera tulang. Tumor/kanker termasuk satu dari 10 besar penyakit yang ditangani dengan tanaman obat/obat tradisional atau jamu.

Ada beberapa temuan menarik dari riset ini. Menurut Kepala Balai Besar Litbang Tanaman Obat dan Obat Tradisional Badan Litbangkes Akhmad Saikhu pada tahun 2012 Ristoja berhasil menginventarisasi sebanyak 506 ramuan jamu untuk pengobatan tumor/kanker yang menggunakan tumbuhan obat tertentu. Sebagai contoh tumbuhan malapari di Bengkulu yang memiliki nama latin *Pongamia pinnata* dan alang-alang (*Imperata cylindrica* (L.)Raeusch.) di Sulawesi Tengah, maupun samama (*Anthocephalus chinensis* (Lam.) Rich.ex Walp.) di Maluku Utara



Pada 2012 Ristoja berhasil menginventarisasi sebanyak 506 ramuan jamu untuk pengobatan tumor/kanker yang menggunakan tumbuhan obat tertentu.

Pada tahun 2015, mengutip laporan Nasional Eksplorasi Pengetahuan Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di Indonesia menemukan 357 ramuan dan telah digunakan oleh 84 etnis. Salah satunya ramuan yang berasal dari etnis Morotai di Maluku Utara dengan menggunakan tumbuhan obat matoa, gufasa, liwiwi, rurum, dowora, gugura, same, molola dan taliular dengan penggunaan masing-masing 1 lempeng kulit batang serta ketapang sebanyak 2 lempeng kulit batang.



Proses pengumpulan spesimen Ristoja

Foto: Ahdiyati/UDJ





Caranya untuk pemakaian dalam dilakukan 3 kali sehari dalam kurun waktu 1 pekan sampai 1 bulan. Caranya dengan mengambil masing-masing 1 lempeng kulit batang mataoa, gufasa, liwiwi, rurum, dowora, gugura, same, molola, dan tali ular seukuran telapak tangan, serta 2 lempeng kulit batang ketapang. Semua kulit batang tersebut direbus dengan 3 liter air. Air ramuan diminum saat masih hangat selama 3 kali sehari, selama kurang dari 1 bulan, setiap kali akan diminum, lakukan penyajian dengan cara yang sama.

Ada juga ramuan yang berasal dari etnis suku hutan di Provinsi Riau dengan menggunakan benalu nangka (2 buah potongan batang), meniran (11 lembar daun), sambiloto (11 lembar daun), kunyit (21 lembar daun), sambung nyawa (11 lembar daun), akar rempah (1 genggam), kari (27 lembar daun), meniran (11 buah potongan batang), meniran (11 buah potongan akar), dan 7 jarum (11 lembar daun)

Untuk pemakaian dalam dilakukan 4 kali sehari dalam waktu 1 pekan sampai 1 bulan. Ramuan dibuat dengan cara 2 batang benalu yang tumbuh di pohon nangka diambil dan dibersihkan, kemudian dipotong kira-kira 3-5 cm, dicampur dengan semua bahan.

Wawancara battra tentang khasiat tanaman obat

Foto:
Ahdiyati/UDJ

Enumerator mencatat proses pelayanan oleh Battra

Foto:
Ali/UDJ

Ramuan tersebut direbus dan diminum 4 kali sehari, gunakan daun kunyit muda untuk ramuan ini dan jangan menunggu sampai air ramuan habis baru ditambahkan. Tambah terus air rebusannya dan lakukan selama 19 hari.

Hasil tahun 2017 menemukan spesies TO yang paling banyak digunakan untuk tumor/kanker adalah curcuma longa (kunyit) dan annona muricata (sirsak) serta zingiber officinale (jahe).

Saat ini telah dilakukan analisis lanjut terhadap formula jamu untuk tumor/kanker. Tahun 2018 dilakukan skrining in-vitro terhadap tanaman obat maupun formula jamu yang dimanfaatkan untuk tumor dan antikanker. Dari hasil pengujian terhadap beberapa sel kanker (sel kanker payudara, sel kanker kolon, dan sel kanker serviks) diketahui bahwa ada beberapa tanaman yang berpotensi untuk dikembangkan sebagai obat antikanker, antara lain Mikania micrantha Kunth, Leucas lavandulifolia Sm., Callicarpa longifolia Lam., Calophyllum inophyllum L., Tetracera scandens (L.) Merr., dan akar batu/aikabasa (Cucurbitaceae). ●



DEDE ANWAR MUSADAD:

Perjalanan Sanitarian Raih Profesor Riset

Dede Anwar Musadad, menyandang gelar tertinggi peneliti di usia 62 tahun dengan bidang kepakaran kesehatan lingkungan. Anwar mengangkat topik rekayasa sosial dan teknologi tepat guna untuk penyelesaian masalah sanitasi dalam orasi Profesor Risetnya. Penelitian Anwar mengungkapkan peningkatan kesadaran dan perilaku masyarakat menjadi kunci keberhasilan program kesehatan lingkungan.



Bidang Kesehatan tidak bisa dipisahkan dari perjalanan karier Anwar Musadad. Lulus dari akademi Penilik Kesehatan (APK) Teknologi Sanitasi Jakarta Januari 1980, Anwar muda langsung bekerja di Biro Kesehatan Garuda (Garuda Indonesia Airways). Hanya berselang satu tahun, ketertarikan menjadi tenaga sanitarian menggerakkan Anwar untuk memenuhi ikatan dinas di Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. Menjadi tenaga sanitarian selama kurang lebih 4 tahun, Anwar hijrah ke Jakarta untuk mengejar cita-citanya untuk kuliah lagi. Siapa sangka jika ia akhirnya jadi peneliti.

Melalui **Warta Litbangkes (WL)**, pria kelahiran Tasikmalaya ini menceritakan kisahnya. Seorang pegawai Garuda yang menjadi peneliti sukses.

WL : Bagaimana awal karir peneliti Bapak di Kementerian Kesehatan khususnya Badan Litbangkes?

Anwar : Karena keinginan melanjutkan kuliah, pertengahan 1984 saya pindah ke Badan Litbangkes di Jakarta. Karier sayaawali sebagai staf Bagian Kerjasama Ilmiah Sekretariat Balitbangkes. Hanya bertahan 7-8 bulan, awal 1985 saya pindah ke Puslit Ekologi Kesehatan karena tertarik menjadi peneliti. Walaupun pendidikan masih D3 saya masuk menjadi staf peneliti dan sempat menjadi PI (Ketua Pelaksana Penelitian), sebelum akhirnya tahun 1986 saya meneruskan pendidikan S1 di FKMUI. Lulus tahun 1988, saya masuk jenjang fungsional peneliti menjadi Asisten Peneliti Muda.



WL : Apa suka dukanya menjadi peneliti?

Anwar : Banyak suka duka selama menjadi peneliti. Pekerjaan penelitian itu bukan (hanya) untuk keperluan karier atau pribadi peneliti, tetapi untuk menghasilkan informasi, model atau teknologi untuk penyelesaian masalah kesehatan. Maka hal yang paling membanggakan bagi seorang peneliti adalah apabila karya atau hasil penelitiannya dipakai dalam penyusunan strategi/kebijakan program kesehatan dan dapat menyelesaikan masalah di masyarakat.

Peneliti juga memiliki kebebasan berfikir dan berinovasi lebih dari seorang struktural, pengalaman lapangan yang banyak berinteraksi dengan masyarakat dan alam, serta hubungan

dan komunikasi dengan lintas sektor yang tidak dibatasi dengan jabatan. Dukanya jadi peneliti yang mungkin sama dengan fungsional lain adalah fasilitas dan perlakuan yang tidak seimbang dibanding para struktural.

WL : Selain menjadi peneliti, Bapak juga pernah diamanahi menjadi Pimpinan Tinggi Pratama. Apakah ada perbedaan dalam keseharian dalam menjalani tugas?

Anwar : Secara pribadi perilaku keseharian saya sebagai peneliti yang diberi amanah sebagai Kepala Puslitbang UKM ataupun Humaniora dan Manajemen Kesehatan tidak ada perbedaan. Setelah tidak menjabat kepala puslitbang dan kembali menjadi peneliti pun sama saja. Pada

saat menjabat struktural saya menjadi paham apa kebutuhan dan keinginan peneliti, dan pada saat menjadi peneliti (lagi) saya juga paham bagaimana beban tugas dan keinginan pimpinan/pejabat struktural. Yang membedakan adalah masing-masing posisi atau jabatan mempunyai tugas dan tanggung jawab yang berbeda, yang bisa jadi sedikit banyak mewarnai pola sikap dan tindakan masing-masing.

WL : Apakah ada moment yang menjadi titik balik karir bapak sebagai peneliti?

Anwar : Moment yang menjadi titik balik kembalinya saya menjadi peneliti adalah tanggung jawab moral saya sebagai peneliti itu sendiri. Saya seorang peneliti, dipercaya menjadi pucuk tinggi struktural lembaga penelitian (walaupun hanya eselon II) dan bisa menjadi peneliti (lagi) dengan kelas jabatan peneliti ahli utama. Tantangan ini datang bersamaan dengan kemudahan yang diberikan pemerintah dan atas ijin Allah SWT tepat satu hari sebelum ulang tahun ke-60 saya dilantik menjadi Peneliti Ahli Utama.



foto atas: Anwar saat menyampaikan orasi Profesor Riset.

foto tengah: foto bersama Menteri Kesehatan setelah pengukuhan Profesor Riset

foto bawah: foto bersama istri, anak, menantu dan cucu

Foto: Ahdiyat F. dan Novi B. /UDJ



Anwar dikukuhkan menjadi profesor riset oleh Menteri Kesehatan RI bersama dengan 3 profesor riset lainnya pada tanggal 13 Juni 2019. Dalam orasinya Anwar menyampaikan bahwa agar berhasil mewujudkan program kesehatan perlu dikenalkan dan diterapkan alternatif teknologi tepat guna seperti perjernihan air sederhana, pembuatan ventilasi, jamban pasang surut, dan lain-lain.

Menurut Anwar, disamping kebutuhan sanitasi dasar yang belum terpenuhi, kita dihadapkan pada masalah pemanasan global karena gas rumah kaca, masalah sampah plastik dan styrofoam, serta penggunaan bahan kimia yang tidak terkendali. Namun permasalahan kesehatan lingkungan bukan semata aspek teknis kesehatan lingkungan, tetapi juga aspek manajerial.



Tantangan aspek manajerial adalah masalah ketenagaan, pembiayaan dan strategi program pengendalian kesehatan lingkungan yang masih belum optimal.

Jadi tantangan riset kesehatan lingkungan bukan hanya mengungkap masalah kesehatan lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan manusia, tetapi bagaimana mencari solusi dan inovasi pengendaliannya. Ini bukan hal yang tidak mungkin direalisasikan dan perlu pemberdayaan masyarakat, serta dimulai dari kita sendiri.

WL : Bagaimana cara bapak membagi waktu antara karir dan keluarga?

Anwar : Idealnya masalah kantor tidak dibawa ke rumah tangga, dan sebaliknya masalah rumah tangga tidak boleh dibawa ke kantor. Kuncinya adalah bagaimana keluarga (isteri, anak dan cucu) memahami tugas dan tanggung jawab bapak atau kakeknya yang seorang pimpinan atau peneliti di kantor, termasuk memahami waktu yang diperlukan untuk menjalaninya. Dengan demikian keluarga paham dan mendukung karier saya selama ini.

Anwar mengaku pada awalnya tidak terpikir untuk bisa menjadi seorang profesor riset. Disamping sulit untuk mencapai angka kredit yang tinggi sebagai syarat, juga ada beban mental yang mengikutinya. Secara umum mendapatkan gelar profesor riset pada usia 62 tahun sebetulnya terbilang terlambat. Untuk itu bagi para peneliti muda agar lebih ‘gesit’ mengumpulkan angka kredit dari publikasi. Harus lebih direncanakan dan diintensifkan, tanpa mengesampingkan manfaat dan kepentingan klien/program. Semaksimal kebaikan sebanyak-banyaknya, insyaallah kapan waktu kita bisa memetikinya. ●



| | |
|--------------------|--|
| Nama | Prof. Dr. Dede Anwar Musadad, SKM, M.Kes. |
| Tempat/Tgl Lahir | Tasikmalaya, 15 September 1957 |
| Keluarga | Emah Rohaemah (istri) Rindu Rachmiaty (anak 1) Rizki Fadhillah Anwar (anak 2) Nabila Anwar (anak 3) |
| Riwayat Pendidikan | 1970 : SD Negeri I, Tasikmalaya 1973 : SMP Negeri IV, Tasikmalaya 1976 : SMA Negeri II, Tasikmalaya 1980 : Akademi Penilik Kesehatan Teknologi Sanitasi, Jakarta 1988 : S1 FKM-UI, Jakarta 1996 : S2 FKM-UI, Depok (Epidemiologi). 2013 : S3 Epidemiologi Komunitas FKM-UI Depok |
| Jabatan Terakhir | Peneliti Ahli Utama Balitbangkes |
| Riwayat Pekerjaan | <ul style="list-style-type: none"> ❑ 1980 - 1984 : Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, Jawa Barat ❑ 1985 - 2010 : Peneliti pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi & Status Kesehatan, BaLitbangkes Kemenkes RI ❑ 2011 - 2015 : Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes Kemenkes RI ❑ 2016 - 2017 : Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes Kemenkes RI ❑ 2018 : Peneliti Ahli Utama Badan Litbangkes Kemenkes RI |

Teks: **Nisa Fitriyani**

Waspadai Hipertensi pada **Ibu Hamil Usia Muda**

Oleh: Teti Tejayanti



Apakah mungkin usia muda mengalami hipertensi alias tekanan darah tinggi ? Umumnya, masyarakat beranggapan gejala hipertensi terjadi pada usia lanjut yaitu 60 tahun lebih. Namun faktanya, hipertensi dapat terjadi pada usia muda. Bagaimana jika hipertensi ini menimpa ibu hamil?

Hipertensi pada remaja atau usia muda bukanlah sebuah mitos belaka. Data Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan bahwa dari 25,8 persen total kasus hipertensi tingkat nasional, setidaknya 5,3% di antaranya adalah remaja berusia 15-17 tahun (laki-laki 6% dan perempuan 4,7%). Tragisnya pula, hipertensi ini dapat terjadi saat kehamilan ibu berusia muda atau remaja (15-19 tahun).

Yang menjadi masalah, setiap tahun diperkirakan ada sekitar 16 juta ibu dengan usia muda atau remaja yang hamil dan melahirkan. Hal ini terjadi khususnya terjadi di negara-negara berkembang. Berbagai studi telah melaporkan bahwa kehamilan di usia muda tersebut berisiko mengalami hipertensi. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) tahun 2016 melaporkan komplikasi yang dialami oleh ibu muda saat hamil atau bersalin menjadi penyebab utama kematiannya. Kasus hipertensi dalam kehamilan lebih banyak terjadi pada usia muda dibanding kelompok usia lebih dari 20 tahun.

Di Indonesia, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 telah melakukan Kajian Determinan Penyebab Kematian

Maternal. Hasilnya, pembunuh utama kehamilan pada ibu usia kurang dari 20 tahun adalah hipertensi dalam kehamilan, yaitu sebesar 38,6 %. Artinya sepertiga ibu muda yang meninggal disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sangat menyedihkan, karena di usia sekolah ini mereka harus hamil dan memiliki anak.

Dampak dari hipertensi dalam kehamilan bukan hanya kematian bagi ibunya, tapi juga berbahaya terhadap janin yang dikandungnya. Bahaya apa saja yang diakibatkan oleh hipertensi dalam kehamilan? Pada hipertensi, aliran darah ke plasenta atau ari-ari menjadi terganggu. Darah yang dibawa dari jantung ke plasenta kaya akan oksigen. Apabila aliran darah yang dibawa ke plasenta terganggu atau berkurang, maka oksigen yang diterima oleh janin juga terganggu atau berkurang. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan gangguan pernapasan bagi bayi dan ini menyebabkan kematian utama pada bayi. Dampak lain yang tidak kalah penting adalah nutrisi ke janin juga terganggu sehingga pertumbuhan bayi juga akan terganggu. Bayi dapat lahir prematur atau memiliki berat badan yang kurang.



Pembunuh utama kehamilan pada ibu usia kurang dari 20 tahun adalah hipertensi dalam kehamilan, yaitu sebesar 38,6 %.

Mekanisme kematian juga dapat terjadi disebabkan aliran darah akibat hipertensi terganggu, sehingga dapat menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim dan ini menyebabkan perdarahan yang berujung kematian ibu dan bayinya. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pada organ dalam. Ada bahaya gagal ginjal yang mengancam, bila ibu selamat, akan mengurangi kualitas kehidupan ibu karena harus mengalami dialisis atau cuci darah selama hidupnya.

Melihat risiko kematian pada ibu dan bayi serta kualitas hidup yang menurun, menjadikan alasan mengapa pernikahan dan kehamilan usia muda harus dihindari. Remaja sejak usia sedini mungkin harus dikenalkan atau mengerti apa yang dimaksud dengan hipertensi. Kapan seseorang dinyatakan menderita hipertensi? Kriteria yang mudah dipahami adalah jika pada pengukuran tekanan darah hasil diastole > 90 mmHg dan hasil sistole > 120 mmHg.

Setelah mengetahui pengertian hipertensi maka, yang tidak kalah penting adalah upaya pencegahannya. Mengapa ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan? Sampai saat ini penyebab hipertensi dalam kehamilan belum diketahui secara pasti.

TIPE HIPERTENSI PADA KEHAMILAN



Terdapat beberapa tipe hipertensi pada kehamilan menurut *The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* (NHBPEP, 2000) antara lain sebagai berikut:

- **HIPERTENSI KRONIS** adalah hipertensi yang timbul sebelum kehamilan atau ditemukan saat pertama diagnosis, atau ditemukan setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.
- **PREEKLAMSI** adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (adanya protein dalam urin). Hipertensi kadang ini muncul tanpa sebab.
- **EKLAMPSIA** adalah preeklampsia yang parah, yaitu disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma. Biasanya sudah ditemukan kerusakan pada organ-organ tubuh.
- **HIPERTENSI GESTASIONAL** adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa ditemukan protein dalam urin, tidak ditemukan kerusakan organ-organ tubuh. Hipertensi ini akan menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan. namun demikian hipertensi ini dapat berkembang menjadi preeklamsia, begitu pula dengan hipertensi kronis dapat berkembang menjadi preeklamsia.

Demikianlah beberapa tipe hipertensi yang mungkin terjadi sebelum atau setelah kehamilan. Kematian dapat terjadi pada hipertensi yang berlanjut menjadi eklamsia, karena terjadi kerusakan organ-organ dalam.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktor. Bila belum terkena hipertensi, maka menjaga pola asupan makan dengan tidak mengkonsumsi garam secara berlebihan. Karena garam sebagai pemicu terjadinya hipertensi. Untuk menjaga tekanan darah normal diperlukan konsumsi makanan tertentu dalam kehamilan. Makanan tersebut meliputi buah-buahan, sayuran, makanan rendah lemak, susu rendah lemak, biji-bijian, daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan. Menjaga tubuh agar tidak keurangan cairan/ dehidrasi. Sebaiknya ibu menjaga jumlah cairan dalam tubuh dengan minum banyak air dalam satu hari. Jenis minuman yang diminum sebaiknya air putih dan hindari konsumsi kafein dan alkohol karena kafein dan alkohol dapat menaikkan tekanan darah.

Beberapa suplemen dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi dalam kehamilan. Penggunaan suplemen sebaiknya menggunakan resep dokter, agar ibu mendapatkan suplemen yang tepat baik dalam bentuk pil ataupun

kapsul. Beberapa kandungan suplemen yang dapat membantu menekan risiko hipertensi pada ibu hamil antara lain adalah ALA (*Alpha Linolenic Acid*) yang juga bisa didapat dari ragi, ginjal, hati, brokoli, bayam, dan kentang, dan Omega 3 yang bisa diperoleh dari asam lemak ikan salmon, sarden, cod, walnut, dan tahu.

Namun yang sering menjadi faktor risiko adalah kehamilan di usia kurang 20 tahun dan meningkat lagi setelah usia 35 tahun lebih. Hipertensi dalam kehamilan juga sering terjadi pada kehamilan pertama dibandingkan kehamilan berikutnya (Katsiki N et al., 2010). Ibu yang sangat gemuk atau obesitas juga lebih sering mengalami hipertensi dalam kehamilan. Selain itu, untuk pencegahan seseorang harus pula secara rutin mengecek tekanan darahnya. Pada ibu hamil, pengukuran tekanan darah harus dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan. Pada akhirnya, penting bagi kita semua menjaga pola konsumsi dan perilaku mencegah kehamilan di usia muda. ●

KENALI GEJALA PREEKLAMSI



Sakit pada bagian perut



Pertambahan berat badan yang cepat



Urin menjadi lebih sedikit



Pandangan menjadi buram



Sakit kepala parah



Pembuluh darah menyempit



Muntah, mual, dan pusing yang berlebihan



Bengkak pada tangan dan kaki



Tingginya kadar protein dalam urine



Jiwa Sehat, Negara Kuat



Oleh : Yenni Risniati

Masalah kesehatan jiwa kembali mendapat perhatian ketika tsunami melanda Aceh, untuk mencegah masalah gangguan kesehatan jiwa akibat bencana. Meskipun implementasinya tak mudah, upaya promotif dan preventif terus diperjuangkan.

Melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2013 dan 2018, Badan Litbangkes mencatat terjadinya peningkatan jumlah rumah tangga dengan penderita skizofrenia. Beberapa masalah kesehatan jiwa seperti depresi, masalah gangguan emosional dan keinginan untuk bunuh diri juga tercatat cukup tinggi. Miris, banyak penderitanya berada dalam rentang usia produktif.

Adanya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) penanganan masalah kesehatan jiwa diharapkan lebih komprehensif. Kesehatan jiwa menjadi salah satu indikator keluarga sehat, yaitu penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.

Pelayanan kesehatan jiwa sebaiknya sudah dimulai di fasilitas-fasilitas non kesehatan seperti sekolah, kantor dan tempat-tempat pelayanan kesehatan primer (Puskesmas dan klinik pratama).

Dalam peluncuran buku berjudul *Jiwa Sehat*, Negara Kuat di UNIKA Atmajaya Agustus lalu, Eka Viora dari Kementerian Kesehatan mengatakan bahwa kesehatan jiwa di Indonesia dimulai tahun 1892. Rumah sakit jiwa di Bogor yang saat ini bernama RS Marzoeeki Mahdi didirikan Inggris. Kesehatan jiwa terus berkembang dan pada tahun 1962 terbit undang-undang kesehatan jiwa yang pertama.

“Pasung merupakan bentuk pembatasan, padahal setiap orang mempunyai keinginan untuk merdeka”.

Setelah itu perkembangannya melambat karena kesehatan jiwa ruang lingkungannya sempit, sebatas sakit jiwa, rumah sakit jiwa dan orang-orang dengan gangguan jiwa saja.

Berkaitan dengan hal ini, Ketua Ikatan Psikologi Klinis Indonesia, Indria Laksmi Gamayanti menyampaikan bahwa kesehatan jiwa merupakan kontinum panjang sejak dalam kandungan hingga lanjut usia. Kesehatan jiwa didapatkan dalam pendidikan formal dan informal, serta terkait dengan sosial, politik dan pekerjaan. Oleh karena itu dalam membentuk sistem kesehatan jiwa perlu kerjasama berbagai sektor sesuai dengan perannya agar tujuan program kesehatan jiwa bisa tercapai. Perlu juga digali budaya sebagai salah satu sumber daya dalam penanganan kesehatan jiwa.

Kini, perkembangan kesehatan jiwa sudah semakin baik. Wakil Ketua Pengurus Besar



Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (PB-IPKJI), Akemat menyampaikan bahwa saat ini penanganan kasus kesehatan jiwa di rumah sakit sudah lebih manusiawi dengan memperhatikan hak-hak dasar pasien. Sayangnya untuk daerah-daerah terluar, perbatasan dan kepulauan pelayanan kesehatan jiwa belum sepenuhnya tersedia. Program Nusantara Sehat pun belum membekali keterampilan kesehatan jiwa yang lengkap bagi petugas kesehatan.

Namun kita tidak boleh menutup mata pada penanganan pasien jiwa yang kurang baik dan masih terjadi di Indonesia. Prof. Hans Pols dari University of Sidney menyampaikan pengalamannya menyaksikan pemasangan. Pasung merupakan bentuk pembatasan, padahal setiap orang mempunyai keinginan untuk merdeka. Walaupun demikian ada orang-orang yang bekerja dan berjuang menanganinya. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), *into the light* adalah contoh kepedulian pada kesehatan jiwa.

Saat ini kita sudah memiliki peraturan mengenai kesehatan jiwa, yaitu Undang-undang Nomor 18 tahun 2014. Namun undang-undang ini masih mempunyai banyak keterbatasan diantaranya, belum ada aturan turunan yang membahas secara teknis. Selain itu juga masih banyak gugatan terhadap peraturan ini.

Kesehatan jiwa juga banyak bersinggungan dengan penyakit lain seperti HIV/AIDS dan penyalahgunaan obat namun anggaran yang disediakan sangat terbatas. Banyak penyakit jiwa yang belum masuk dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Masalah kesehatan jiwa seperti bunuh diri dan narkoba juga belum masuk layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Ditengah keterbatasan penanganan kesehatan jiwa, keberadaan komunitas

seperti KPSI menjadi harapan bagi para penderita masalah kesehatan jiwa. Kegiatan komunitas ini meliputi menyediakan wadah bagi orang-orang yang akan membentuk organisasi baru terkait kesehatan jiwa, mempelajari sistem kesehatan jiwa dan membuat pemetaan orang-orang yang dianggap strategis dalam kesehatan jiwa. KPSI juga ikut serta dalam pengembangan undang-undang kesehatan jiwa.

Saat ini hambatan yang masih dihadapi adalah stigma dan budaya masyarakat, yang juga mempengaruhi dalam perkembangan komunitas. Contohnya adalah hal yang menimpa Mbah Fanani, penderita psikosis yang tidak cepat ditangani oleh pemerintah daerah setempat. Ketika KPSI memperjuangkan agar dapat ditangani, ternyata malah mendapatkan perundungan karena Mbah Fanani sudah terlanjur dianggap wali oleh masyarakat.

Saat ini penanganan kesehatan jiwa di Indonesia masih kepada tindakan medis dan psikiatrik, sedangkan edukasi kepada masyarakat masih perlu ditingkatkan. Masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa gangguan jiwa adalah akibat kurang iman. Diperlukan organisasi yang lebih kuat untuk bisa mengedukasi masyarakat.

Cara pandang dari segi psikokultural mengenai konsep sakit dan sehat mempengaruhi penanganan dan pendampingan pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Nani Nurrachman, psikolog dari Unika Atma Jaya mengatakan pendekatan lintas budaya diperlukan bagi para ilmuwan, peneliti, praktisi kesehatan jiwa dalam mengintervensi masalah-masalah kesehatan jiwa. Penanganan gangguan jiwa harus bisa keluar dari setting klinis.

Yang tidak boleh dilupakan adalah bahwa dalam penanganan masalah kesehatan jiwa, bahwa pemulihan saja tidak cukup.



Ditengah keterbatasan penanganan kesehatan jiwa, keberadaan komunitas seperti KPSI menjadi harapan bagi para penderita masalah kesehatan jiwa.

Seperti disampaikan Prof. Byron Goods dari Harvard University, orientasi penyembuhan pasien tidak hanya pada dorongan minum obat setiap hari, tetapi pasien jiwa harus mempunyai kepercayaan bahwa mereka bisa sembuh total. Untuk itu harus ada sistem yang benar-benar berorientasi pada kesembuhan dan kebangkitan pasien gangguan jiwa dan setiap penelitian harus disertai dengan implementasi agar ide-ide bisa berjalan.

Informasi-informasi ini diulas secara komprehensif buku Jiwa Sehat, Negara Kuant. Buku ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi semua yang terkait dalam penanganan kasus-kasus kesehatan jiwa baik pemangku kebijakan, praktisi kesehatan maupun sukarelawan dalam membuat sebuah sistem penanganan kesehatan jiwa yang komprehensif. ●

Tips dan Trik Menembus Konferensi Kelas Dunia

Oleh: **Siti Rahayu**

Mengikuti seminar atau konferensi memerlukan persiapan matang, apalagi konferensi tingkat internasional. Tahukah kamu apa saja yang harus disiapkan supaya bisa menembus seleksi paper yang ketat?



Banyak yang belum memahami bagaimana cara mengikuti konferensi, seminar atau lokakarya yang berkelas dunia. Penting untuk mengetahui lebih dulu fokus yang diminta oleh *commitee* atau panitia. Biasanya sebuah seminar international difokuskan pada tema tertentu seperti *public health*, *health policy*, *tobacco control*, dan tema-tema lainnya.

Tema tersebut memudahkan dalam *submit* paper sebagai syarat mengikuti konferensi. Kenapa harus *submit* paper? Tidak bisakah hanya mengikuti konferensi saja? Boleh saja hadir dikonferensi tanpa sebagai pembicara, hanya untuk meningkatkan pengetahuan kita tentang ilmu yang di berikan oleh orang lain. Namun

akan lebih baik jika kita membandingkan diri dengan standar internasional melalui tulisan yang kita buat dalam bentuk paper atau makalah.

Ada beberapa website konferensi tingkat international dalam bidang kesehatan dengan negara tujuan di United Kingdom, United State, Australia, dan Southeast Asia. Beberapa link website yang dapat dijadikan referensi antara lain :

1. <https://ephconference.eu/index.php>
2. <https://wcph2020.com/>
3. <https://www.flelearning.ca/>
4. <https://apiar.org.au/>
5. [https://wctoh.org/.](https://wctoh.org/)

NATIONAL CONFERENCE



Bagi yang belum bisa ke luar negeri dengan alasan pendanaan dapat mengikuti beberapa konferensi tingkat internasional yang diselenggarakan di Indonesia, diantaranya :

1. <https://www.litbang.kemkes.go.id/>
2. <http://ictoh-tcscindonesia.com/home/>
3. <https://eurasiaresearch.org/>
4. <http://icics2019.ipb.ac.id/>
5. <https://iccc.uns.ac.id/>.

Funding atau Pendanaan

Pendanaan merupakan satu pendukung yang sangat diperlukan untuk dapat mempresentasikan hasil karya tulis ilmiah yang sudah disubmit dalam konferensi, baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Bagi Aparatur Sipil Negara di Badan Litbangkes, dapat

melakukan pengajuan pembiayaan ke Sekretariat Badan Litbang Kesehatan atau ke beberapa lembaga negara yang membuka kesempatan bagi peneliti, akademisi, *policy maker*, diantaranya:

1. <https://ristekdikti.go.id/>
2. <http://pusbindiklatren.bappenas.go.id/beasiswa-nongelar.html>
3. <https://www.who.int/countries/idn/en/>

Peserta diharuskan mengisi beberapa formulir yang sudah ditentukan oleh pemberi beasiswa. Untuk Kemenristek/BRIN beasiswa diberikan kepada peneliti dengan syarat harus melakukan oral presentasi, sama halnya dengan Bappenas. Sedangkan bagi poster presentation dan virtual presentation belum bisa diakomodir.



Setelah mengikuti forum ilmiah luar negeri diharapkan ada dampak (*outcome*) yang diperoleh.

How to submit?

Setiap konferensi memiliki aturan dan batas waktu masing-masing dalam mereviu paper yang kita kirimkan. Perbedaan yang mendasar konferensi internasional di Indonesia dengan luar negeri adalah lamanya pengumuman diterima atau ditolaknya paper kita untuk dilakukan oral/poster presentasi.

Beberapa konferensi di luar negeri tidak menunggu batas waktu untuk memutuskan apakah tulisan kita layak diterima/ ditolak. Menurut pengalaman sekitar 2-3 hari keputusan tersebut sudah dapat kita diterima. Sedangkan untuk di Indonesia, kebanyakan harus menunggu batas waktu yang sudah ditentukan untuk kemudian dirapatkan bersama dalam penentuan layak atau tidaknya tulisan tersebut.

Konferensi bertaraf internasional selalu memiliki evaluator dan editor. Jadi apabila abstrak kita terpilih untuk di publikasikan dalam jurnal internasional, maka ada beberapa tahapan penyuntingan. Misalnya,

di forum Internasional Cambridge University - United Kingdom yang mengharuskan *British English* sebagai bahasa publikasi, maka Karya Tulis Ilmiah kita akan di evaluasi dan disesuaikan dengan bahasa ilmiah *British English*.

Sebagai Aparatur Sipil Negara di lingkungan Badan Litbangkes maka reviu juga dilakukan di internal instansi melalui Panitia Pembina Ilmiah (PPI) yang ada di masing-masing satuan kerja. Jadi karya tulis ilmiah kita sudah melalui dua reviu sebelum di publikasi menjadi jurnal.

Hal pertama yang perlu diperhatikan dalam submit paper adalah sistematika penulisan dan peraturan lain yang ditentukan oleh panitia penyelenggara. Misalkanya tema, jumlah abstrak, dan konsep lainnya. Sebaiknya tidak keluar dari tema yang sudah ditentukan, karena dapat mempengaruhi penilaian dari paper itu sendiri. Setelah submit dilakukan tinggal menunggu keputusan dari panitia, sambil melakukan persiapan untuk menghadiri konferensi tersebut.

Sistematika Penulisan

Salah satu contoh sistematika penulisan di konferensi internasional (*16th World Congress on Public Health 2020*) terbagi menjadi beberapa kategori, sebagai berikut:

1. *Research Abstract*
Abstrak yang didasarkan dari hasil penelitian yang kita lakukan. Pada konferensi ini sistematika penulisannya terdiri dari: *Background, Methods, Results, dan Conclusion*.
2. *Policy Abstract*
Abstrak yang didasarkan dari hasil kajian kebijakan, evaluasi kebijakan, atau perumusan kebijakan (inovasi baru). Sistematika penulisan dari abstrak kebijakan ini berbeda dengan penelitian, yaitu: *Issue/ Problem, Description of the problem, Result (effect/changes), Lessons, dan Main Message*
3. *Practice Abstract*
Abstrak ini didasarkan pada kegiatan yang sudah dilakukan atau rekomendasi yang dilakukan dimasa mendatang dalam dunia kesehatan khususnya kesehatan masyarakat. Sistematika penulisannya hampir sama dengan abstrak kebijakan, yaitu: *Issue/Problem, Description of the problem, Results (effects/changes), Lessons, dan Main Messages*.
4. *Training and Education Abstract*
Abstrak ini didasarkan pada hasil pelatihan dan pendidikan yang dilakukan. Sistematika penulisannya sebagai berikut: *Background, Result, Conclusion, Main Message*.

Sistematika penulisan tersebut berbeda dengan konferensi internasional lainnya, contoh lainnya pada *Asia Pacific Advance Research*, pada konferensi ini format penulisan sesuai pada umumnya seperti abstrak, pendahuluan, tujuan, hasil penelitian, dan kesimpulan. Sama halnya dengan penulisan paper untuk beberapa konferensi di Indonesia. Selain itu, ada beberapa konferensi yang membebaskan penulisnya dalam berkreasi tanpa menggunakan sistematika penulisan sebagai persyaratan submit.

Persiapan Mengikuti Konferensi LN

Setelah submit paper dan diterima serta memperoleh pendanaan maka langkah selanjutnya adalah mempersiapkan keperluan yang menjadi pendukung kita dalam melakukan presentasi. Hal-hal yang perlu dipersiapkan diantaranya:

1. Paspor

Saat berada di negara lain harus memiliki paspor sebagai identitas diri, tapi ID card (KTP) juga diperlukan sebagai

pelengkap. Jenis paspor yang digunakan tergantung dari pendanaan yang diberikan. Jika anggaran yang digunakan menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) khususnya bagi Aparatur Sipil Negara, maka harus menggunakan paspor dinas (*official passport*). Untuk mendapatkan paspor dinas, kita harus mengajukan *exit permit* (persetujuan perjalanan) terlebih dahulu ke Kementerian Luar Negeri melalui Sekretariat Negara. Apabila anggaran yang digunakan tidak mempersyaratkan harus menggunakan paspor dinas maka bisa menggunakan paspor biasa atau elektronik paspor (E-Paspor).

2. Power Point Presentation (PPT) PPT adalah alat utama yang harus disiapkan untuk oral presentasi. PPT yang disiapkan harus dapat menjelaskan seluruh isi paper dengan detail. Karena pertanyaan muncul saat peserta lain melihat PPT kita. Usahakan

sebelum kita berangkat ke konferensi PPT sudah siap dan jangan lupa untuk meminta masukan dari rekan kerja atau siapa pun. Semakin banyak masukan tentu semakin baik.

3. Poster Presentation

Poster juga harus disesuaikan dengan format atau sistematika penulisan yang sudah ditentukan. Infografis sangat berperan disini, jadi harus buat poster semenarik mungkin.

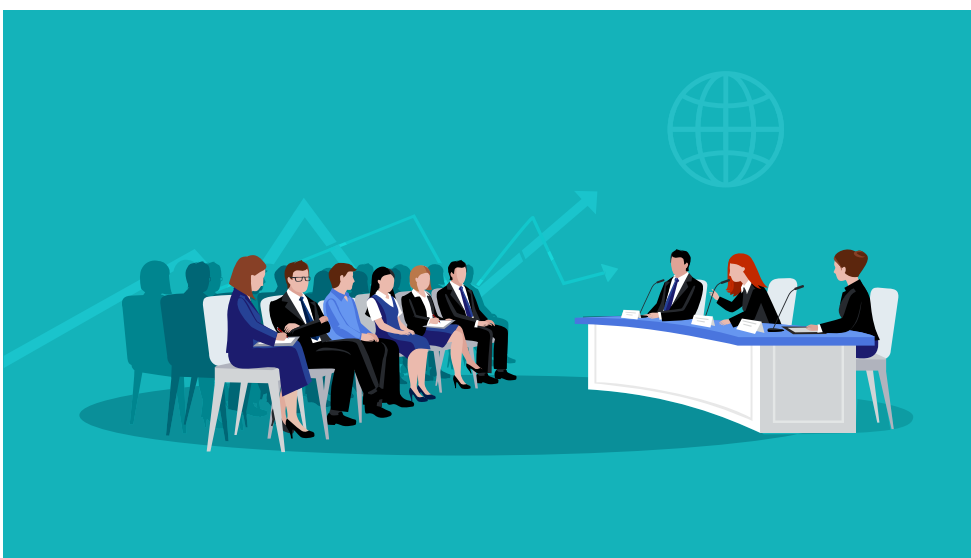
4. Kamera

Bagi ASN, laporan perjalanan dinas diperlukan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas anggaran yang digunakan. Begitu juga kalau kita mendapatkan funding dari lembaga lain, laporan tetap harus dibuat dengan memberikan bukti berupa foto sebagai dokumentasi.

5. Laporan Perjalanan Dinas

Setelah mengikuti forum ilmiah luar negeri diharapkan ada dampak (*outcome*) yang diperoleh. Oleh karena itu perlu dibuat laporan yang disesuaikan dengan format yang ditentukan instansi penyandang dana. Misalnya Badan Litbangkes memiliki format laporan yang berbeda dengan Bappenas. Laporan perjalanan ini penting untuk membuktikan bahwa kita layak memperoleh pendanaan. Laporan ini sebaiknya sudah dibuat drafnya sebelum keberangkatan.

Demikian beberapa hal yang dapat di sharing semoga bermanfaat, dan *lets break the limits!* ●





AUTOIMUN: Ketika Sistem Imun Tak Lagi Bersahabat

Oleh : Anissa Rizkianti

Dapatkah dibayangkan jika sistem imun tidak lagi mampu membedakan antara sel tubuh yang sehat dengan zat asing yang masuk ke dalam tubuh? Alih-alih melindungi, sistem imun justru berbalik menyerang sel tubuhnya sendiri. Kondisi ini disebut dengan gangguan autoimun yang bisa menyebabkan berbagai penyakit, dikenal sebagai penyakit autoimun.

Autoimun dapat didefinisikan sebagai respon imun terhadap antigen sel sendiri (*self-antigen*) yang disebabkan oleh kekeliruan sistem imun dalam mengenali antigen sehingga menimbulkan reaksi pada tubuh. Secara umum, sel limfosit B dalam sistem imun akan memproduksi antibodi pada saat antigen masuk ke dalam tubuh. Antibodi inilah yang akan menetralkan racun dan membantu menghancurkan bakteri, virus ataupun sel yang terinfeksi oleh antigen. Akan tetapi, pada kondisi autoimun, antibodi justru menyerang sel tubuhnya sendiri yang kemudian menimbulkan inflamasi kronik hingga kerusakan organ.

Belum diketahui berapa jumlah penderita penyakit autoimun di Indonesia, namun diprediksi terjadi kenaikan angka kejadian penyakit autoimun dalam beberapa tahun terakhir. Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, tercatat satu dari lima penduduk mengalami penyakit autoimun, dimana 80 persennya adalah perempuan. Sayangnya, sebagian besar perempuan usia produktif banyak terserang penyakit autoimun. Gejala yang dirasakan seringkali berupa sakit atau nyeri berkepanjangan pada sendi; kemerahan, ruam atau gatal pada kulit; gangguan pencernaan; kesulitan berkonsentrasi; kelelahan yang berlebihan (*fatigue*); serta perubahan berat badan secara drastis.

Bagaimana autoimun dapat terjadi?

Penyebab pasti penyakit autoimun hingga kini masih menimbulkan banyak pertanyaan. Namun demikian, beberapa hasil riset mengungkapkan sejumlah faktor risiko yang diduga berperan terhadap munculnya gangguan autoimun dalam tubuh.

1. Infeksi

Ketika mengalami gangguan autoimun, sistem kekebalan tubuh otomatis sulit membedakan sel asing dan selnya sendiri, sehingga tubuh tidak dapat mengenali infeksi virus ataupun bakteri. Hal ini dapat terjadi misalnya pada virus Epstein-Barr yang diduga memicu risiko terjadinya penyakit

autoimun Multiple Sclerosis dan Diabetes Tipe 1.

2. Genetik

Meskipun bukti penelitiannya masih lemah, faktor genetik dinilai sebagai salah satu pencetus terjadinya penyakit autoimun. Penyakit ini cenderung diwariskan dalam keluarga. Beberapa studi membuktikan bahwa ada beberapa orang yang memiliki mekanisme gen tertentu di dalam tubuhnya sehingga dirinya menjadi rentan untuk terpapar oleh faktor lingkungan atau eksternal lain yang menyebabkan terganggunya sistem imun tubuh.

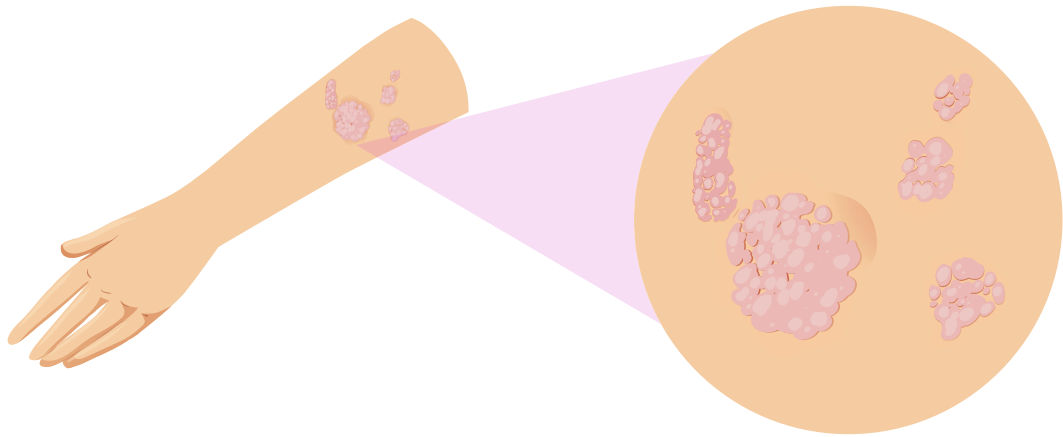
3. Lingkungan dan pola makan

Faktor lingkungan berperan pada 70% kasus penyakit autoimun. Penyebabnya bisa karena infeksi, polutan ataupun paparan bahan kimia, termasuk bahan kimia yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan.

4. Stres

Stres ternyata tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental tetapi juga kesehatan fisik seseorang. Stres diketahui dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit autoimun. Sejumlah ahli menyebutkan stres emosional yang berkepanjangan menyebabkan perubahan beberapa fungsi tubuh, termasuk fungsi imunitas tubuh melalui disregulasi dalam pelepasan hormon stres.

Untuk memastikan apakah seseorang benar-benar terdiagnosis penyakit autoimun, perlu dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan serangkaian tes darah, meliputi tes laju endap darah (LED), antibodi antinuklear atau ANA, profil ANA, anti ds-DNA dan tes antibodi spesifik lain tergantung jenis organ spesifik yang dicurigai terserang oleh autoimun. Tes ANA sendiri adalah tes yang paling sering digunakan sebagai skrining awal untuk mengukur kadar dan pola aktivitas antibodi (reaksi autoimun) di dalam tubuh. Semakin tinggi kadar ANA, semakin besar kemungkinan seseorang terkena penyakit autoimun. Jika hasil tes ANA positif dan ada gejala penyakit autoimun, disarankan



Psoriasis, salah satu penyakit yang disebabkan gangguan autoimun

untuk melakukan tes lanjutan, yaitu profil ANA. Tes ini bertujuan untuk memperjelas diagnosis penyakit autoimun dan jenisnya.

Apa saja jenis autoimun?

Penyakit autoimun ternyata memiliki banyak jenis. Ada lebih dari 80 jenis penyakit autoimun, namun yang umum dijumpai antara lain Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Multiple Sclerosis, Rheumatoid Arthritis, Sjögren's Syndrome, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), Crohn's Disease dan Psoriasis. Jenis autoimun juga dapat terbagi menurut organ yang diserang, meliputi:

1. Penyakit autoimun organ spesifik yang menyerang satu organ tubuh saja, misalnya Inflammatory Bowel Disease (IBD) pada sistem pencernaan, atau Vitiligo pada kulit.
2. Penyakit autoimun sistemik yang menyerang seluruh organ tubuh, contohnya Lupus dan Rheumatoid Arthritis.

Apa saja gejala autoimun?

Ketika seseorang mengalami penyakit autoimun, maka penderitanya akan merasakan beberapa gejala, mulai dari gejala yang ringan hingga berat. Namun demikian, terdapat sejumlah

gejala serupa yang dirasakan oleh penderita penyakit langka ini, seperti lelah berlebihan dan berkepanjangan (*fatigue*), nyeri otot atau sendi, kesemutan pada tangan dan kaki, kerontokan yang parah pada rambut, dan *brain fog* (hilangnya memori dan fokus saat beraktivitas). Selain gejala-gejala tersebut, penderita penyakit autoimun juga akan mengalami berbagai gejala yang berbeda, tergantung jenis penyakitnya, seperti ruam kulit dan sariawan pada penderita SLE atau Lupus, Psoriasis dan Vitiligo, serta gangguan pencernaan pada penderita Celiac dan IBD.

Bisakah penyakit autoimun disembuhkan?

Pada prinsipnya, belum ada obat yang benar-benar bisa menyembuhkan penyakit autoimun. Hanya saja, penyakit autoimun masih bisa dikendalikan dengan menjalani pengobatan yang tepat dan pola hidup yang sehat. Proses pengobatan ini dimaksudkan agar tidak terjadi kerusakan yang lebih parah pada organ tubuh, sekaligus membantu penderitanya agar bisa mencapai fase remisi. Fase remisi adalah kondisi saat gejala penyakit autoimun berada dalam keadaan stabil atau keadaan di mana gejala penyakit mereda atau hilang.

Selain itu, pengobatan yang dijalani oleh pasien autoimun juga bertujuan untuk menghilangkan gejala atau rasa sakit yang dapat muncul sewaktu-waktu, misalnya dengan pemberian

obat steroid dalam dosis kecil. Namun demikian, beberapa penderita autoimun justru terlambat ditangani karena kondisinya yang sudah cukup parah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya *awareness* dan pengetahuan masyarakat terhadap gejala penyakit autoimun sehingga mereka tidak segera melakukan pemeriksaan. Oleh karena itu, edukasi dan pengenalan terhadap penyakit ini sangat penting agar gejalanya dapat segera diketahui dan diagnosis nya dapat ditegakkan. Jika sudah terdiagnosis, maka pasien bisa segera memperoleh pengobatan.

Bersahabat dengan Autoimun

Hidup sebagai penyintas autoimun bukanlah hal yang mudah. Gejala yang dirasakan oleh penderitanya seringkali “tidak terlihat” dan serupa dengan penyakit lain, sehingga sulit untuk dikenali oleh orang awam. Hal ini tentu saja membuat penderita autoimun rentan mengalami stres dan depresi akibat rasa sakit yang kerap hilang dan timbul. Apalagi jika gejala autoimun sedang aktif (*flare*), sakit yang dirasakan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari penderitanya. Lalu bagaimana cara agar tetap semangat walaupun harus hidup dengan autoimun?

Pengalaman menunjukkan bahwa bersahabat dengan kondisi autoimunya adalah cara terbaik bagi penderita autoimun untuk tetap aktif menjalani aktivitas. Pertama, penderita autoimun perlu berusaha menerima kondisi kesehatannya dan mengusir perasaan bosan terhadap penyakit yang dideritanya tersebut. Kedua, penderita autoimun perlu mencintai diri mereka apa adanya agar tidak terus menerus

merasa bersalah, apalagi menyalahkan Tuhan atas kondisi penyakitnya tersebut. Ketiga, penderita autoimun perlu mengevaluasi kebiasaan-kebiasaan buruk di masa lalu yang diketahui memicu munculnya penyakit yang saat ini diderita dan mencoba memulai untuk mengubah gaya hidup lebih sehat.

Menerapkan pola hidup sehat adalah kunci dalam mencegah dan mengendalikan autoimun. Salah satu gerakan pola hidup sehat yang perlu diterapkan oleh penderita autoimun adalah gerakan Lima Dasar Hidup Sehat, atau LDHS, yang pertama kali diprakarsai oleh Marisza Cardoba Foundation (MCF) bersama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (KPP-PA RI). Gerakan LDHS meliputi:

1. Gaya hidup sehat, di antaranya tidur cukup, 8 jam sehari, menghindari konsumsi makanan yang mengandung pengawet dan pemanis, mengonsumsi makanan organik, melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, dan menjaga kebersihan lingkungan.
2. Aktif mandiri, contohnya dengan melakukan olahraga ringan minimal 30 menit setiap hari serta menanam bahan pangan sendiri.
3. Pengendalian stres melalui ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan, manajemen waktu yang baik, dan menjaga komunikasi yang positif.
4. Terus belajar, contohnya aktif bergabung dengan komunitas pembelajar, mengetahui hak dan kewajiban sebagai pasien, mengetahui informasi mengenai obat-obatan yang berkaitan dengan penyakit autoimun, serta mengelola keuangan dengan baik, khususnya untuk pengeluaran biaya yang berkaitan dengan pengobatan.
5. Hidup positif yaitu dengan menyeimbangkan otak melalui aktivitas *refreshing*, bekerja cerdas, dan selalu tersenyum serta bahagia setiap saat. ●



Anemia Pada Balita

Buku ini diperuntukkan bagi para peneliti, mahasiswa ataupun pemangku kebijakan dan pemerhati anak serta masyarakat untuk mengenali lebih dini anemia pada anak Baduta (bawah dua tahun). Buku ini membahas anemia dan gejalanya pada baduta, serta identifikasi anemia dengan kekurangan besi atau anemia non kekurangan besi, pemeriksaan laboratorium yang sederhana, penyebab anemia, dampaknya serta bahan makanan sumber zat besi.

Terdiri 7 bab dengan bab pendahuluan menceritakan besar masalah anemia pada anak Baduta mengapa dan bagaimana anemia pada anak khususnya anak Baduta di Indonesia. Selanjutnya dibahas mengenai informasi patofisiologi anemia dan anemia defisiensi besi (ADB), dan anemia non gizi besi serta keterkaitannya dengan malaria dan kecacingan.

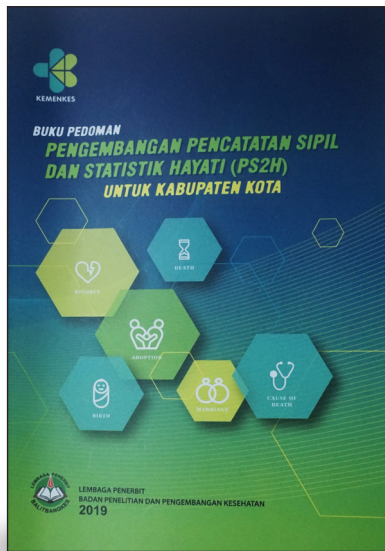
Pembahasan selanjutnya terkait faktor teknis mengenai definisi, metode pengukuran, dan batas normal kejadian anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat, sehingga dapat diaplikasikan dan dipahami oleh masyarakat atau tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas atau Polindes.

Dalam buku Anemia pada Baduta ini juga menyoroiti lebih mendalam mengenai epidemiologi dan dampak ADB pada anak Baduta dalam

Judul Buku : Anemia Baduta
Penulis : Dr. Fitrah Ernawati, MSc.
 Dr. Yessi Octaria, MIH
 Prof. DR. Ir. Ali Khomsan, MS.
Penerbit : IPB Press
Tebal : 92 Halaman
Tahun : 2018

jangka pendek maupun jangka panjang. Pada bagian akhir membahas tentang pencegahan dan penanggulangan anemia jangka pendek, menengah, dan panjang dan sampaikan juga tata cara menyajikan pangan sumber zat besi yang diharapkan dapat membantu pembaca untuk mendapatkan informasi terkait konsumsi pangan kaya zat besi ●

Teks : **Linda**



Perlunya Mempunyai Sistem Pencatatan Sipil yang Baik

Data setiap individu dalam suatu negara seperti kelahiran, kematian, dan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan status individu tersebut penting untuk dicatat. Hal ini karena data-data tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur pencapaian suatu negara dan menjadi bahan perencanaan program. Oleh karena itu data-data tersebut perlu dicatat menggunakan suatu sistem yang baik dan menghasilkan informasi yang valid seperti Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H).

Banyak negara maju telah menggunakan sistem registrasi sipil sebagai dasar membentuk statistik hayati. Indonesia sudah beberapa lama menggunakannya dan telah melakukan rapid assessment sistem PS2H tingkat nasional yang dikoordinir oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) bekerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri dan Badan Pusat Statistik. Dari hasil rapid assessment tersebut, Badan Litbangkes kemudian merumuskan model pengembangan Implementasi Pengembangan PS2H.

Buku pedoman ini dapat dijadikan acuan bagi Kabupaten/Kota di Indonesia dalam mengembangkan sistem PS2H. Dengan buku ini, diharapkan Kabupaten/Kota dapat menghasilkan statistik penyebab kematian (berdasarkan jenis

Judul Buku : Buku Pedoman Pengembangan Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (PS2H) untuk Kabupaten dan Kota

Penulis : Merry Lusiana, dkk
Penerbit : Lembaga Penerbit Balitbangkes
Tebal : 82 halaman
Tahun : 2019

kelamin dan umur) dan outcome indikator yang dapat digunakan sebagai perencanaan yang efektif dan efisien serta dapat berfungsi sebagai monitoring dan evaluasi program.

Buku ini menjelaskan secara lengkap tahapan pengembangan dan penerapan PS2H dan cara pelaksanaannya di tingkat kabupaten kota mulai dari kegiatan sosialisasi, rapid assessment, pelatihan, kegiatan pengumpulan data, manajemen data, monitoring dan evaluasi, serta penganggaran kabupaten kota didalam melakukan pengembangan sistem PS2H. Buku ini dilengkapi dengan gambar dan grafik yang mudah dicerna serta berbagai lampiran informasi yang sangat berguna bagi pembacanya. ●

Teks : **Fachrudin Ali Ahmad**

WARNA

Pengukuhan Anggota Komisi Ilmiah Badan Litbangkes

Foto:
dok. UDJ

Jakarta, 15 Juli 2019



Wawancara dengan Kepala Puslitbang UKM, Vivi Setyawati di Acara Selamat Pagi di Metro TV

Foto:
Dian Widiati/UDJ

Jakarta, 23 Juli 2019



Pelantikan Kepala Puslitbang UKM yang baru Dody Izwardi

Foto:
/UDJ

Semarang, 03 Agustus 2019



Prosesi Alih Kelola Gedung eks Ditjen P2P kepada Badan Litbangkes disaksikan Menkes

Foto:
Tetrian W/UDJ

Jakarta, 20 Agustus 2019





Wawancara Kepala Puslitbang SD Yankes, Irmansyah di Acara Sapa Indonesia, Kompas

Foto:
Ahdiyati F./UDJ

Jakarta, 17 Agustus 2019

Partisipasi Badan Litbangkes dalam Sail Nias Expo

Foto:
Ahdiyati F./UDJ

Nias Selatan, 10 Sept 2019



Promosi Tegar Kit dihadapan Menkes di Acara Indonesia Health Tech Innovation

Foto:
UDJ

Jakarta, 10 September 2019

Pengarahan Kepala Badan Litbangkes kepada jajaran Satuan Pengamanan dan Pramubakti

Foto:
Mohd. Safrizal/UDJ

Jakarta, 06 September 2019



WISATA ILMIAH KESEHATAN

GALERI RISET KESEHATAN Percetakan Negara - Jakarta

Sebagai ruang pameran ilustratif, Galeri Riset Kesehatan menjadi "jendela" Badan Litbangkes. Disini bisa didapatkan informasi mengenai riset-riset yang telah dilakukan Badan Litbangkes sejak berdiri tahun 1975.



THEATER DAN MUSEUM NYAMUK Pangandaran - Jawa Barat

Menjadi salah satu eduwisata di kawasan Pangandaran, tepatnya di Jalan Pangandaran km. 3 Babakan Kabupaten Pangandaran Jawa Barat.

ADA APA SAJA DI SINI?

- Museum Nyamuk
- Theater Nyamuk
- Tompen
- Insektarium

DUVER Salatiga - Jawa Tengah

Duver atau Dunia Vektor dan Reservoir Penyakit adalah pusat dokumentasi informasi pengendalian vektor dan reservoir penyakit di Indonesia.

ADA APA SAJA DI SINI?

- Display penyebaran vektor
- Display peta resistensi vektor
- Koleksi vektor DNA reservoir penyakit
- Visualisasi alat dan bahan penelitian
- Diorama survey entomologi DNA reservoir
- Taman Pengendalian Hayati



WISATA KESEHATAN JAMU Tawangmangu - Jawa Tengah

Wisata Kesehatan Jamu menyajikan ragam kegiatan litbang dari hulu hingga hilir. Mulai dari eksplorasi pengetahuan etnomedisin dan tumbuhan obat, adaptasi tanaman, standarisasi tanaman obat dan bahan baku jamu, hingga uji praklinik jamu pada hewan coba dan observasi klinik jamu pada pasien.

ADA APA SAJA DI SINI?

- Etalase Tanaman Obat Indonesia
- Kebun Produksi, Lawu Garden (*subtropic garden dan aromatic garden*)
- Koleksi Herbarium
- Koleksi Benih TO
- Pembibitan Tanaman Obat
- Laboratorium Terpadu
- Wisata Jamu di Klinik Saintifikasi Jamu "Hortus Medicus"
- Sinema Fitomedika
- Museum Jamu
- Perpustakaan
- Giftshop

MUSEUM KESEHATAN DR. ADHYATMA Surabaya - Jawa Timur

Dari museum kesehatan yang berlokasi di Surabaya ini kita bisa mengetahui sejarah dan perjalanan dan perkembangan dunia kesehatan di Indonesia. Nama museum ini diambil dari nama salah seorang Menteri Kesehatan RI, dr. Adhyatma, MPH.

