

TIGA TAHUN GERMAS LESSONS LEARNED

SEJAK dicanangkan pada 2016, Gernas kini telah memasuki usia ketiga. Beberapa langkah telah dilalui. Keberhasilan-keberhasilan kecil dicapai setelah berbagai persoalan dijawab. Ada provinsi yang berjalan lebih depan, ada yang masih mencoba menyusul.

Buku ini merupakan ringkasan singkat pencapaian-pencapaian tersebut. Semoga catatan kecil ini bisa menjadi pengingat kemajuan langkah-langkah kecil yang telah diayunkan secara bersama-sama dalam kerangka Gernas ini. Dengan membaca buku ini mudah-mudahan pengalaman inisiasi, penjabaran, dan prospek gerakan ini di lapangan dapat menjadi pelajaran berharga sekaligus pendorong untuk terus bergerak, dan menjadikan jargon 'lebih baik mencegah daripada mengobati' dijalankan dengan senang hati.



ISBN 978-602-416-861-2



TIGA TAHUN GERMAS LESSONS LEARNED



613
Ind
t

TIGA TAHUN GERMAS LESSONS LEARNED



Direktorat Promosi Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat,
Ditjen Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI
Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
Tiga Tahun Germas: Lessons Learned
Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2019

ISBN: 978-602-416-8612

I. JUDUL I. HEALTHY LIFESTYLE
II. GOVERNMENT PROGRAMS
III. HEALTH PROMOTIONS

TIGA TAHUN
GERMAS
LESSONS LEARNED

**Undang-Undang Republik Indonesia
Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta**

Lingkup Hak Cipta

Pasal 1

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana

Pasal 113

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

TIGA TAHUN GERMAS *LESSONS LEARNED*

DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT, DITJEN KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN

Tiga Tahun Gernas: *Lessons Learned*

©Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat,
Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan

Pengarah

dr. Kirana Pritasari, MQIH

Penanggung jawab

dr. Riskiyana Sukandhi Putra, MKes

Kontributor

Sakri Sabatmaja, SKM, MSi

Muhani, SKM, MKes

Ira Octaviana, SKM, MKM

Dwi Adi Maryandi, SKM, MPH

Iis Bilqis Robitoh, SKM

Risa Nur Amalia, SKM

Febrima Wulan, SKM, MPH

Muslimah, SKM, MKM

Panelis Pemda

- | | |
|--------------------|----------------------|
| - Sumatera Selatan | - Kalimantan Selatan |
| - Bengkulu | - Kalimantan Utara |
| - Bangka Belitung | - Gorontalo |
| - Jawa Barat | - Sulawesi Barat |
| - Jawa Tengah | - Maluku |
| - Jawa Timur | |

Penulis

Ch. M. Udiani

Hikmandari

Penata Letak dan Perwajahan Sampul

Wendie Artswenda

Daftar Isi

Kata Pengantar Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	vi
Kata Sambutan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat	viii
Membudayakan Gerakan Hidup Sehat	1
Tata Kelola	17
Edukasi dan Perilaku Sehat	31
Lingkungan Sehat	53
Pangan Sehat dan Bergizi	69
Deteksi Dini Kesehatan	87
Peningkatan Aktivitas Fisik	101

Kata Pengantar

Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat,

DENGAN MEMANJATKAN puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, kami menyambut baik diterbitkannya buku “Tiga Tahun Germas: Lessons Learned” dalam rangka meningkatkan pemahaman dan menyampaikan informasi serta *best practices* terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

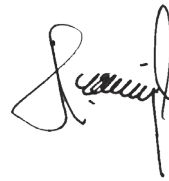
Kementerian Kesehatan telah menempatkan program Germas menjadi bagian dari agenda prioritas pembangunan kesehatan dalam rangka mendukung pengembangan sumber daya manusia Indonesia yang unggul. Hal ini dilatarbelakangi oleh fakta yang menunjukkan angka kematian akibat penyakit tidak menular telah meningkat setiap tahunnya. Kondisi ini cenderung akan terus berlanjut sejalan dengan perubahan perilaku hidup masyarakat yang tidak sehat, antara lain pola makan yang tidak mengikuti pola gizi seimbang, kurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya kebiasaan merokok.

Buku ini membahas pentingnya peran pemerintah pusat dan daerah serta kolaborasi antara pemerintah, organisasi masyarakat, dunia usaha, akademisi dan pelaku pembangunan lainnya dalam mendukung germas.

Melalui kegiatan germas diharapkan dapat memberi kontribusi nyata bagi upaya penurunan prevalensi penyakit tidak menular dan peningkatan kesehatan masyarakat pada umumnya.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan berkontribusi dalam penyelesaian buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi panduan bagi lintas sektor, kepala daerah, pimpinan OPD serta seluruh penggiat kesehatan dalam menjalankan program germas sehingga pembudayaan program germas dapat diimplementasikan di seluruh tatanan masyarakat dalam rangka mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk berperilaku hidup sehat.

Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat,



dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes

Kata Sambutan

**Direktur Jenderal
Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI**

GERAKAN MASYARAKAT Hidup Sehat (Germas) adalah suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Germas dibangun dalam konsep pengendalian penyakit yang terintegrasi dan multisektor.

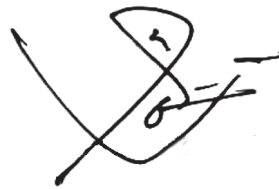
Pembudayaan Germas diperlukan dalam mempercepat dan mensinergikan upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Peran dan dukungan (komitmen) pemerintah pusat, pemerintah daerah, peran serta organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, serta sektor swasta (dunia usaha) turut menentukan keberhasilan pelaksanaan Germas di masyarakat. Untuk maksud tersebut, Kementerian Kesehatan menyusun dan menerbitkan buku “Tiga Tahun Germas: Lessons Learned”. Buku ini diharapkan dapat menjadi contoh pembelajaran dalam pelaksanaan Germas untuk mempercepat dan

mensinergikan tindakan guna meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit di Indonesia.

Saya mengucapkan selamat dan menyampaikan apresiasi kepada semua pihak yang telah menyusun dan menerbitkan buku *lessons learned* ini. Semoga Germas bisa menjadi suatu budaya di masyarakat Indonesia dalam meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing.

**Jakarta, Desember
2019**

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



dr. Kirana Pritasari, MQIH



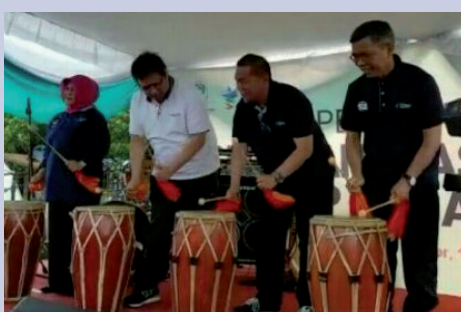
A vertical bar on the left side of the page, transitioning from teal at the top to red at the bottom.

Membudayakan Gerakan Hidup Sehat

“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. It moves beyond a focus on individual behavior towards a wide range of social and environmental interventions.”

(World Health Organization)

ADA YANG istimewa dalam peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-52 tiga tahun lalu. Dipusatkan di Bantul, DIY, perhelatan Hari Kesehatan Nasional yang jatuh pada 12 November 2016 itu tidak hanya menjadi perhatian Kementerian Kesehatan. Dalam acara tersebut, Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Kabinet Kerja, Puan Maharani, mencanangkan satu pendekatan kesehatan yang menyeluruh, yang dikenal sebagai Germas atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, untuk seluruh masyarakat Indonesia. Pun tidak hanya di Desa Tamanan, Bantul, pencanangan itu dilaksanakan di sembilan kota lain.





Pencanangan Gernas secara serempak di sepuluh kota, 12 November 2016.

Bunyi kentongan di Bantul yang menandai peresmian itu seolah bersahutan dengan kendang yang ditabuh di Bogor, beduk di Pandeglang dan Pare-Pare, dan bersatu dengan dengung gong di Madiun, rancak rebana di Batam, pelepasan balon di Jambi, serta penekanan sirine di Purbalingga, Surabaya, dan Padang Pariaman; semua menandai dimulainya sebuah gerakan nasional untuk kesehatan masyarakat.

Dua setengah tahun setelah dicanangkan, Germas menempati peringkat kedua *top of mind* masyarakat tentang program kesehatan yang paling dikenal, setelah Jaminan Kesehatan Nasional (Survei Pusat Data dan Analisa Tempo, April-Mei 2019). Sebanyak 51% masyarakat mengenal Germas.

Germas merupakan program garda depan di era pemerintahan Presiden Joko Widodo untuk membangun sumber daya manusia Indonesia yang unggul. Maka, tidak mengherankan jika tujuan tersebut tidak mungkin hanya dibebankan pada satu atau sekelompok kementerian semata, sekalipun fokus perhatiannya adalah kesehatan.

Diteguhkan dengan Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017 tentang Germas sebagai payung hukumnya, Germas sejak awal dirancang sebagai program lintas sektor yang melibatkan 20 Kementerian dan Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, dunia usaha, serta masyarakat. Dengan demikian, gerakan ini bisa menjadi andalan untuk menjaga kesehatan secara holistik yang bertumpu pada kemandirian masyarakat.

Promotif dan Preventif dalam Program Pemerintah

Bahwa untuk mencapai masyarakat yang sehat diperlukan pendekatan yang menyeluruh sesungguhnya telah disadari baik oleh pemerintah dan para pegiat kesehatan. Berbagai program, kampanye, upaya, diga-

gas sejak lama, bahkan sebelum Indonesia merdeka. Intensitas denyut gerakan hidup sehat di masyarakat pun naik turun sepanjang perjalanannya, salah satunya seiring pelaksanaan program nyata dari pemerintah.

Pada masa kolonial, misalnya, kesehatan masyarakat di Indonesia sangat didominasi oleh masalah penyakit menular, seperti kolera, pes, kusta, dan malaria. Selain pengobatan (kuratif), penanganan penyakit menular sejak awal dilakukan dengan upaya preventif. Pada tahun 1930-an, upaya kesehatan juga ditandai dengan maraknya penerbitan berbagai publikasi untuk mendidik dan menjangkau peran serta masyarakat yang lebih luas. Sebuah film propaganda yang dibuat oleh Rockefeller Foundation, diperankan oleh seorang petani bernama Kromo, menjadi favorit masyarakat pada waktu itu. Film itu mengajari tentang kebersihan untuk mencegah penularan cacing tambang. Pada masa itu pula dibuka sekolah/pelatihan untuk menjadi ‘mantri kesehatan’ yang tugas utamanya nanti adalah melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Sebuah upaya yang mengedepankan aspek perilaku dan tanggung-jawab masyarakat untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungannya.

Pada masa kemerdekaan, salah satu pemikiran untuk memajukan upaya promotif dan preventif secara strategis adalah dikembangkannya konsep Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang mulai dilaksanakan pada 1969. Puskesmas menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan yang tugasnya mencakup seluruh masyarakat dalam wilayah kerjanya, tidak hanya mengobati tetapi lebih utamanya menjaga masyarakat agar tetap sehat, dengan berbagai upaya promotif dan preventif.

Pada masa selanjutnya, dengan pendekatan yang lebih lintas sektor, terpadu dan lebih makro, diterapkan pendekatan ‘paradigma sehat’. Sekali lagi, komitmen untuk tidak mengabaikan sisi promotif dan preventif

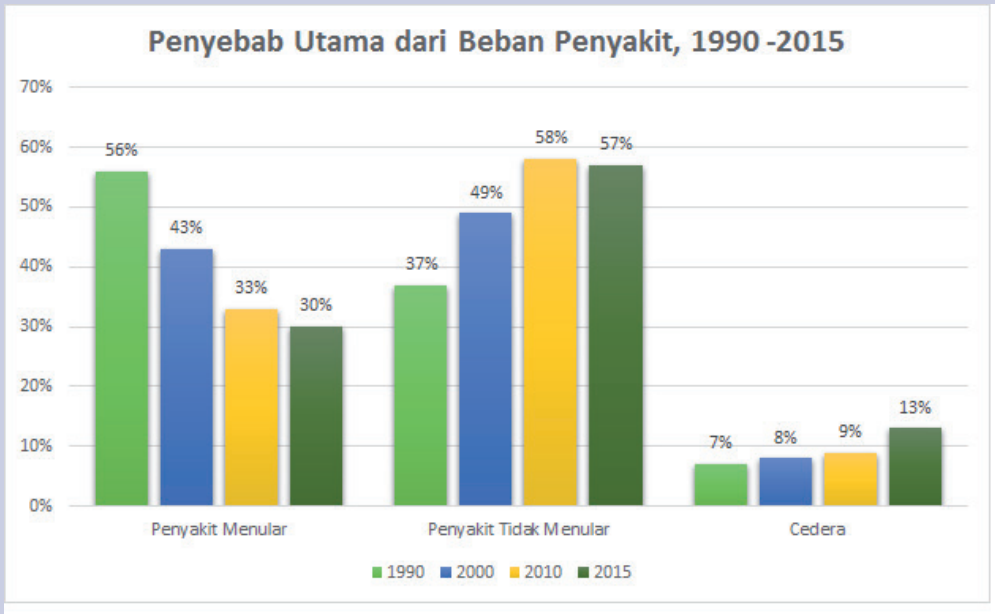
ditegaskan, dengan memperluas kesepahaman pada semua sektor untuk menerapkan paradigma tersebut.

Mungkin kita masih ingat slogan seperti ‘empat sehat lima sempurna’, kegiatan ‘SKJ (Senam Kesegaran Jasmani)’, atau pelaksanaan program “Samijaga (Sarana Air Minum dan Jamban Keluarga)”. Pada era berikutnya ada gerakan hijau, cinta lingkungan, 3R (*reduce, reuse, recycle*), juga tren bersepeda ‘gowes’, ‘*car free day*’, jalan sehat, lari sehat (*run-5K, 10K*), dan berbagai inisiatif lain, yang dipopulerkan baik oleh pemerintah, masyarakat, organisasi nirlaba, maupun dunia usaha. Terkini, ajakan “Gemar Makan Ikan” dan “Isi Piringku” menjadi andalan upaya perbaikan gizi masyarakat. Ajakan makan ikan dilatarbelakangi konsumsi ikan masyarakat Indonesia yang masih rendah dibandingkan negara-negara di kawasan ASEAN, sementara produksi ikan berlimpah. “Isi piringku” merupakan pedoman praktis gizi seimbang yang menerjemahkan bukti-bukti ilmiah kedalam porsi makanan sehari-hari yang mudah diikuti. Semua itu bagian dari upaya kesehatan promotif preventif, baik berdiri sendiri maupun bagian dari program yang komprehensif.

Permasalahan Mendesak

Pada era kepemimpinan saat ini, gerakan hidup sehat di masyarakat diangkat ke level komitmen politik yang lebih luas dan mengikat. Program dengan slogan GERMAS merumuskan kembali pemusatan perhatian pada kesehatan promotif dan preventif, dengan strategi yang disesuaikan dengan perkembangan situasi dan tuntutan yang kian cepat.

Kondisi tersebut antara lain menyangkut perubahan gaya hidup masyarakat, transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, serta beban ganda permasalahan gizi (*double burden of malnutrition*) di mana prevalensi balita pendek (*stunting*) dan balita



Penyebab Utama Beban Penyakit, 1995-2015

kurus (*wasting*) masih tinggi sementara prevalensi gizi lebih cenderung meningkat.

Di samping kondisi di atas, pertimbangan lain yang mendorong perlunya gerakan hidup sehat diutarakan oleh Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan, dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes. Pertama, menurut Riskiyana, dunia melihat suatu negara tergolong maju atau tidak bukan berdasarkan jumlah orang

sakitnya tetapi berapa banyak orang dapat hidup sejahtera dan maju. Yang kedua, sekarang yang diderita anak-anak muda adalah penyakit tidak menular (PTM), yang tidak ada imunisasinya. Yang ketiga, kaum muda dan mahasiswa yang kelak akan menggantikan kita sekarang ini berhadapan dengan kompetitor yang tidak kelihatan. Tidak hanya sisi intelektual yang harus mereka punya, tapi juga kesehatan karena dunia usaha tidak menerima anak dengan penyakit katastrofik.

Berhadapan dengan situasi itu, tidak ada cara lain untuk menjawabnya kecuali dengan masyarakat yang lebih sehat, lebih berkualitas dan produktif, dengan tidak membebani terlalu berat keuangan negara. Maka, pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui Inpres nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Berbagai insiatif yang sudah berkembang seolah mencapai muaranya dengan Inpres ini. Tata n, anggaran, strategi, kegiatan, indikator hingga evaluasinya diatur secara tegas dalam Inpres yang kemudian ditindaklanjuti dengan Pedoman Pelaksanaan Germas melalui Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Bappenas nomor 11 tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Germas.

Tujuan Germas

Germas merupakan upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan bagi setiap orang untuk hidup sehat agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (Pedoman Umum Pelaksanaan Germas, 2017).

Untuk menurunkan faktor risiko utama penyakit menular, penyakit tidak menular, angka kematian ibu, angka kematian bayi dan stunting, baik faktor biologis, perilaku, maupun lingkungan, maka perlu dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.

Tujuan Gernas adalah untuk:

- 1. Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan;**
- 2. Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit;**
- 3. Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk; dan**
- 4. Menghindarkan peningkatan beban finansial penduduk untuk pengeluaran kesehatan.**

Kegiatan Pokok

Dalam pengorganisasian Gernas, kegiatan pokok Gernas dirumuskan dalam enam klaster, yaitu:

1. Peningkatan aktivitas fisik;
2. Peningkatan perilaku hidup sehat;
3. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
4. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
5. Peningkatan kualitas lingkungan; dan
6. Peningkatan edukasi hidup sehat.



Enam Klaster Kegiatan Pokok Gernas

Indikator Germas Kementerian Kesehatan:

1. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
2. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan KTR di minimal 50% sekolah.
3. Persentase posyandu aktif dan persentase desa yang mengalokasikan dana desa untuk UKBM sesuai dengan NSPK Kesehatan.
4. Jumlah kegiatan sosialisasi gemar beraktivitas fisik.
5. Jumlah petugas kesehatan yang menjadi konselor menyusui dan jumlah kegiatan kampanye ASI eksklusif.
6. Jumlah puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun dan jumlah pedoman pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.
7. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM.

Sumber: Permen PPN/Ka Bappenas 11/2017

Koordinasi Pelaksanaan

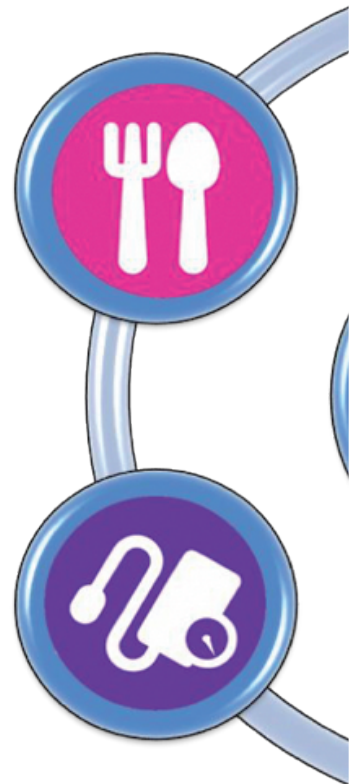
Sebagaimana namanya, kesuksesan Gernas akan ditentukan oleh gerakan yang melibatkan seluruh unsur pemerintah, swasta, dan elemen masyarakat. Dari sisi pemerintah, Inpres Gernas menugaskan 20 kementerian dan lembaga (K/L), serta gubernur dan bupati/walikota. Jumlah ini dalam Pedoman Gernas Bappenas diperkuat lagi dengan tambahan 10 K/L. Peran K/L ini dalam pelaksanaan kluster kegiatan Gernas dapat dilihat pada bagan di halaman 13.

PANGAN SEHAT DAN BERGIZI

Kementan, Kemenkes, KKP, Kemendag, Kemenperin, BPOM, K/L lain yang terkait, Pemda, Pemangku kepentingan lain yang terkait

DETEKSI DINI

Kemenaker, Kemenkes, Kemen PP dan PA, BPJS Kesehatan, Kemenhan/TNI, POLRI, K/L lain yang terkait, Pemda, Pemangku kepentingan lain yang terkait



AKTIVITAS FISIK

Kemenpora, Kemenhub, Kemen PU dan PR, Kemendikbud, Kemenaker, Kemenkes, Kemen BUMN, Kemenristek Dikti, Kemenpar, Kemenag, K/L lain yang terkait, Pemda, Pemangku kepentingan lain yang terkait

LINGKUNGAN SEHAT

Kemenkes, Kemen LHK, Kemen PU dan PR, Kemendikbud, Kemenag, Kemenpar, Kemensos, K/L lain yang terkait, Pemda, Pemangku kepentingan lain yang terkait

EDUKASI HIDUP SEHAT

Kemen PAN dan RB, Kemenag, Kemendikbud, Kemenkominfo, Kemenkes, BKKBN, BNN, Kemendes PDTT, Kemen PU dan PR, K/L lain yang terkait, Pemda, Pemangku kepentingan lain yang terkait

PERILAKU SEHAT

Kemendagri, Kemendikbud, Kemenag, Kemenristek Dikti, Kemenkeu, Kemenkes, Kemenaker, Kemendag, K/L lain yang terkait, Pemda, Pemangku kepentingan lain yang terkait

**Gerakan
Masyarakat
Hidup
Sehat**

Peran Lembaga/Kementerian Terkait Enam Klaster Gernas

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemendiknas) mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Germas yang dilakukan kementerian/lembaga teknis di tingkat pusat. Kementerian Dalam Negeri mengkoordinasikan dan memfasilitasi pemerintah daerah dalam pelaksanaan kegiatan Germas. Gubernur melalui Sekretariat Daerah atau Bappeda di tingkat provinsi mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Germas di tingkat provinsi dan kabupaten/kota di wilayahnya. Bupati/walikota mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Germas di wilayahnya. Kementerian Kesehatan, sebagai kementerian teknis yang bertanggung-jawab dalam upaya kesehatan masyarakat, secara langsung terlibat dalam keenam klaster Germas, dengan indikator yang telah ditentukan pada setiap klaster. Pelaksanaan Germas diintegrasikan dalam upaya pembangunan kesehatan yang lebih luas yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, dikenal dengan singkatan PIS-PK. PIS mempunyai 3 pilar, yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan pemenuhan *universal health coverage* (Jaminan Kesehatan Nasional). Pendekatan keluarga dimaksudkan menjadikan keluarga sebagai fokus dalam pelaksanaan program kesehatan. Germas dimulai dari keluarga.

Langkah Awal Germas

Sejak dicanangkan pada 2016, Germas kini telah memasuki usia ketiga. Beberapa langkah telah dilalui. Keberhasilan-keberhasilan kecil dicapai setelah berbagai persoalan dijawab. Ada provinsi yang berjalan lebih depan, ada yang masih mencoba menyusul.

Salah satu kunci keberhasilan yang diakui hampir oleh semua pelaku adalah unsur kepemimpinan. Germas bukan urusan para pegiat kesehatan semata, tetapi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor. Maka,

sebagaimana dituturkan oleh dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes, tantangan saat ini adalah konvergensi di antara kementerian yang terlibat. “Kementerian lain sudah berbicara dalam bahasa yang sama tentang Germas. Permasalahan ada di konvergensinya. Bagaimana semua kementerian bekerja secara konvergen menyelesaikan masalah Germas dengan melihat kearifan-kearifan lokal,” tutur Riskiyana.

Buku ini merupakan ringkasan singkat pencapaian-pencapaian tersebut. Keterbatasan waktu penyusunan dan ruang membuat tidak semua capaian akan diulas. Meski demikian, semoga catatan kecil ini bisa menjadi pengingat kemajuan langkah-langkah kecil yang telah diayunkan secara bersama-sama dalam kerangka Germas ini. Bagaimanapun pengalaman inisiasi, penjabaran, dan prospek gerakan ini di lapangan dapat menjadi pelajaran berharga sekaligus pendorong untuk terus bergerak, dan menjadikan jargon ‘lebih baik mencegah daripada mengobati’ dijalankan dengan senang hati, bukan tong kosong nyaring bunyi.



Tata Kelola

Tata kelola dapat diartikan sebagai kombinasi proses dan struktur yang diterapkan untuk menginformasikan, mengarahkan, mengelola, dan memantau kegiatan dalam rangka pencapaian tujuan. Dalam Pedoman Germas, secara operasional tata kelola dijabarkan ke dalam rangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.

SESUAI DENGAN Permen PPN/Kepala Bappenas Nomor 11 Tahun 2017 yang berlandaskan Instruksi Presiden No. 1/2017, di tingkat nasional tata kelola Germas menjadi tanggung jawab utama tiga kementerian, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian PPN/Bappenas, dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Kementerian Dalam Negeri bertanggung jawab mengkoordinasikan dan memfasilitasi pemerintah daerah untuk melaksanakan Germas. Kementerian Bappenas bertugas menyusun pedoman pelaksanaan hingga indikator keberhasilan Germas serta melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan. Pemantauan dan pelaksanaan ini dilakukan setahun sekali atau lebih jika diperlukan. Adapun pelaksanaan kegiatan dikoordinasi oleh Kementerian

KEMENTERIAN PPN/BAPPENAS

1. Koordinasi perencanaan Germas
2. Penyusunan pedoman pelaksanaan dan indikator keberhasilan Germas
3. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Inpres paling sedikit 6 bulan sekali
4. Pelaporan hasil pelaksanaan Germas kepada Presiden minimal 1 tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan

KEMENTERIAN KOORDINATOR PMK

1. Koordinasi pelaksanaan kegiatan Germas yang dilaksanakan K/L teknis

KEMENTERIAN DALAM NEGERI

1. Surat Edaran Mendagri untuk mendorong pelaksanaan Inpres tentang Germas di daerah
2. Koordinasi dan fasilitasi Pemda dalam pelaksanaan kegiatan Germas
3. Fasilitasi daerah dalam menyusun kebijakan pelaksanaan Germas

KEMENTERIAN KESEHATAN

1. Kampanye Germas serta advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan KTR.
2. Pendidikan mengenai gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, dan aktivitas fisik.
3. Pelaksanaan deteksi dini penyakit di Puskesmas dan penyusunan panduan pelaksanaan deteksi dini penyakit di instansi pemerintah dan swasta.

Pembagian tugas kementerian koordinator pelaksanaan
Germas tingkat pusat

Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Dalam tata kelola Germas, Kementerian Kesehatan diberi mandat untuk melakukan koordinasi dalam tahap pelaksanaan, yaitu dalam pelaksanaan sosialisasi Germas. Di pusat, Kemenkes bekerja bersama koordinator Kemenko PMK



Tahapan Kegiatan Germas

dan KemenPPN/Bappenas, sementara untuk sosialisasi di daerah bersama koordinator Kemendagri, KemenPPN/Bappenas, dan Pemda.

Di tingkat daerah, gubernur dan bupati/walikota bertanggung jawab mengkoordinasikan perencanaan dan pelaksanaan Germas, yang kemudian mendelegasikannya kepada Sekretariat Daerah atau Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. Pemerintah provinsi menyusun rencana dan pelaksanaan dengan menyertakan organisasi perangkat daerah (OPD), pemerintah kabupaten/kota, dan pemangku kepentingan di daerahnya. Demikian juga dengan pemerintah kabupaten/kota, yang menyusun rencana, melaksanakan, dan mengkoordinasikan kegiatan Germas yang melibatkan pemerintah desa dan pemangku kepentingan terkait.



Rencana kegiatan, sesuai dengan Pedoman Umum Pelaksanaan Gernas, focus pada kegiatan yang memberi sumbangan penting pada pembudayaan enam klaster Gernas berikut:

- Peningkatan aktivitas fisik;
- Peningkatan perilaku hidup sehat;
- Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
- Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
- Peningkatan kualitas lingkungan; dan
- Peningkatan edukasi hidup sehat

Tiga Tahun Perjalanan

Sejak Inpres 1/2017 diundangkan, sebagian pemerintah provinsi memulai langkah awal dengan mempersiapkan berbagai payung hukum yang akan menjadi landasan gerak pemerintah daerah di bawahnya (kabupaten/

kota) dan OPD terkait. Menurut “Booklet Laporan Germas 2017” yang dikeluarkan Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas per tanggal 28 Desember 2018, sekitar 13 provinsi telah menerbitkan 13 Pergub Germas, 7 provinsi mengeluarkan Surat Edaran Germas, 4 provinsi Instruksi Gubernur, 2 provinsi Keputusan Gubernur, dan 4 provinsi dalam proses penyusunan kebijakan. Perkembangan terakhir data kebijakan sampai tulisan ini dibuat, sekitar 14 provinsi telah menerbitkan 14 Pergub Germas, 7 provinsi mengeluarkan Surat Edaran Germas, 4 provinsi Instruksi Gubernur, 2 provinsi Keputusan Gubernur, dan 3 provinsi dalam proses penyusunan kebijakan (Banten, Papua, dan Papua Barat), serta 241 Kabupaten/Kota yang sudah menerbitkan kebijakan Germas.

14

Provinsi menetapkan Pergub Germas (Sumsel, Lampung, DIY, Jateng, NTB, Sulut, Gorontalo, Riau, Bali, Kaltim, Jambi, Kalsel, Jatim dan Kaltara)

7

Provinsi menetapkan SE Germas (Sulsel, Kalbar, Kep. Babel, Sumbat, Sumut, Kalteng, dan Bengkulu)

4

Provinsi menetapkan Ingub Germas (Maluku, DKI Jakarta, Jabar, dan Kep. Riau)

2

Provinsi menetapkan Kepgub Germas (Sulbar dan Sulteng)

3

Provinsi (Papua, Papua Barat, dan Banten) masih dalam proses penyusunan kebijakan.

Sumber: Booklet Laporan Germas 2017, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas, 28 Desember 2018.

Tata Kelola Germas di Sumatra Selatan dan Gorontalo

Dukungan pemimpin daerah terkait agaknya menjadi faktor penting pencapaian di atas, termasuk yang terjadi di Sumatra Selatan. “Bapak Sekda meminta (peraturan-peraturan itu) sebelum lebaran selesai, maka kami juga mengupayakannya, antara lain dengan menggandeng biro hukum,” tutur Imam Subroto, Kasie Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Provinsi Sumatra Selatan, ketika ditemui usai Evaluasi Germas daerah Barat, di Palembang 14 Oktober 2019.

Dalam kasus Sumatra Selatan, kesigapan itu memang terlihat membuahkan hasil. Empat bulan setelah Inpres 1/2017 tentang Germas dikeluarkan, provinsi Sumatra Selatan telah mengeluarkan Pergub No. 25 tahun 2017. Sejak itu, berturut-turut setiap kabupaten/kota di bawahnya dengan sigap segera mengeluarkan Peraturan Bupati tentang Germas. Pada awal 2018, sebanyak 17 kabupaten/kota yang berada di wilayah Provinsi Sumatra Selatan telah memiliki landasan hukum untuk melaksanakan Germas. “Peraturan-peraturan itu segera dibuat sebenarnya juga untuk memperlihatkan komitmen kami. Setelah pemerintah provinsi mengeluarkan Pergub, maka pemerintah kabupaten/kota juga melihat, bahwa kami benar-benar berkomitmen untuk melaksanakannya,” ujar Kabid Pemerintahan, Kesos, dan Kesra, Bappeda Sumsel, Joni Awaludin SE, MT, MA.

Selain dalam hal penyusunan peraturan, kepemimpinan juga berperan penting dalam keberhasilan Sumatra Selatan dalam tata kelola, terutama yang terkait dengan ketepatan waktu pelaporan. Menurut Joni Awaludin, sejak awal Bappeda tidak ingin menambah beban pelaporan OPD.



PERATURAN KEPALA DAERAH PROVINSI DAN KABUPATEN/ KOTA TERKAIT GERMAS

NO	KABUPATEN/KOTA	PERATURAN KEPALA DAERAH
PROVINSI SUMSEL		- PERGUB No. 25 tgl. 22 Jun 2017 - SE Gub No. 022/SE/Kes/2017 tgl. 18-7-2017
1.	PALEMBANG	PERWALI No. 56 th. 2017 dan SE Wako No. 34 th. 2017
2.	OGAN ILIR	Perbup No. 38 Tahun 2017
3.	MUARA ENIM	Perbup No. 75 Tahun 2017
4.	PALI	Perbup No. 519 Tahun 2017
5.	OGAN KOMERING ILIR (OKI)	Perbup No. 2 Tahun 2018
6.	OKU TIMUR	Perbup No. 75 Tahun 2017
7.	MURATARA	Perbup No. 93 Tahun 2017
8.	OGAN KOMERING ULU (OKU)	Perbup No. 42 Tahun 2017
9.	EMPAT LAWANG	Perbup No. 51 Tahun 2017
10.	MUSI RAWAS	Instruksi Bup. No. 1 Tahun 2018
11.	OKU SELATAN	Perbup No. 35 Tahun 2017
12.	MUSI BANYUASIN	Perbup No. 32 Tahun 2017
13.	LUBUK LINGGAU	Perwako No. 35 Tahun 2017
14.	BANYUASIN	Perbup No.134 Tahun 2017
15.	PRABUMULIH	Perwali No. 39 Tahun 2017
16.	PAGAR ALAM	SK Walikota No. 275 Tahun 2017
17.	LAHAT	Perbup No. 16 Tahun 2018
JUMLAH CAKUPAN		17 / 17 x 100 % = 100 %

“Germas ini tidak eksklusif hanya urusan dinas kesehatan. Setiap OPD sebenarnya telah melakukan kegiatan yang terkait dengan Germas. Maka kami selalu membantu memastikan, mereka yakin bahwa kegiatannya mendukung Germas,” tutur Joni. “Setiap ada kesempatan, kami



Rapat Koordinasi untuk Penggalangan Komitmen di Kabupaten Banyuasin, Kabupaten Oku Selatan, dan di Provinsi Sumatera Selatan (atas dan samping)

gunakan untuk koordinasi. Dan pendekatan kami ke OPD memang bersahabat. Komunikasi lewat WA, dan rapat konsolidasi diadakan rutin setiap bulan.”



Provinsi Sumatra Selatan juga telah mempunyai mekanisme e-monev yang memudahkan tiap-tiap pemerintah kabupaten/kota dan OPD terkait untuk mengawasi dan mengevaluasi.

Di Provinsi Gorontalo, Bappeda setempat juga telah berinisiatif mengembangkan aplikasi pemantauan kegiatan Germas. “Fungsi koordinasi dilaksanakan Bappeda dengan baik,” tutur dr Rosina Kiu, Kabid Kesmas, Pengendalian Penduduk, dan KB, Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.

E-Germas tersebut dirancang untuk memudahkan OPD Provinsi dan Kabupaten/Kota melaporkan hasil kegiatan dalam format yang seragam sesuai dengan yang telah ditentukan. Di samping itu, aplikasi itu juga dirancang agar data bisa diakses secara akurat dan tepat waktu, di samping sebagai alat kontrol dan pengawasan yang sangat diperlukan dalam proses pengawasan dan evaluasi.

Tidak hanya lintas OPD, di Gorontalo koordinasi itu juga dilakukan dalam bekerja sama dengan mitra yang terkait, termasuk pihak-pihak swasta. Bagaimanapun, kemitraan di era sekarang sudah tidak terelakkan. Bahkan SDGs menempatkan ‘partnership’ dalam salah satu Tujuan Pembangunan Milenium secara khusus, yaitu *“develop a global partnership for development”*.

“Untuk program sosialisasi ke masyarakat, kami mengajak pihak swasta melalui dana CSR,” ujar Rosina Kiu. “Kami juga ke pabrik-pabrik untuk sosialisasi Germas. Tapi bukan hanya promosi, kami juga membantu memonitor pelaksanaan Germas di lingkungan pabrik, dan memberikan umpan balik kepada pihak manajemen.”

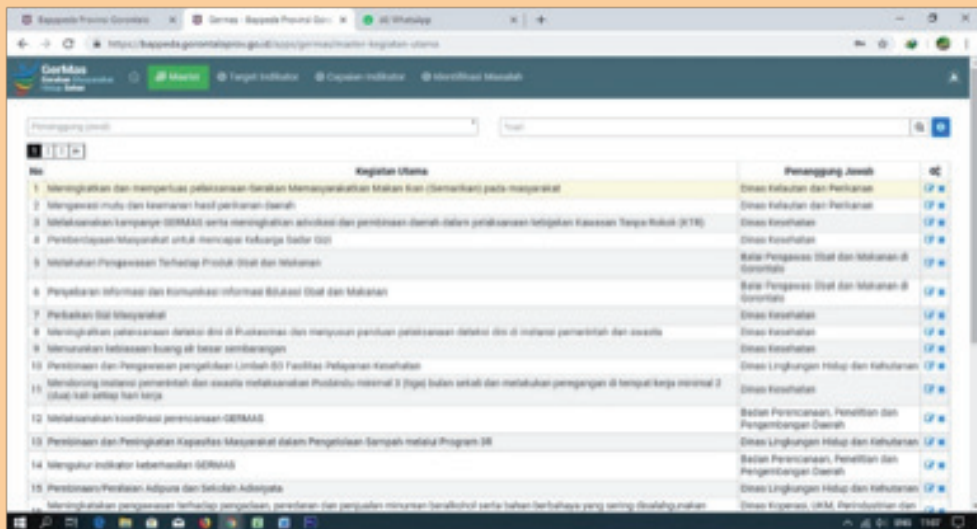
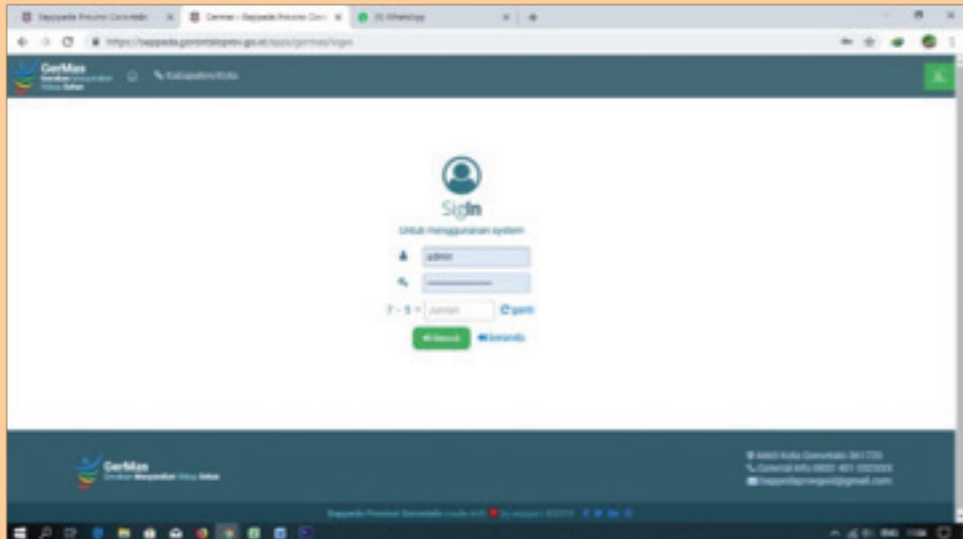
Pelibatan segenap elemen atau kemitraan selalu menjadi kunci keberhasilan namun sekaligus sering tak bergerak dari retorika. Tata kelola Germas sudah melibatkan pemangku kepentingan yang begitu luas, tinggal pelaksanaannya perlu terus dikelola dinamikanya.



Rapat Koordinasi untuk Penggalangan Komitmen di Provinsi Gorontalo

INDIKATOR KINERJA PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (RPJMN 2014-2019)





Tampilan e-Germas Provinsi Gorontalo



Edukasi dan Perilaku Sehat

We are what we repeatedly do. Success is not an action but a habit.

-Aristoteles

SEORANG PENELITI berkebangsaan Amerika di bidang kebiasaan berperilaku, Charless Duhigg, mengakui, dia tidak bisa memberikan satu resep jitu bagaimana mengubah kebiasaan. Hal ini bukan karena tidak ada rumus pengubah perilaku, tetapi karena ada banyak rumus. Setiap orang memiliki kebiasaan masing-masing. Dan, mengubah perilaku adalah sebuah proses yang tak pernah sudah.

Hal ini juga cukup jelas digarispawahi oleh Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah, dr Yulianto Prabowo, M.Kes., ketika ditemui di sela-sela pemberian penghargaan Germas di Makassar, 22 Oktober 2019. "Ini adalah tantangan," tutur Yulianto Prabowo ketika diminta tanggapannya atas penghargaan yang diterima Jateng. Provinsi dengan ibu kota Semarang ini memperoleh penilaian tertinggi dan penghargaan di bidang Edukasi dan Perilaku Sehat. "Germas adalah soal perilaku, soal

budaya. Mengubah perilaku itu saja sudah sangat sulit, apalagi menjadi budaya.”

Perilaku hidup sehat merupakan tindakan orang per orang untuk memelihara, memulihkan, atau mendapatkan kembali kehidupan yang sehat, bugar, dan terhindar dari penyakit. Beberapa peneliti menyatakan, untuk memiliki perilaku hidup sehat, seseorang umumnya melalui beberapa tahapan. Yang paling awal adalah tahap tidak memiliki niatan atau minat. Tahap ini kemudian berubah menjadi berniat, lalu meningkat menjadi bersiap, dan akhirnya mengambil tindakan. Puncak perubahan ini adalah menjadikan tindakan baik sebagai suatu kebiasaan, *habit*.

Perubahan perilaku semacam itu, dalam konteks kesehatan, mensyaratkan tiga hal utama. *Pertama*, permintaan atau *demand* akan kesehatan. Permintaan ini muncul ketika orang memiliki predisposisi akan perilaku sehat. Bukan hanya tahu dan paham, tetapi orang perlu mulai yakin, tergerak, dan bahkan memiliki nilai-nilai yang sesuai sehingga berusaha mendapatkannya. *Kedua* adalah penyediaan sarana dan prasarana kesehatan atau *supply*. Keberadaan ruang-ruang terbuka hijau, lingkungan bersih, dan ketersediaan air bersih, misalnya, merupakan syarat perlu untuk perilaku sehat. *Ketiga*, pengondisian lingkungan yang mendukung atau *enabling*.

Dalam program Germas, keberadaan tiga hal di atas menjadi tanggung jawab bersama lintas kementerian dan OPD. Advokasi, misalnya, di tingkat pusat melibatkan Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, dan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Adapun diseminasi informasi yang dilakukan melalui berbagai media dimotori oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Beberapa upaya khusus, seperti Usaha Kesehatan Sekolah, akan menjadi

perhatian Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama. Sementara untuk urusan penerapan Kawasan Tanpa Rokok akan didukung oleh Kemendikbud, Kemenkes, Kemeristekdikti, Kemenaker, dan Kemenkeu. Untuk berbagai upaya di atas, keterlibatan pemerintah daerah merupakan suatu keharusan.

Tiga Tahun Perjalanan

Berdasarkan pemahaman dan rencana itu, sebagian besar pemda provinsi dan kabupaten/kota selama sekurangnya dua tahun belakangan telah mencoba menerapkan beberapa kegiatan edukasi untuk membangun perilaku sehat.

Berbagai hal dilakukan untuk kampanye Germas yang berkaitan dengan hidup sehat, yang mengusung antara lain tiga hal penting, yaitu konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Kampanye makan buah dan sayur ini tidak berhenti pada moto dan ajakan. Di lingkungan kantor pemerintah, misalnya, hal ini dilakukan dengan mengganti kudapan rapat yang biasanya lebih berlemak dengan buah-buahan atau umbi-umbian rebus.

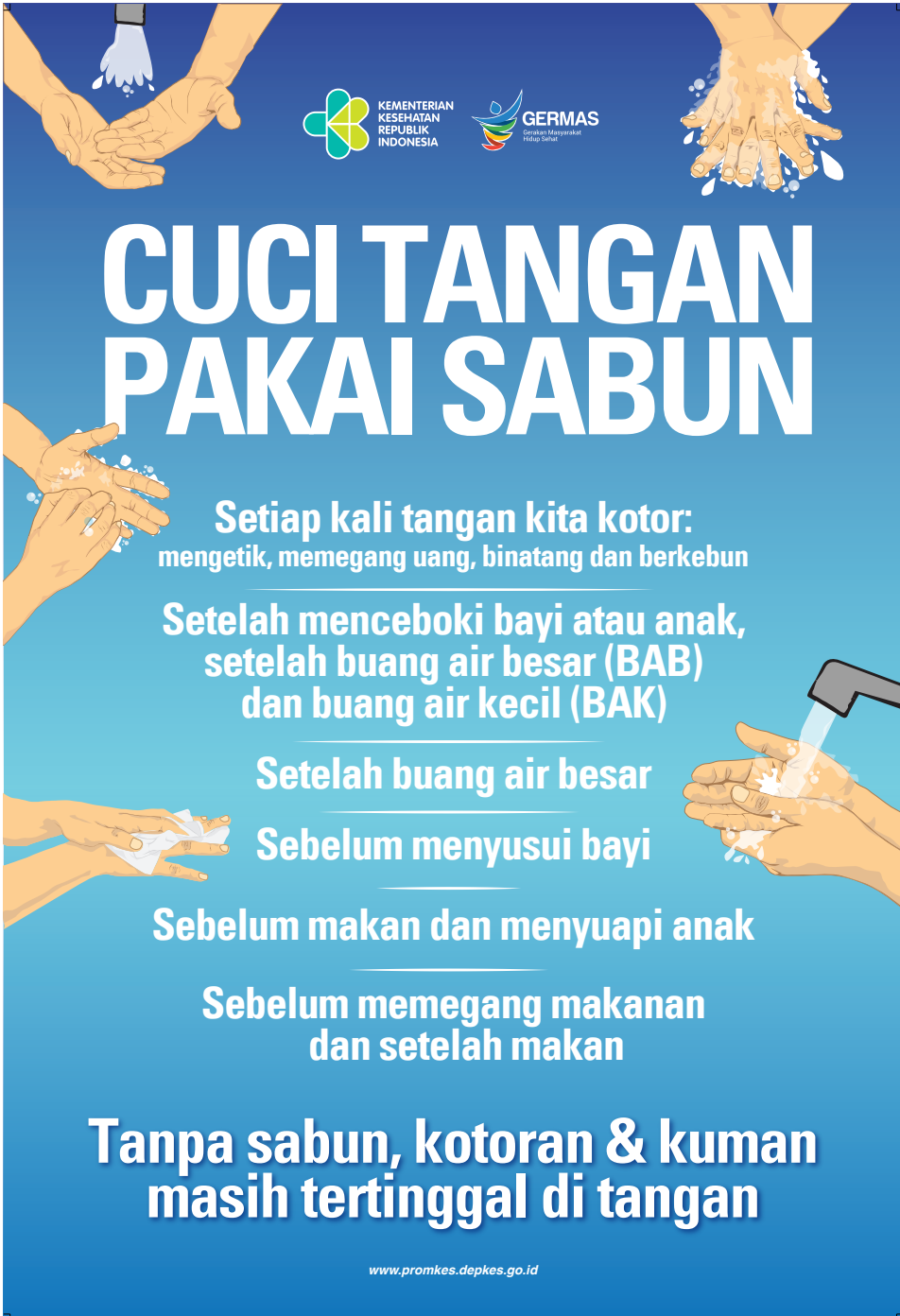
Hal ini sejalan dengan arah Germas sebagaimana dikatakan oleh Menteri Kesehatan, Nila F. Moeloek, dalam pencaanangan Germas, 12 November 2016, di Bantul, DIY. Pada tahap awal, Germas, menurut Nila F. Moeloek, akan memusatkan perhatian pada tiga kegiatan: 1. Melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari; 2. Mengonsumsi buah dan sayur; dan 3. Memeriksa kesehatan secara rutin minimal enam bulan sekali untuk deteksi dini. “Tiga kegiatan tersebut dapat dimulai dari diri sendiri dan keluarga, [dan dapat] dilakukan saat ini juga, dan tidak membutuhkan biaya yang besar, ujar Nila F. Moeloek.

Di samping tiga hal tersebut, advokasi Kawasan Tanpa Rokok, dan sosialisasi Germas untuk siswa sekolah ditekankan mengingat tingginya



jumlah perokok aktif. Menurut Riskesdas 2018, sebanyak 28,8% penduduk usia 10 tahun ke atas adalah perokok aktif. Indikator lain yang memperlihatkan pentingnya edukasi, hanya 49,8% penduduk usia di atas 10 tahun memiliki kebiasaan cuci tangan dengan benar.

Edukasi Germas tersebut dilakukan dengan materi yang dikoordinasikan antara pusat dan daerah agar terjaga penyampaian pesan kunci dengan metode yang efektif sesuai kekhasan daerah. Media luar ruang dengan berbagai variasi pesan Germas hampir dapat ditemui di setiap daerah.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Setiap kali tangan kita kotor:
mengetik, memegang uang, binatang dan berkebun

**Setelah menceboki bayi atau anak,
setelah buang air besar (BAB)
dan buang air kecil (BAK)**

Setelah buang air besar

Sebelum menyusui bayi

Sebelum makan dan menyuapi anak

**Sebelum memegang makanan
dan setelah makan**

**Tanpa sabun, kotoran & kuman
masih tertinggal di tangan**

www.promkes.depkes.go.id



APAPUN GAYANYA, HIDUP BERSIH DAN SEHAT PERILAKUNYA



Lakukan
Persalinan
di Fasilitas
Kesehatan



Memberi
Bayi ASI
Eksklusif



Menimbang
Balita
Setiap Bulan



Makan Buah
dan Sayur
Setiap hari



Melakukan
aktivitas fisik
setiap hari



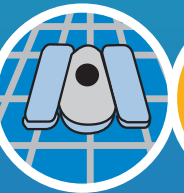
Menggunakan
Air Bersih



Mencuci
Tangan
dengan air
bersih
dan sabun



Memberantas
Sarang Nyamuk
Minimal
Seminggu Sekali



Menggunakan
Jamban
Sehat



Tidak
Merokok



Kelanjutan sosialisasinya dilakukan dengan berbagai cara, dari pene-gasan komitmen melalui pencanangan Germas, yang lazim diseleng-garkan dengan senam bersama dan jalan sehat seluruh elemen masya-rakat, hingga edukasi di sekolah-sekolah dan lomba inovasi germas di kalangan mahasiswa dan pemerhati. Dukungan pengambil keputusan dan tokoh masyarakat ditingkatkan melalui kegiatan advokasi yang menjadi salah satu kegiatan utama dalam edukasi dan penguatan perilaku sehat. Semua potensi penyebaran informasi, sosialisasi, edukasi, advokasi dan penggerakan untuk penguatan perilaku germas pada dasarnya serentak dan konsisten dilakukan agar tujuan Germas dapat dicapai dengan peran semua pihak.



Contoh media edukasi luar ruang yang dikeluarkan oleh
Pemprov Jawa Barat





Beberapa contoh media edukasi luar ruang tentang GERMAS (atas dan samping)



Contoh media edukasi ISI PIRINGKU

Dari Jateng

Ketoprak Germas

Dari berbagai pelaksanaan edukasi perilaku sehat, Provinsi Jawa Tengah tampak telah melakukan berbagai inovasi yang menarik untuk didiskusikan lebih lanjut. Sebagai payung pelaksanaan Germas, pada 12 April 2017, Pemerintah Provinsi Jateng menggelar acara penggalangan komitmen pelaksanaan Germas tingkat Provinsi Jawa Tengah di Semarang. Penggalangan komitmen ini kemudian ditindaklanjuti dengan pembentukan Forum Komunikasi Germas tingkat Provinsi Jateng melalui Keputusan Gubernur 440/78 tahun 2017. Forum dengan penanggung jawab lintas-OPD itu kemudian mulai berkoordinasi untuk sosialisasi, lokakarya, monitoring, dan evaluasi.

Dalam melakukan edukasi Germas, Pemprov Jawa Tengah menggunakan berbagai media, baik luar maupun dalam ruang maupun media elektronik, media sosial, dan media cetak, sebagaimana banyak dilakukan oleh pemerintah daerah lain. Tetapi, pemprov Jawa Tengah agaknya sangat menyadari bahwa kekuatan medium adalah satu hal. Hal lain, yang juga tak kalah penting, atau bahkan lebih penting, adalah kekuatan pesan itu sendiri.

Maka, sebagaimana dituturkan oleh Kadinkes Jawa Tengah, dr Yulianto Prabowo, M.Kes, pemprov Jateng tidak ingin hanya mengandalkan media, tetapi juga merancang konten yang tepat. Salah satu konten unggulan adalah Ketoprak Germas. “Promosi kesehatan menggunakan seni budaya lokal Jawa Tengah berupa ketoprak ini bagus. Jadi,... selain promosi kesehatan, juga *nguri-uri* budaya Jawa,” tutur Yulianto. Seni budaya ketoprak, lewat dialog-dialognya, bisa mengena langsung kepada masyarakat karena seni ketoprak memang sangat dekat dengan masyarakat, demikian menurut Yulianto.

Salah satu lakon unggulan Ketoprak Germas ini adalah *Beranak Dalam Kubur*. Lakon yang bercerita tentang pentingnya memperhatikan kesehatan ibu-ibu yang sedang hamil ini masih terkait dengan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (terjemahan bebas, Jateng *Gayeng* Mengintip Orang Hamil), yang berusaha menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.



Beberapa adegan Ketoprak Germas. Tampak dalam gambar sebelah kanan, Bapak Sekda Prov Jateng, Sri Puryono (berbaju putih), yang berperan sebagai Ki Ageng Germas. Ketoprak ini ditayangkan di TVRI Jateng, 13 Juli 2017.

Selain para pemain ketoprak profesional, pementasan Ketoprak Germas ini juga melibatkan pegawai Dinas Kesehatan dan OPD lain. Dengan demikian, kerja sama lintas lembaga dan komunitas pun terbangun, sehingga ujungnya adalah program kesehatan menjadi perhatian bersama. Ketoprak Germas, selain dipanggungkan, juga disiarkan melalui beberapa saluran TVRI, antara lain TVRI, Cakra TV, INews, dan TA TV Solo.

Ketoprak lain yang juga masih terkait dengan kesehatan ini adalah ketoprak radio atau disebut KETOPRAK 4G yang disiarkan melalui radio IDOLA Semarang. Lakon yang diangkat oleh Ketoprak 4G (Goro-Goro Gayeng Germas) adalah terkait dengan TBC, dan menghadirkan beberapa bintang tamu dari dinas terkait.



Pintu gerbang menuju Kampung Germas di Desa Methuk, Boyolali, Jawa Tengah

Kampung Germas

Inovasi lain yang diperkenalkan oleh Provinsi Jawa Tengah untuk edukasi Germas adalah Kampung Germas. Beberapa Kampung Germas rintisan ini terletak di Kecamatan Mojosongo (Desa Methuk) dan Kecamatan Karanggede (Desa Klari), semuanya di Kabupaten Boyolali. Di desa-desa ini, penduduknya yang sebagian besar adalah petani, menerapkan hidup sehat 24 jam sehari, 7 hari seminggu, atau dengan kata lain, dalam setiap gerak kehidupan mereka, penduduk diupayakan telah memperhatikan aspek kesehatan.

Namun Kampung Germas tidak hanya dirancang untuk mengondisikan penduduk setempat. Kampung-kampung Germas ini sedang diupayakan menjadi salah satu destinasi wisata di Jawa Tengah. Di situ pengunjung diajak merasakan pengalaman sehat sejak di areal parkir, yang sengaja ditempatkan agak berjarak dari desa tujuan agar pengunjung keluar masuk desa dengan berjalan kaki atau naik sepeda. Di Desa Germas,





Kampung Germas di Boyolali, Jawa Tengah






9 Icon Gernas

ICON GERMAS A	ICON GERMAS B	ICON GERMAS C	ICON GERMAS D	ICON GERMAS E	ICON GERMAS F	ICON GERMAS G	ICON GERMAS H	ICON GERMAS I
								
AKTIFITAS FISIK MINIMAL 30 MENIT PERHARI	BUAH & SAYUR DIKOSUMSI	CEK KESEHATAN BERKALA	DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF	ENYAHKAN ASAP ROKOK	FOKUS JAMBAN SEHAT	GERAKAN KEBERSIHAN LINGKUNGAN	HIMBAUAN PEMANFAATAN PEKAWANG & KOSUMSI	INGAT HINDARI ALKOHOL
								

pengunjung dapat bermalam di penginapan yang tersedia atau pulang hari setelah merasakan petik buah, mencicipi menu Germas, cek kesehatan, dan diperkenalkan pada cara mencuci tangan yang benar. Tetapi yang terpenting, selama di dalam Kampung Germas, pengunjung tidak diperbolehkan merokok.

Salah satu faktor berhasil terwujudnya Kampung Germas ini, menurut Rita Utrajani, SKM, M Kes (Kasie Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Provinsi Jateng), adalah dilibatkannya semua bidang terkait untuk bersama-sama mewujudkan Kampung Germas. “Setiap Kepala OPD menjadi ikon masing-masing bidang,” tutur Rita. “Dengan demikian, Germas bukan hanya urusan kesehatan semata.”

Dari Bengkulu: Kader 211

Salah satu inovasi penting Germas dari Provinsi Bengkulu dalam edukasi dan perilaku sehat adalah pembentukan Kader 211. Sebagaimana daerah-daerah lain, Provinsi Bengkulu memanfaatkan berbagai media untuk menyampaikan pesan dan promosi Germas kepada masyarakat serta pihak-pihak yang berkepentingan. Tetapi, lebih dari itu, daerah ini, khususnya dari Kabupaten Rejang Lebong, juga memunculkan gagasan penting bahwa penyampai pesan yang paling efektif adalah pelaku itu sendiri. Atau, dirumuskan lain, edukasi sesungguhnya bukan semata untuk menyampaikan pesan, tetapi juga sekaligus menciptakan pelaku.

Hal itulah yang ingin dicapai oleh Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong ketika meresmikan terbentuknya Kader 211 pada akhir 2017 lalu yang digagas oleh dinas kesehatan setempat.

“Kader 211 ini maksudnya adalah dua kader akan mendampingi 1 program untuk setiap 1 dusun,” tutur Pahlanasion, S.Sos, M.Kes, Kasie Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

KADER 211**2 Kader untuk setiap 1 program per 1 dusun****14 Program Unggulan:**

- KIA
- Gizi dan ASI
- Imunisasi
- Jumentik
- TB
- Lansia
- Posbindu
- Kesehatan Jiwa
- JKN
- Rabies
- HIV Napsa
- Keamanan Pangan dan Obat
- Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja

“Programnya ada 14, dan saat ini sudah tersebar 18.000 kader dari tahun lalu sebanyak 16.000.”

Dalam perekrutan kader tersebut, para promotor tidak menjanjikan insentif dalam bentuk uang, melainkan penghargaan-penghargaan lain yang lebih tidak ternilai. “Kita tidak menjanjikan muluk-muluk. Tapi kalau seseorang menjadi kader, dia bisa mendapat pelatihan. Dia bisa dilayani dengan baik di puskesmas, setiap hari HKN dikelompokkan, dan bisa membuat acara sendiri. Atau, mereka bisa tampil di Jakarta ketika HKN, dan bertemu dengan orang-orang penting.”

Pola ini kemudian diterapkan untuk tingkat provinsi, dan disebut Kader Germas yang dialokasikan ke sepuluh kabupaten. Ditargetkan, untuk provinsi, kader ini akan mencapai 33.000 orang.

Atas pencapaian ini, Pemprov Bengkulu tentu merasa masih belum optimal. Tetapi, sebagaimana diutarakan Pahlanasian, dengan keberadaan para kader ini, arah Germas tidak lagi melulu mobilisasi dan sosialisasi, mengumpulkan masyarakat. “Kita sudah *action*. Ibarat bermain bola, kita sudah memikirkan bagaimana mencetak goal. Kita sudah harus berada di masyarakat, dan melihat dengan serius, memetakan persoalannya.”



Pertemuan Kader Germas 211 di Rejang Lebong, Bengkulu



Pertemuan Kader Gernas 211 di Rejang Lebong, Bengkulu



Kabupaten Rejang Lebong menerima Platinum Award untuk kategori Gernas UKM dari Indonesia Healthcare Forum (Indo HCF) atas inovasi 18.000 Kader Gernas 211



Lingkungan Sehat

“Human beings are at the centre of concern for sustainable development. They are entitled to a healthy and productive life in harmony with nature.”

--Principle 1 of the Rio Declaration on Environment and Development, 1992

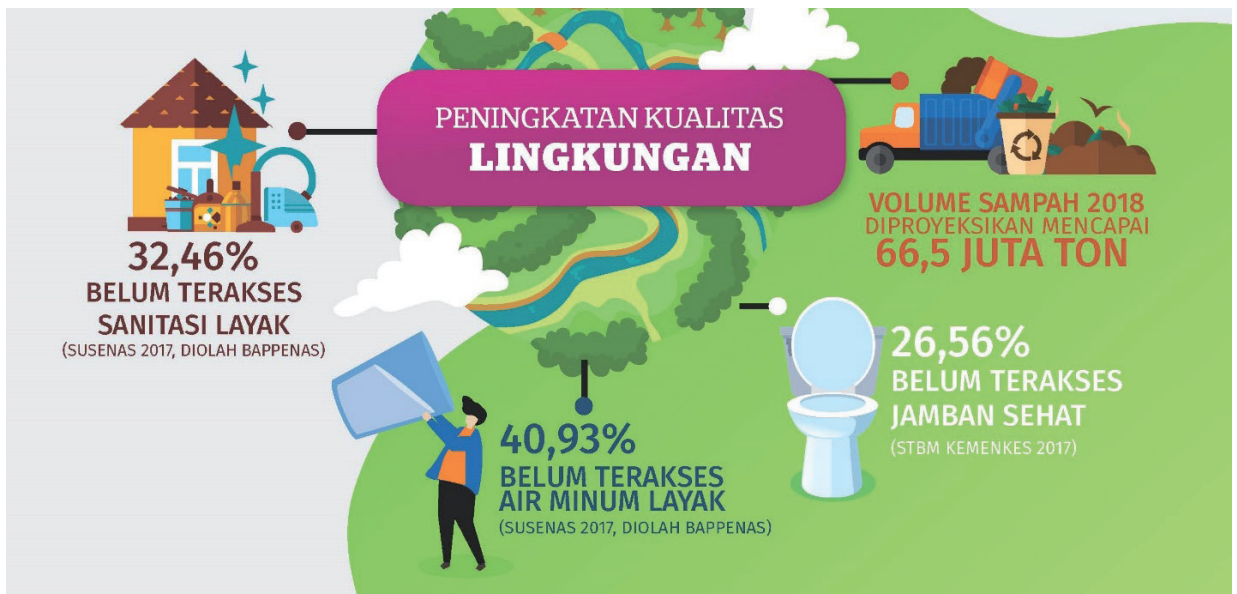
TAK SEORANG pun yang tidak terikat kehidupannya dengan lingkungan. Segala sesuatu yang ada di luar diri kita adalah lingkungan. Meskipun demikian, pentingnya lingkungan sehat terhadap kesehatan kerap menempati peringkat buncit. “Masyarakat umumnya melihat kesehatan itu berkaitan dengan gaya hidup, bagaimana aktivitas yang tepat agar sehat, atau sebaliknya, bila sakit, maka itu pasti ada hubungannya dengan makanan,” tutur drg Vitria Dewi, MSi, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Jawa Timur. “Padahal,” sambungnya, “pengaruh lingkungan terhadap kesehatan itu cukup besar.”

Keyakinan Vitria sesungguhnya bukanlah keyakinan kosong belaka. Menteri Kesehatan periode 2014-2019, Nila F. Moeloek, dalam Rapat

Kerja Nasional Indonesia Bersih (21/2/2019) juga mengungkapkan hal senada. “Upaya kesehatan masyarakat selama ini lebih kepada pelayanan kesehatan. Padahal meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan,” ujar Nila F. Moeloek.

Kontribusi lingkungan pada derajat kesehatan masyarakat sudah lama menjadi perhatian para ahli kesehatan masyarakat. Salah satu yang paling berpengaruh sejak dikemukakan pada 1960-an hingga saat ini adalah Teori Blum. Pernyataan tersebut didasarkan pada Teori H.L. Blum yang menyebutkan bahwa derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor genetika (keturunan).

WHO merilis laporan (2016), setiap tahun sekitar 12,6 juta orang, atau 1 dari 4 kematian di dunia, diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Jumlah terbesar berada di regional Asia Tenggara, sebesar 3,8 juta kematian per tahun. Faktor terbesar yang menjadi penyebab adalah



udara, polusi air dan tanah, paparan zat kimia, perubahan iklim, dan radiasi ultraviolet. Seiring dengan transisi epidemiologi, kematian akibat faktor lingkungan juga bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM). Dari 12,6 juta kematian akibat faktor lingkungan, 8,2 juta di antaranya berasal dari PTM.

Kembali kepada Teori Blum, juga bukti-bukti di lapangan, lingkungan jelas menjadi faktor sangat penting dalam upaya mencapai tujuan Gernas. Permasalahan sampah (termasuk sampah mikroplastik), air bersih, jamban sehat, air limbah, polusi udara, hingga penyediaan ruang terbuka hijau dan pengaturan ruang publik yang aman, menjadi tugas dan tanggung jawab bersama seluruh sektor di pemerintahan maupun segenap elemen masyarakat dan dunia usaha.

Lingkungan Persoalan Bersama

Beberapa data yang berkaitan dengan kondisi lingkungan di Indonesia memperlihatkan, kehadiran lingkungan sehat di negeri ini sudah semakin mendesak. Menurut Susenas 2017, sebanyak 32,46% rumah tangga belum memiliki akses pada sanitasi yang layak. Sebanyak 26,56% rumah tangga juga belum memiliki akses terhadap jamban sehat, dan masih ada sekira 40,9% rumah tangga yang tidak memiliki akses pada air minum yang layak.

Kondisi ini diperparah dengan ancaman semakin menumpuknya sampah. Bank Dunia pada 2012 mengeluarkan data bahwa Indonesia setiap hari menghasilkan sekira 85 ribu ton sampah. Angka ini akan terus meningkat dan pada 2025 akan mencapai 150 ribu ton per hari. Jika saat ini kemampuan kita mengelola sampah secara benar baru 32 persen, bisa diperkirakan, 68 persen sampah akan teronggok dan kembali ke lingkungan. Onggokan tersebut, pada 2016—3 tahun silam—sudah mencapai 65, 2 juta ton per tahun.

Germas menempatkan persoalan lingkungan ini pada panggung utama, dan menjadikannya satu persoalan bersama yang patut dipikirkan bukan hanya oleh Kementerian Kesehatan. Tujuh kementerian dan lembaga (K/L) turut terlibat mewujudkan lingkungan sehat, yaitu Kementerian PUPR, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pariwisata, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, Kemensos, dan Kementerian Kesehatan.

Tiga Tahun Perjalanan

Dalam implementasinya, beberapa pemerintah daerah telah membuat berbagai program terkait isu lingkungan sehat ini. Program-program itu bisa dikategorikan menjadi penyediaan sanitasi dan air minum yang layak, pengelolaan sampah, dan pencemaran lingkungan.

Untuk menyediakan air minum dan sanitasi layak, program PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) yang ditangani oleh Kementerian PUPR memusatkan perhatian pada masyarakat pedesaan. Adapun SANIMAS (Sanitasi Berbasis Masyarakat) ditujukan kepada masyarakat berpenghasilan rendah.

Menurut laporan Bappenas tahun 2017, SANIMAS telah melaksanakan pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) komunal, tangki septik individual, kombinasi tangki septik individual, dan komunal di 120 lokasi di 110 kabupaten/kota dengan penerima manfaat 32.825 kepala keluarga atau sekitar 131.300 jiwa.

Perbaikan sanitasi juga dilakukan di lingkungan sekolah untuk mendukung PHBS oleh Kemendikbud. Masih menurut laporan Bappenas tahun 2017, pembangunan sanitasi tersebut menyentuh 315 sekolah dasar yang tersebar di 29 provinsi. Selain pembangunan baru, dilakukan juga perbaikan terhadap 139 unit jamban rusak sedang dan 93 unit jamban rusak berat.



Pemicuan STBM di Kabupaten Nunukan, Kaltara (Kiri) dan pembangunan SPAM di Kabupaten Banyuasin, Sumatra Selatan (Kanan).

Di luar itu semua, berbagai upaya pengurangan sampah juga terus dilakukan dengan pembangunan pusat-pusat daur ulang sampah.

Dari Jawa Timur

Provinsi Jawa Timur, provinsi dengan penduduk terpadat kedua di Indonesia setelah Jawa Barat, dalam acara Evaluasi Gernas di Palembang, 14 Oktober 2019 dinyatakan terbaik untuk kluster Lingkungan Sehat. Provinsi ini memperlihatkan upaya yang terintegratif dalam pembangunan lingkungan sehat, mulai di tingkat provinsi, kabupaten/kota, hingga daerah administratif di bawahnya.

Di Surabaya, pembangunan lingkungan sehat merupakan kerja bersama lintas OPD. “Dishub berperan membangun ruang terbuka hijau.



Kampung Jambangan, Surabaya. Foto: Tribunnews



Kampung Kalilo, Banyuwangi. Foto: Tribunnews.com

Mereka memberikan ruang untuk pejalan kaki agar dapat berjalan dengan aman,” tutur drg Vitria Dewi, M. Kes. “Sementara dinas pertamanan dan pemakaman menata taman-taman kota. Makanya di Surabaya banyak taman, mulai Taman Bungkul, Taman Prestasi, Taman Ekspresi, dan sebagainya.”

Upaya positif tersebut tidak hanya berhenti di Surabaya, tetapi kemudian menular ke berbagai penjuru kota lain di Jawa Timur. Fenomena ini, menurut Vitria, karena orang melihat pengaruh baik dari inisiatif yang telah dilakukan. “Satu kota seperti itu akan memicu kota yang lain. Malang, Probolinggo, Batu, semua akhirnya membuat taman untuk beraktivitas murah dan sehat,” tutur Vitria.

Untuk menjaga sumber-sumber air, Dishut Provinsi telah mengembangkan Tahura (Taman Hutan Flora) di Daerah Cangar, Mojokerto. Menurut Vitria, hutan di situ belum banyak dimanfaatkan, hutan hanya dijaga. Sekarang, tempat itu dibuka untuk masyarakat sebagai tempat wisata sekaligus belajar, sehingga masyarakat lebih memahami pentingnya menjaga pohon dan sumber air di sana.

Di samping berbagai upaya di atas, program lain yang patut digaris-bawahi adalah Gerakan Balik Kanan. Provinsi Jawa Timur dilalui oleh dua sungai terpanjang di Jawa, Sungai Bengawan Solo yang masuk ke Jawa Timur melalui Bojonegoro dan bermuara di Gresik serta Sungai Brantas yang mengalir ke Sungai Mas di Surabaya dan Sungai Porong di Sidoarjo. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi penyedia lingkungan sehat sebab budaya memungguni sungai kerap menjadikan sungai sebagai jamban terpanjang di alam.



Gubernur Jatim, Khofifah Indar Parawansa, bersih-bersih Sungai Brantas, 17 Feb 2019.

Sebab itu, Pemerintah Provinsi Jawa Timur, khususnya Pemerintah Kota Surabaya, memberi perhatian ekstra untuk wilayah di sekitar sungai. Satu di antaranya adalah Gerakan Balik Kanan. Gerakan ini mengubah perilaku warga terhadap sungai, yang semula menempatkan sungai di bagian belakang rumah kemudian berubah menjadi bagian depan. Beberapa hasil gerakan ini bisa dilihat antara lain di Kecamatan Jambangan, Surabaya atau di Jembatan Rolag, Gunung Sari, Surabaya. Kali Rolag yang semula hitam dan bau dibersihkan hingga kini layak digunakan oleh para anggota TNI untuk berlatih olah raga dayung. Tidak ketinggalan, di sekelilingnya juga dilengkapi dengan pusat jajan yang dikenal sebagai KPK (Kuliner Pinggir Kali) yang nyaman untuk nongkrong menikmati suasana malam di pinggir kali.

Tidak berhenti di Surabaya, penataan pemukiman di bantaran sungai juga dilakukan antara lain di Malang dan Banyuwangi.

Dari Kalimantan Selatan

Serupa dengan Jawa Timur, Kalimantan Selatan juga dialiri berbagai anak sungai. Bahkan, karena banyaknya aliran sungai, ibu kota Kalimantan Selatan—Banjarmasin—dijuluki kota seribu sungai. Bisa dipahami bila sungai menjadi bagian penting dari kegiatan sehari-hari masyarakatnya, terutama yang terletak di sekitar bantaran sungai, termasuk untuk mandi, cuci, dan buang air.

Jamban apung di sepanjang sungai telah menjadi bagian sehari-hari masyarakat Kalimantan Selatan. Meski demikian, keberadaan jamban apung ini kini dirasakan sudah tidak lagi sesuai karena dapat menurunkan kualitas air dan membuat air tercemar.

Seperti dikutip dalam banjarmasin.tribunnews.com, Bupati Banjar H. Khalilurrahman menyatakan, “Kalau dulu orang buang air, ikannya masih banyak, jadi tinja langsung lenyap dimakan ikan, sekarang jumlah



Kegiatan Pembongkaran Jamban Sungai di Desa Bata Kecamatan Juai
(Atas dan samping)

ikan semakin berkurang, akibatnya tinja dari masyarakat yang buang air di jamban apung tetap utuh hingga sampai ke Banjarmasin. Ini menjadi salah satu alasan kenapa kita lakukan pemberantasan jamban apung.”

Program Bongkar Jamban Apung menjadi salah satu andalan pemerintah Kalimantan Selatan, terutama di Kabupaten Banjar, untuk meningkatkan lingkungan bersih dan sehat. Di sepanjang Sungai Martapura, yang mengalir melalui Kabupaten Banjar, diperkirakan terdapat 9.000 jamban apung. Sejak diluncurkan pada 2016 oleh Dinas PUPR Kabupaten Banjar, program ini menargetkan pembongkaran 1.000 jamban apung hingga 2020. Hingga tahun 2018, sebanyak 564 jamban telah dibongkar, jika pada 2019 berhasil menambah 270 jamban, maka pada 2020 tersisa sekitar 166 jamban yang perlu dibongkar.





Kampung Pelangi Guntung Paikat, Banjar Baru, Kalimantan Selatan
(atas, bawah, dan samping)



Masih berhubungan dengan urusan BAB, di Kota Banjarbaru diselenggarakan kegiatan yang disebut “Si Septic Manja”. Pada 2018, sekitar 60 unit Si Septic Manja telah dibangun di tiga kecamatan di wilayah kota tersebut, sedangkan pada 2019, sekitar 162 Si Septic Manja dibangun di 17 kelurahan. Si Septic Manja merupakan inovasi pemerintah setempat untuk menyediakan tangki septik komunal yang dapat digunakan bersama oleh masyarakat setempat. Tidak hanya untuk urusan buang air, di sekitar lokasi Si Septic Manja juga disediakan berbagai ruang terbuka lengkap dengan taman baca. Dengan demikian, kesan lokasi tangki septik yang kumuh dan jorok yang telah tertanam di benak masyarakat sedikit demi sedikit bisa berubah menjadi lokasi yang menyenangkan, bersih, dan sehat.

Salah satu lokasi Si Septic Manja ini adalah di Kampung Pelangi Guntung Paikat, Banjarbaru. Kampung Pelangi juga menjadi program unggulan pemerintah Kota Banjarbaru yang bukan saja ditujukan



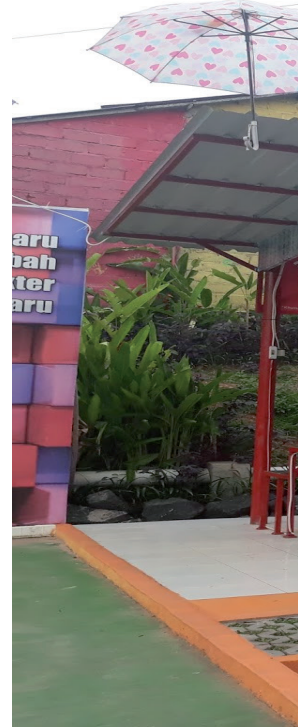
untuk mengatasi persoalan lingkungan yang tidak sehat dan kumuh tetapi juga sebagai salah satu tempat eduwisata yang menarik dikunjungi.

Kelurahan Guntung Paikat merupakan salah satu kelurahan atau bahkan bisa disebut jantung kawasan di bantaran Sungai Kemuning. Sebelum bantaran sungai ini mulai ditata pada 2015, Sungai Kemuning menjadi tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah baik rumah tangga maupun industri, serta kotoran manusia. Di lokasi itu sebagian besar rumah membelakangi sungai, dan sering tertimpa banjir akibat aliran sungai yang tersendat oleh sampah, sedimentasi, dan bangunan di sempadan sungai.

Menurut survei Program Kota Tanpa Kumuh (KOTAKU) pada 2015, di wilayah Kelurahan Guntung Paikat, 31% kawasan permukiman tidak terlayani jalan lingkungan yang memadai, 42% jalan permukiman berkualitas buruk, 42% jaringan drainase di kawasan permukiman berkualitas buruk, dan 97% saluran pembuangan air limbah rumah tangga tercampur dengan drainase lingkungan.

Sejak diubah menjadi Kampung Pelangi, kawasan ini pada 2017 telah menarik perhatian banyak wisatawan baik dari lingkup kota Banjarbaru maupun dari luar kota. Kebersihan dan keindahannya terjaga, sementara warga setempat mulai menanggung hasil dari penjualan aneka kudapan untuk wisatawan.

Dari beberapa program di atas tampak bahwa kebijakan daerah sudah waktunya dan sangat tepat bila memberi tempat yang tegas dan prioritas pada perwujudan lingkungan sehat. Sebuah amanat yang tidak ringan, mengingat keberpihakan pada lingkungan sehat sering tarik-ulur dengan kepentingan lain. Kepedulian masyarakat sendiri terhadap lingkungan, di sisi lain, juga masih cukup memprihatinkan. Survei BPS tahun 2018





Salah satu sudut Kampung Pelangi Guntung Paikat, Banjar Baru, Kalimantan Selatan

menunjukkan bahwa indeks perilaku ketidakpedulian lingkungan hidup (IPKLH) Indonesia rata-rata 0,51, dengan ketidakpedulian terbesar adalah pada aspek pengelolaan sampah (0,72).

Meskipun demikian, berbagai inisiatif inovatif di bidang lingkungan, baik menyangkut sampah, air, energi, transportasi, harus terus dimunculkan. “Jika negara tidak segera mengambil tindakan agar lingkungan di mana manusia hidup dan bekerja menjadi sehat, berjuta orang akan terus jatuh sakit dan meninggal terlalu muda,” demikian Margaret Chan, Dirjen WHO 2006-2017.





Pangan Sehat dan Bergizi

Ayam mati di lumbung padi. Pepatah ini selalu mengingatkan kita pada suatu keadaan yang absurd, yaitu seseorang yang menderita “kekurangan” ketika semua berkecukupan karena tidak dapat menikmati apa yang melimpah di sekitarnya. Di masa sekarang, pepatah ini sesungguhnya sangat relevan dan bisa dimaknai dalam dua arah. “Si ayam” menderita karena kekurangan makan—seperti umumnya kita pahami—tetapi juga karena makan berlebihan.

BEBAN GANDA malnutrisi telah menjadi perhatian banyak pihak, baik di skala dunia maupun di Indonesia sendiri. Diperkenalkan sekitar awal tahun 2000-an konsep beban ganda malnutrisi ini menggambarkan satu keadaan ketika di satu sisi angka *stunting* (kerdil) dan *wasting* (kurus) masih tinggi, di sisi lain angka kelebihan berat badan (*overweight*) atau obesitas juga tidak kalah tinggi.

Dalam laporan WHO tahun 2018, pada 2014, sekitar 462 juta orang dewasa di seluruh dunia mengalami kurang berat badan, sementara sekitar 1,9 milyar orang dewasa lain mengalami baik kelebihan berat badan atau obesitas. Pada 2016, sekitar 155 juta anak-anak usia di

bawah lima tahun mengalami stunting, dan 41 juta anak dalam kategori usia yang sama mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Situasi ini meliputi baik negara berpenghasilan tinggi maupun menengah dan bawah. Tetapi yang membedakan, di negara maju, obesitas dalam tiga dekade meningkat dua kali, sementara di negara berpenghasilan menengah dan rendah, obesitas meningkat tiga kali lipat hanya dalam dua dekade.

Situasi semacam ini juga terjadi di Indonesia. Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013 memperlihatkan, kasus stunting menimpa sekitar 37,2% balita sementara kasus wasting 12,1% atau sekitar 9 juta balita. Sementara kasus obesitas yang menimpa orang dewasa adalah 19,7% pada laki-laki dan 39,2% pada perempuan.

Penyebab beban ganda malnutrisi telah banyak menjadi bahan kajian lintas sektor. Laporan singkat WHO pada 2012, mengelompokkan penyebab itu ke dalam empat faktor. Pertama, lingkungan kesehatan dan biologis; kedua, lingkungan pangan dan ekonomi; ketiga, lingkungan fisik/bangunan; dan keempat, lingkungan sosial budaya.

Lebih jauh tentang faktor lingkungan ekonomi dan pangan, laporan tersebut memperlihatkan, menurunnya pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping terlalu dini pada bayi di Indonesia bisa menjadi penyumbang kekurangan gizi di awal masa hidup anak dan risiko kelebihan gizi kelak ketika dewasa. Yang juga termasuk dalam faktor pangan ini adalah penambahan tidak proporsional konsumsi kelompok makanan padat energi, penuh dengan biji-bijian, gula, dan lemak refinasi, dibandingkan makanan yang belum diolah atau diolah minimal seperti buah dan sayuran.

Germas mendorong upaya perbaikan gizi dan konsumsi pangan sehat sejak dini. Pangan sehat ini antara lain mengacu pada pedoman gizi seimbang yang diterbitkan Kemenkes dan diperkenalkan sebagai Gerakan Isi Piringku. Dalam pedoman tersebut ditegaskan bahwa bukan



hanya komposisi gizinya yang berimbang, pangan sehat juga bebas dari bahan kimia/biologis berbahaya seperti bahan pengawet atau pestisida.

Ada sembilan kementerian/lembaga yang melaksanakan penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi: Kemenkes, Kemenaker, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perdagangan, Kemen PPPA, Kemendikbud, Kemendag, Kemperin, dan BPOM.

Kementerian/Lembaga terkait Pangan Sehat dan Bergizi dan tanggung jawabnya dalam Gernas

Kemenkes	Kementerian Kelautan dan Perikanan (KKP)	Kementerian Pertanian (Kementan)	Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)	Kementerian Perdagangan (Kemendag)	Kementerian Perindustrian (Kemenperin)	Kemendikbud
Menyusun pedoman gizi seimbang.	Meningkatkan konsumsi ikan melalui program Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan).	Meningkatkan produk pangan segar.	Mengawasi makanan olahan.	untuk pengawasan bahan berbahaya	Fortifikasi dan bimbingan pada industry.	Bekerjasama dengan BPOM, meningkatkan keamanan pangan di sekolah.

Tiga Tahun Perjalanan

Berbagai inisiatif untuk menyediakan pangan sehat dan perbaikan gizi di tingkat kementerian sepanjang 2017 bisa dilihat dalam Laporan Hasil Pelaksanaan Gerakan Masyarakat 2017 yang dikeluarkan oleh Bappenas. Inisiatif tersebut dapat diringkaskan dalam tiga kelompok besar kegiatan: pemberian ASI eksklusif, pembudayaan konsumsi pangan sehat, dan pengawasan keamanan pangan.

Kementerian Kesehatan sendiri pada puncak peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-58, berhasil mengumpulkan 3.284 warga Jakarta untuk bersama-sama menyantap makanan sesuai porsi Isi Piringku. Acara tersebut mendapat penghargaan dari Museum Rekor Dunia Indonesia (MURI).

Di tingkat daerah, hampir sebagian besar provinsi telah merancang dan melaksanakan berbagai program untuk membudayakan konsumsi pangan sehat. Kegiatan yang bisa ditemukan di hampir semua provinsi adalah memulai makan sehat dari meja kantor. Berbagai pertemuan



Menteri Nila F. Moeloek mewakili Kementerian Kesehatan menerima penghargaan MURI atas keberhasilannya mengajak 3.284 warga secara bersama-sama menyantap makanan sesuai porsi Isi Piringku.

formal maupun informal di kantor-kantor pemerintah daerah dan OPD diupayakan telah menyediakan makanan rendah lemak dan rendah kalori sebagai kudapan. Makan sayur dan buah diperbanyak frekuensinya, diperbanyak lokasi kegiatannya.

Di samping itu, proses edukasi dan promosi untuk mendorong masyarakat agar mengonsumsi makanan sehat dan bergizi juga menjadi salah satu kegiatan utama dalam program-program Germas di daerah.

Gerakan gemar makan ikan juga telah banyak didorong melalui berbagai bentuk kegiatan. Jawa Timur, misalnya, mengadakan pameran produk perikanan dan kelautan, yang dikenal sebagai Jatim Fish and Marine Exhibition (JMFE). Pameran ini telah diselenggarakan sejak 2018 dan tahun ini kembali diselenggarakan. Tujuannya adalah untuk





memperkenalkan kepada masyarakat keragaman produk perikanan sehingga dapat menerima ikan sebagai bahan pangan yang sehat, di samping juga untuk membuka akses yang lebih luas kepada para pelaku usaha di bidang kelautan dan perikanan.

Di Kabupaten Tanggamus, Lampung, tepatnya di Desa Bangun Rejo, masyarakat membuat inovasi membuat produk makanan dari bahan-bahan yang banyak tersedia di sekitar dan bermanfaat, yaitu daun kelor



dan daun pegagan. Dua daun ini dipandang mengandung gizi tinggi sehingga membantu memperbaiki gizi konsumen, terutama anak-anak. Produk yang dihasilkan antara lain moringa cake, peyek lembayung kelor, peyek lembayung pegagan, dan bolu kelor.

Dari Bangka-Belitung dan Maluku

Di Provinsi Bangka-Belitung, untuk mendukung program pangan sehat dan bergizi, Gubernur mengeluarkan Peraturan Gubernur Bangka Belitung No. 30 Tahun 2018 tentang Gerakan Makan Sayur, Buah, Umbi-umbian, Kacang-kacangan, dan Ayam Merawang. Berdasarkan peraturan itu, pemerintah kabupaten kemudian mengeluarkan peraturan bupati, seperti yang dilakukan di Kabupaten Bangka.

Peraturan Bupati Bangka mengatur tentang Nganggung Germas. Nganggung merupakan satu tradisi yang berkembang di Bangka, di mana jika ada acara selamatan, setiap keluarga akan membawa dulang yang berisi makanan berat berupa nasi lengkap dengan lauk-pauknya. Dengan Peraturan Bupati tersebut, isi dulang disesuaikan, tidak terlalu banyak yang mengandung karbohidrat, tetapi juga buah dan sayur.



Deretan dulang dalam acara adat nganggu.
Foto: negerilaskarpelangi.com

Selain itu, pemerintah Bangka-Belitung juga menggalakkan konsumsi ubi dan beras aru, salah satu pakan tradisional di daerah itu, untuk menggantikan nasi.

Provinsi Maluku juga melakukan hal yang serupa dengan provinsi lain, seperti memperbanyak buah atau sayur dalam kudapan dan makanan utama. Seperti dituturkan oleh dr Rosdiana Perau (Kabid Kesmas Dinkes Provinsi Maluku), di Maluku, khususnya di kota Ambon, misalnya, panitia rapat akan memberikan menu sehat kepada hotel-hotel yang akan digunakan untuk pertemuan format kedinasan. Menu itu mengandung makanan Ambon yang sejatinya banyak memanfaatkan buah dan sayur. Dan untuk prasmanan, urutan makanan diatur sedemikian rupa sehingga nasi terletak di ujung akhir setelah urutan semua sayur dan lauk agar orang lebih banyak mengambil sayur ketimbang nasi.

Di samping itu, berbagai makanan khas Maluku yang memang tidak banyak bersantan tidak banyak memerlukan proses menggoreng, juga



Dulang Germas, dalam acara peringatan HKN Ke-53,
di Kabupaten Bangka

digalakkan. Papeda, yang terbuat dari sagu, misalnya, sering disajikan dengan ikan bumbu kuning yang tidak digoreng.

Kampanye untuk menggunakan bahan lokal dan resep lokal tersebut juga didukung oleh penyediaan bahan melalui berbagai program di Dinas Pertanian dan Dinas Ketahanan Pangan.

“Selain program pangan nasional, ada program keanekaragaman pangan yang bersifat lokal,” ujar Ir Diana Padang, M.Si, Kadis Pertanian Provinsi Maluku. “Program itu ada di 7 kabupaten/kota.” Untuk memberdayakan masyarakat agar mengonsumsi makanan lokal, sumber daya yang digunakan adalah dana APBD.

Program diversifikasi ini dipandang cukup berhasil mengurangi konsumsi beras di Provinsi Maluku. Menurut Diana, tingkat konsumsi beras pada 2012 adalah 100 kilogram per kapita per tahun. Angka ini turun menjadi 78,4 kilogram per kapita per tahun pada 2017. Diduga penurunan ini tak lepas dari diversifikasi pangan yang mendorong dikonsumsi



Papeda dan ikan bumbu kuning, makanan khas Maluku

berbagai umbi-umbian, jagung, dan hotong (*Setariaitalica* (L)). Tanaman terakhir ini dibudidayakan secara terbatas di Pulau Buru dan dimanfaatkan sebagai bahan makanan bayi dan puding.

Dinas Pertanian Maluku juga memiliki program untuk memberdayakan masyarakat dengan memberi bantuan alat untuk mengolah pangan lokal melalui PKK, dari pusat hingga dasawisma di desa. Di Provinsi Maluku, bahan pangan itu sangat khas untuk setiap daerah. Misalnya, jagung di Maluku Barat Daya dan Aru, singkong di Maluku Tenggara, hotong di Buru, dan sagu di Seram bagian timur. Dengan anggaran APBD, di daerah itu dibuat penataan kebun sagu, dengan varietas yang ditetapkan Deptan.

Sejalan dengan program di atas, Dinas Ketahanan Pangan juga telah mengedukasi dan memberdayakan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga dengan memanfaatkan lahan terdekat di sekitarnya. Model kegiatan yang diterapkan dikenal sebagai Model Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), satu model untuk memanfaatkan peka-



Pembinaan dan pengembangan sayuran di Provinsi Maluku



Salah satu rumah di Kawasan Rumah Pangan Lestari, Maluku

rangan rumah demi memenuhi kebutuhan pangan dan gizi keluarga. Tentu, model ini selalu berbasis sumber daya lokal, ramah lingkungan, dan berkelanjutan.

Sebenarnya, KRPL bukanlah sesuatu yang baru. Masyarakat sudah banyak yang memanfaatkan halaman atau pekarangan untuk menanam tanaman dengan jenis yang beragam. Tetapi, umumnya hal itu dilakukan oleh tiap keluarga secara sendiri-sendiri dan tidak memperhitungkan kebutuhan gizi keluarga. Menurut Ir. H. Saimima, Kadis Ketahanan Pangan, Prov Maluku, di semua kabupaten/kota yang berada di wilayah Provinsi Maluku memiliki Kawasan Rumah Pangan Lestari. Dan kehadiran KRPL itu diharap dapat meningkatkan kebiasaan masyarakat itu sehingga pola dan sistem pengerjaannya lebih terpadu dan berkelanjutan.

“Di samping KRPL, mulai 2019 Dinas Ketahanan Pangan juga mendorong pembuatan OPAL (Obor Pangan Lestari), yaitu semacam kebun bibit untuk kantor dan masyarakat sekitar,” tutur Saimima. OPAL merupakan program Kementerian Pertanian yang menganjurkan agar Unit



OPAL, Maluku

Kerja Eselon I Kementan, UPT Kementerian Pertanian, dan Dinas Provinsi serta kabupaten kota untuk memanfaatkan lahan miliknya di sekitar area perkantoran dengan menanam berbagai komoditas yang menjadi sumber karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral.

Dari Sulawesi Barat

Provinsi Sulawesi Barat merupakan provinsi kelima tertinggi balita dengan berat badan kurang serta provinsi kedua tertinggi dengan balita kerdil (*stunting*). Untuk mengatasi hal tersebut, salah satu yang menjadi perhatian pemerintah setempat adalah penyediaan, dan budaya konsumsi, pangan sehat. Budaya konsumsi pangan sehat ini dipandang perlu sebab banyak kuliner tradisional dari Sulawesi Barat yang sudah dikenal masyarakat berbahan selain-beras yang tergolong sehat. Beberapa di antaranya adalah pisang, ubi jalar, dan ubi kayu yang banyak dimanfaatkan untuk membuat jepa, salah satu makanan khas setempat.

“Semua sudah tersedia di lapangan, tinggal bagaimana mengembalikan makanan tradisional ini menjadi sebuah kebiasaan konsumsi masyarakat,” ujar Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, dr Mohammad Alif Satria Lahamudin.

Di antara berbagai inovasi untuk mengatasi hal ini adalah Kampung Gizi. Kampung gizi merupakan salah satu inovasi di salah satu kabupaten di Sulawesi Barat, yaitu di Kabupaten Mamuju Tengah. Kampung itu, yang digagas sejak 2018, menjadi lokus pembinaan ketahanan pangan sebagai desa sadar gizi. Di situ masyarakat diajak untuk secara efisien dan produktif memanfaatkan lahan pekarangan untuk menanam sayur-sayuran dan buah-buahan, dan hasilnya dapat dipetik untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Untuk percontohan, Kampung Gizi diadakan di dua kecamatan, yaitu Kecamatan Topoyo (Desa Waeputeh dan Desa Kabubu) dan Kecamatan Tobadak (Desa Mahahe dan Desa Bambadaru).





Kampung Gizi di Kabupaten Mamuju Tengah, Sulawesi Barat



Kampung Gizi di Kabupaten Mamuju Tengah, Sulawesi Barat







Deteksi Dini Kesehatan

Berapa angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular (PTM) di Indonesia? Di dunia? Tinggi, dan terus meningkat. Berapa defisit BPJS karena PTM? Di Indonesia kematian akibat PTM merambat naik dari 37% pada 1990, menjadi 49% pada 2000, 58% pada 2010, dan masih terus meningkat. Sementara biaya akibat penyakit katastropik yang menjadi beban BPJS pada 2018 mencapai 21,66% pengeluaran atau sebesar 20,42 trilyun, meningkat dari 18,4 trilyun pada 2017, dan 16,94 trilyun pada 2016.

DI TINGKAT dunia, penyakit tidak menular juga menjadi persoalan bersama. Begitu melejitnya bahaya PTM, hingga pada sidang Dewan PBB 2011 isu ini dibahas oleh para kepala negara dunia dan disepakati komitmen untuk menurunkan angka kematian PTM sebesar 25% pada tahun 2025. Laporan Aliansi WHO (Lancet, September 2018) menyatakan lebih dari 70% kematian di dunia diakibatkan oleh PTM (40,5 juta dari 56,9 juta).

Di tengah keseriusan berbagai upaya untuk mengatasinya, salah satu upaya, yang paling permanen dan masif, untuk mengatasi dua hal itu adalah menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat, Germas. Dan, untuk menekan angka kesakitan dan kematian, pemeriksaan kesehatan dan deteksi dini mendesak untuk dilakukan.

Deteksi dini, atau *screening*, dilakukan secara teratur pada populasi yang sehat, atau relatif sehat untuk skrining tertentu. Tujuannya untuk mendeteksi tanda-tanda faktor risiko sebelum timbul gejala, sehingga pengobatan dapat dilakukan lebih awal dan angka kesakitan dan kematian berkurang. Secara ekonomi, otomatis menurunkan biaya pengobatan dan klaim jaminan kesehatan nasional.

Meski deteksi dini begitu besar manfaatnya, upaya ini tetap mengandung risiko yang perlu dipahami oleh baik pemerintah, petugas, maupun masyarakat. Itu sebabnya pelaksanaan deteksi dini tetap harus dijalankan dengan pertimbangan yang matang, baik pertimbangan kesehatan maupun faktor lainnya seperti ekonomi, sosial, politik, perdagangan, agar efektif. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memberikan 10 panduan prinsip deteksi dini untuk menjadi pedoman umum.

Germas mendorong terlaksananya program pencegahan primer maupun sekunder meliputi berbagai program deteksi dini untuk masyarakat. Program tersebut mencakup:

1. Pengukuran tekanan darah.
2. Pengukuran gula darah.
3. Pengukuran indeks massa tubuh.
4. Wawancara perilaku berisiko.
5. Edukasi perilaku gaya hidup sehat.
6. Pencegahan kanker payudara dengan mamografi dan kanker rahim

Kriteria skrining WHO:

1. Harus merespons kebutuhan yang nyata.
2. Tujuan skrining harus ditetapkan sejak awal.
3. Populasi yang disasar harus jelas.
4. Efektivitas skrining harus sudah terbukti secara ilmiah.
5. Mencakup integrasi edukasi, testing, pelayanan kesehatan dan manajemen program.
6. Disertai mekanisme jaminan kualitas untuk meminimalkan potensi risiko skrining.
7. Menjamin hak pilih peserta serta menjaga kerahasiaannya.
8. Dapat diakses oleh seluruh populasi sasaran.
9. Direncanakan dengan baik.
10. Manfaat harus lebih besar daripada potensi bahayanya.

Deteksi dini dilakukan baik di posbindu (pos pembinaan terpadu) maupun di tempat lain, misalnya di sekolah-sekolah, di tempat kerja, atau di komunitas, dengan jenis skrining yang disesuaikan dengan sasaran.

Tiga Tahun Perjalanan

Sekurangnya ada tiga kelompok kegiatan pemeriksaan dini yang menonjol yang dilaksanakan di sebagian besar provinsi. Yang pertama adalah pemeriksaan kesehatan rutin. Kegiatan ini umumnya dimulai dengan para ASN dan keluarga baik di lingkup kantor pemerintah daerah maupun OPD.

Pemeriksaan lain adalah tes mamografi dan tes IVA. Agar jangkauannya lebih luas, pemeriksaan rutin kanker payudara dan kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 pada 2017 juga dilakukan di puskesmas. Dalam booklet yang dikeluarkan Bappenas tentang pelaksanaan Germas, jumlah puskesmas yang melaksanakan kedua pemeriksaan tersebut mencapai sekira 2616 puskesmas yang menjangkau sekira 2.040.116 perempuan. Itu berarti baru sekitar 8 persen dari jumlah perempuan usia 30-50 tahun.

Pencegahan dini juga melibatkan anggota TNI/Polri dan keluarga di samping juga beberapa karyawan perusahaan, sebagaimana dalam ilustrasi dalam booklet yang dikeluarkan Bappenas di samping ini.

Dari Bengkulu

Kabupaten Rejang Lebong, Provinsi Bengkulu, memecahkan rekor MURI untuk pemeriksaan kesehatan, khususnya tensi darah, dengan jumlah peserta terbanyak. Kegiatan yang diselenggarakan pada 2 Desember 2018 itu diikuti oleh 15.000 peserta dan merupakan rangkaian dari upaya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk secara rutin memeriksa kesehatan atau deteksi dini dalam Germas. Itulah sebabnya, menurut Pahlanasion, S.Sos, M.Kes, Kasie Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, pemecahan rekor MURI ini bukanlah tujuan akhir. “Bagaimana agar orang-orang yang sudah periksa itu



DETEKSI DINI PENYAKIT



Prevalensi hipertensi
penduduk ≥ 18 tahun,
Meningkat dari
25,8% (Riskesdas 2013) menjadi
34,1% (Riskesdas 2018)



Baru **1,0 %** wanita usia
30-50 tahun yang telah
mengikuti deteksi dini kanker
payudara dan serviks
(Sirkesnas 2016)



2/3 dari penduduk
yang menderita penyakit
tidak menular, tidak menyadari
bahwa mereka menderita
penyakit tersebut!

KEMENTERIAN KESEHATAN

2.616 puskesmas
melakukan
deteksi dini
kanker payudara
dan leher rahim
secara rutin kepada
3.040.116
perempuan.



KEPOLISIAN REPUBLIK INDONESIA

125.008 personel
mendapatkan
pemeriksaan
kesehatan :
rekam jantung,
treadmil,
rontgen thorax,
pemeriksaan gigi.



BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Skrining IVA
kepada 238.010
peserta JKN-KIS
dan Pap Smear
kepada
315.835
peserta JKN-KIS



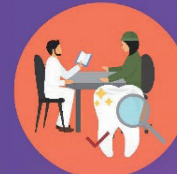
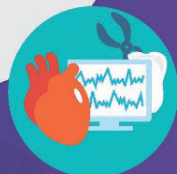
TENTARA NASIONAL INDONESIA

Pelaksanaan
Kegiatan
Pemeriksaan
Kesehatan
(Rikkas)
sebanyak
61.897
personel



KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN

Kerjasama dengan
OASE deteksi dini
terhadap 4.000
karyawati di
2 perusahaan
Provinsi
Jawa Tengah



akan secara rutin, enam bulan sekali, dan mengajak orang lain untuk ikut periksa,” ujarnya. “Itulah tugas promotor, bagaimana membuat masyarakat tahu dan menerapkan. Kegiatan seremonial pengumpulan massa itu harusnya sudah selesai.”

Selain pemeriksaan massal di atas, pemerintah daerah di Provinsi Bengkulu juga telah melakukan beberapa inovasi untuk meningkatkan deteksi dini ini. Di Kabupaten Bengkulu Utara, misalnya, melalui komunitas Saka Bhakti Husada, pemerintah melakukan gerakan pencegahan *stunting* dengan membagikan meteran kepada setiap warga. Meteran itu,



Pemeriksaan kesehatan di Bengkulu (atas dan samping)

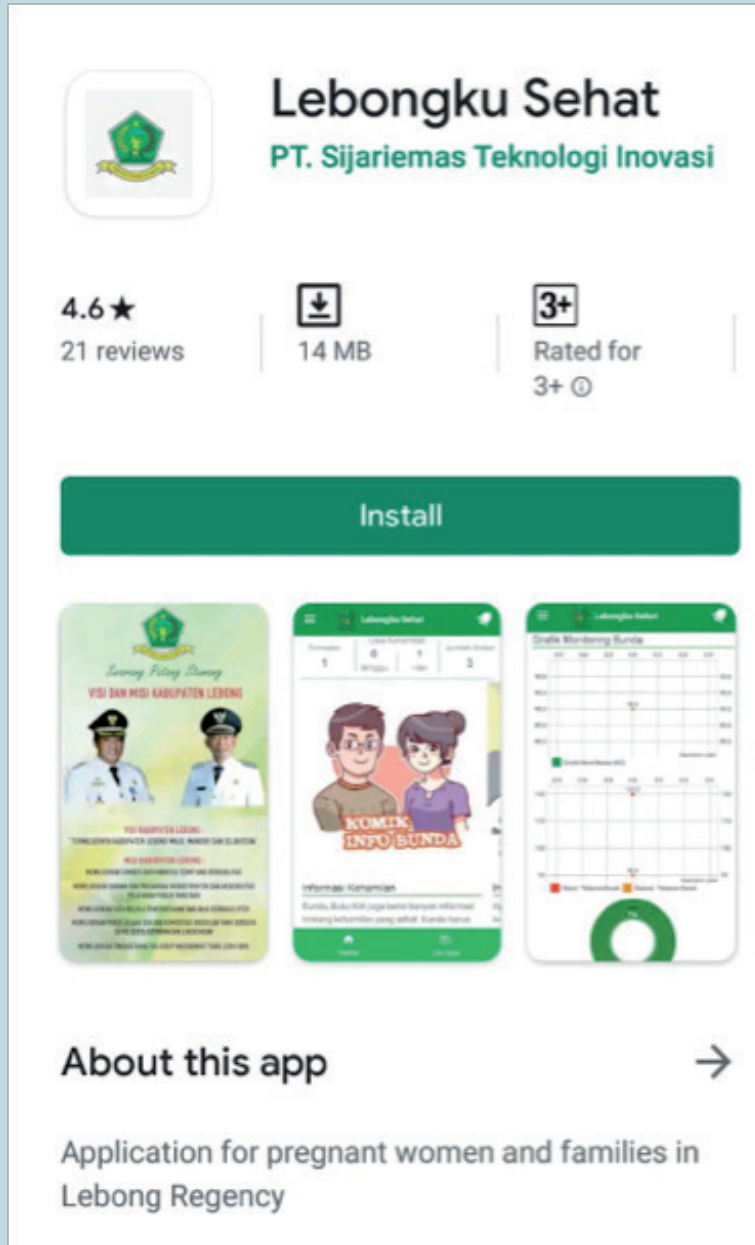
yang dipasang di dinding rumah warga, berfungsi untuk mengukur tinggi badan anak serta mengetahui tumbuh kembang anak berdasarkan usia.

Lain lagi dengan Kabupaten Lebong. Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong telah membuat satu aplikasi yang bisa diunduh gratis untuk membantu warganya memiliki catatan kesehatan secara mudah. Dinamakan “Lebongku Sehat”, aplikasi ini menyediakan berbagai fitur, mulai dari kesehatan ibu hamil dan balita, catatan tumbuh kembang kehamilan dan bayi, hingga berbagai informasi tentang diabetes, hipertensi dan fasilitas *chatting* dengan bidan.





Dua piagam MURI untuk Provinsi Bengkulu. Pertama untuk peserta terbanyak senam Germas bermuatan etnik lokal. Kedua, untuk Kabupaten Rejang Lebong untuk peserta terbanyak pemeriksaan tekanan darah.



Tampilan aplikasi Lebongku Sehat di yang bisa diunduh di Playstore

Dari Kaltara

Kalimantan Utara merupakan provinsi paling muda di Indonesia, yang baru terbentuk pada 2012. Penduduknya sekira 736.000 jiwa tetapi wilayahnya menempati peringkat ketujuh terluas di Indonesia, yaitu 75.467,7 km² dengan panjang perbatasan 2.036 kilometer. Kondisi geografis ini tentu menuntut penanganan yang khas, terutama dalam hal memberikan layanan masyarakat, termasuk menyelenggarakan deteksi dini kesehatan. Perlu strategi yang memadai sehingga kegiatan menjadi efisien dan tepat sasaran.

Menurut Agust Suwandy, SKM, MPH (Kabid P2P, Dinkesprov Kaltara), deteksi dini telah diselenggarakan sejak 2018. Untuk menjangkau masyarakat yang lebih luas, Tim Germas memutuskan untuk mengambil 1.000 sampel untuk tiap kabupaten/kota. Dengan demikian, dari 5 kabupaten/kota yang ada, akan terambil sekira 5.000 orang.

Kaltara juga memiliki Tim Layanan Dokter Terbang. Tim ini dijadwalkan untuk mengunjungi masyarakat di daerah yang tak terjangkau transportasi darat atau sungai. Terdiri antara lain dari dokter, bidan, dan perawat, serta tenaga lain. Operasional tim ini melibatkan kerja sama dengan Dinas Perhubungan. Pesawat yang digunakan merupakan bantuan CSR tiga maskapai, termasuk Susi Air, dan MoU dibuat antara maskapai dan Dinas Perhubungan.

Di samping kedua program di atas, deteksi dini yang dilakukan di Kaltara sesungguhnya sasaran utamanya adalah para aparat sipil negara (ASN), yang menurut Sensuskesdas memiliki faktor risiko PTM tertinggi.

“Kami membentuk tim pemeriksaan yang anggotanya antara lain dari Dinkes dan OPD terkait, serta dokter, dan perawat,” ujar Agust. Tim ini kemudian secara aktif datang ke tiap-tiap OPD untuk melakukan pemeriksaan kesehata, seperti pengukuran berat badan, lingkar perut,

kolesterol, gula darah, dan CO Paru. Sejauh ini yang berhasil dijangkau adalah 10 OPD dari 45 OPD yang ada.

“Hasilnya diinput dalam aplikasi, dan hasil rekaman bisa dilihat per kelompok OPD,” Agust menjelaskan. “Dari situ kami bisa mengolah data, dan akan tampak gambaran kesehatan mereka yang telah diperiksa.”

Aplikasi yang dimaksudkan Agust Suwandy adalah aplikasi untuk pemeriksaan kesehatan, disebut CEK AKU, singkatan Catatan Elektronik Kesehatan ASN Kalimantan Utara. Ini adalah aplikasi android untuk mencatat hasil pemeriksaan kesehatan para ASN. Selain informasi kesehatan, aplikasi ini juga menyediakan fasilitas ruang konseling kesehatan dengan tim konselor Dinas Kesehatan Provinsi Kaltara.

“Hasilnya cukup mengejutkan walau itu sejalan dengan Sensuskesdar”, tutur Agust. “Dari sampel, tampak 60% ASN mengidap hipertensi, 20% perokok rutin, dan yang kurang buah sayur serta kurang aktivitas, 30%”.

Dari hasil di atas sesungguhnya telah tampak bahwa sosialisasi yang benar tentang deteksi dini perlu ditekankan agar masyarakat dapat juga secara proaktif melakukannya, mengambil sikap dan tindakan yang tepat. Jika tidak, manfaat deteksi dini menjadi kurang bermakna. Hasil deteksi dini seyogyanya dapat mendorong masyarakat untuk lebih menerapkan hidup sehat dan menggunakan layanan kesehatan dengan bijak.

Sebuah studi di Amerika Serikat yang dipaparkan dalam AHA Jurnal keluaran (Asosiasi Jantung Amerika) berjudul “The Role of Worksite Health Screening”, menunjukkan perubahan perilaku pada pekerja setelah melakukan deteksi dini rutin di tempat kerja. Mereka menjadi lebih sering mengonsumsi sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, dan mengurangi rokok. Lebih jauh studi tersebut juga menunjukkan penurunan dalam jumlah kunjungan ke dokter. Dengan pelaksanaan dan pemahaman yang tepat, deteksi dini sungguh adalah pengungkit luar biasa dalam menyingkirkan beban penyakit.



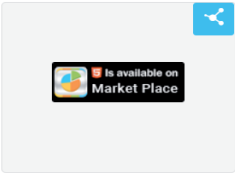
cekakukaltara

Category: Health

Description: cekakukaltara app was created using Appy Pie, World's #1 App Builder for creating Android & iPhone Apps. It is a Health category app. Click below to download the cekakukaltara app.

[Report Abuse](#)

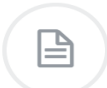
★★★★★ 10/10 for Best Health app Based on 1 votes & user reviews



Available on Marketplace



PROFIL



SOSIALISASI CERDIK



PENCANANGAN IMUNISASI MR



PERESMIAN RS PRATAMA



PENCANANGAN GEMILANG



IVA TEST

PROFIL

Untuk memantau risiko Penyakit Tidak Menular di Provinsi Kalimantan Utara maka Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara menyediakan aplikasi berbasis android yang dinamakan “CEK AKU” (Catatan Elektronik Kesehatan ASN Kalimantan Utara) yang berisi :

- catatan hasil pemeriksaan kesehatan (tekanan darah, kolesterol darah, asam urat, gula darah, kadar Hb, kadar CO Paru, Indeks Massa Tubuh, Lingkar Perut serta perilaku sehat).
- informasi tentang kesehatan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dan meningkatkan pola hidup sehat. Juga informasi tentang program/ kegiatan kesehatan yg dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Utara .

Tampilan aplikasi Cekaku di website

- upload foto2 dan video2 tentang kegiatan terkait pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara .konsultasi kesehatan dengan chatting dan pengiriman pesan via inbox atau email ke tim kesehatan yang telah ditunjuk.

CEKAKU : Cek Sehat untuk ASN

CEKAKU : CEK AKU (Catatan Elektronik Kesehatan ASN Kalimantan Utara) adalah aplikasi android yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara bertujuan untuk mencatat secara elektronik hasil pemeriksaan kesehatan ASN Kaltara pada kegiatan pemeriksaan baik yang dilakukan secara individu maupun pemeriksaan massal, dalam rangka mencegah dan mengendalikan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dapat mempengaruhi kinerja dan produktivitas ASN. Pemeriksaan yang dimaksud meliputi: 1. Pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar glukosa darah, kadar kolesterol total, kadar asam urat darah serta hemoglobin (Hb). 2. Hasil pengukuran status gizi yang digambarkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Perut. 3. Perilaku Hidup Sehat yang digambarkan dengan hasil pemeriksaan kadar CO Paru serta perilaku dalam mengkonsumsi secara rutin sayur dan buah serta melaksanakan olahraga secara teratur. Aplikasi ini juga dilengkapi dengan informasi tentang kesehatan dan ruang konseling kesehatan kepada tim konselor Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara.





Peningkatan Aktivitas Fisik

Tak terbantahkan besarnya manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan. Namun, kebiasaan hidup malas bergerak (*sedentary*) malah menggeser kebiasaan yang sebelumnya masih cukup banyak dilakukan. Risked 2018 menunjukkan angka 33,5% penduduk Indonesia berusia lebih dari 10 tahun malas gerak! Proporsi ini pada 2013 masih berada di 26,1%. Akankah gaya hidup *sedentary* ini mengalahkan cara sederhana dan murah untuk terhindar dari berbagai penyakit?

AKTIVITAS FISIK tidak hanya diartikan sebagai olahraga tertentu yang terstruktur seperti sepakbola, senam, dan renang, tetapi meliputi semua jenis aktivitas yang bersifat fisik, seperti bermain dan rekreasi. Meskipun demikian, ada takaran-takaran tertentu agar aktivitas fisik tersebut dapat memberi pengaruh yang bermakna bagi kesehatan. Kementerian Kesehatan secara umum menyarankan 30 menit setiap hari.

Kurang aktivitas fisik bukan hanya menjadi tantangan di Indonesia. Di dunia, 1 dari 4 orang dewasa tidak cukup melakukan aktivitas fisik (WHO, 2018). Makin tinggi tingkat ekonomi, makin tinggi kecenderungan

masyarakat kurang beraktivitas fisik. Di negara berpendapatan tinggi, angkanya yaitu 26% pada pria dan 35% pada wanita, sementara di negara dengan pendapatan rendah 12% pada pria dan 24% pada wanita.

Penyebab kurangnya aktivitas fisik antara lain makin tersedianya fasilitas untuk bersantai, *sedentary*, juga meningkatnya moda transportasi 'pasif'. Keadaan tersebut juga dialami di negeri kita. Jika tidak segera diatasi, kebiasaan perseorangan ini akan menjadi beban besar pada kesehatan masyarakat. Indonesia sebagai anggota WHO telah turut menyepakati komitmen mengurangi sebanyak 10% angka kurang aktivitas fisik pada 2025.

Aktivitas fisik harus dilakukan secara terus-menerus. Sebuah penelitian (Colman & Dave, 2013) menyimpulkan bahwa dampak jangka panjang aktivitas fisik terhadap kesehatan selalu lebih besar dibandingkan keuntungan jangka pendek. Artinya, aktivitas fisik perlu dilakukan berkelanjutan agar hasil nyatanya dapat lebih maksimal. Masalahnya, tidak mudah mengubah perilaku masyarakat yang malas gerak menjadi aktif bergerak. Perilaku yang hanya sekali-sekali dilakukan, tidak cukup untuk membuat sebuah kebiasaan (jangka panjang). Jadi selain intervensi yang dapat dilakukan oleh pemerintah dan berbagai pihak, faktor perilaku yang berkaitan dengan aktivitas fisik harus juga menjadi perhatian. Berbagai studi yang sudah dilakukan, di antaranya telah menghasilkan Determinan Perilaku Aktivitas Fisik (*Behavioral determinants of physical activity*), dapat dipelajari dan diterapkan sebagai bagian dari strategi.

Germas menegaskan sentralnya upaya mendorong setiap orang untuk beraktivitas fisik. Sebagai salah satu kegiatan utama, aktivitas fisik diamanatkan penggerakannya pada setidaknya sepuluh kementerian, utamanya yang berhubungan dengan keberadaan karyawan (Kemenaker, Kemen BUMN), institusi pendidikan (Kemendikbud, Kemenag, Kemenris-tekdikti), pengembangan olah-raga (Kemenpora, Kemenpar, Kemenkes), juga penyediaan sarana prasarana (KemenPUPR, Kemenhub).

Salah satu aktivitas fisik yang dianjurkan dalam Gernas adalah peregangan, yaitu gerakan ringan yang bertujuan melenturkan atau melemaskan bagian tubuh yang kaku. Gerakan yang umum dilakukan adalah gerakan aktif dinamis yang dilakukan sekitar 3 menit, tetapi bisa juga dalam posisi duduk.

Peregangan di tempat kerja ini sangat penting dilaksanakan. Dalam melaksanakan rutinitas kerja, sering kita berdiam cukup lama dalam sikap tubuh yang tidak ergonomis dan dengan postur tubuh salah. Hal ini bisa menyebabkan nyeri atau pegal, dari yang ringan hingga berat, bahkan mengalami Gotrak (Gangguan Otot Tulang Rangka). Maka, pelenturan atau pelepasan otot sangat diperlukan untuk mencegah datangnya rasa nyeri tersebut. Demikian juga dengan koreksi sikap tubuh yang kurang tepat, antara lain posisi tubuh yang membungkuk ketika menghadapi layar komputer.

AKTIVITAS FISIK

- Adalah setiap gerakan tubuh yang melibatkan otot rangka dan mengakibatkan pengeluaran energi
- Dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja
- Lakukan paling sedikit 30 menit setiap hari
- Batasi kegiatan banyak duduk seperti menonton TV, main game dan komputer, apalagi jika ditambah dengan makan kudapan yang manis, asin, dan berminyak
- Aktivitas fisik dapat dilakukan di sekolah, rumah, tempat kerja, tempat umum.

Tiga Tahun Perjalanan

Sejak Germas dicanangkan tiga tahun lalu, banyak hal telah dilakukan untuk meningkatkan aktivitas fisik, baik oleh kementerian yang ditunjuk maupun pemerintah-pemerintah daerah.

Booklet Bappenas yang dikeluarkan per Desember 2018 memperlihatkan beberapa hal yang telah dilaksanakan oleh enam kementerian dan dua kabupaten/kota. Di antaranya adalah sosialisasi gemar beraktivitas fisik dan *training of trainer* olahraga kesehatan, penyelenggaraan berbagai perlombaan atau *gathering* baik tingkat komunitas, wilayah, atau sekolah/kampus, serta penyediaan sarana dan prasarana olahraga serta ruang-ruang terbuka hijau.

Di tingkat daerah, pemerintah setempat umumnya membudayakan aktivitas fisik mulai dari kantor tempat kerja, dengan olah bersama setiap hari Jumat. Untuk mendorong kegiatan fisik di lingkungan instansi pemerintah itu, Kemenkes mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan tentang peningkatan Aktivitas Fisik dan Perilaku Hidup Sehat. Surat Edaran itu berisi antara lain instruksi kepada jajaran kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah agar melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari dan peregangan di tempat kerja dua kali setiap hari. Selain itu, SE tersebut menginstruksikan penyediaan sarana dan prasarana olahraga. Beberapa provinsi, seperti Lampung, Jawa Tengah, dan Sumatra Selatan juga merancang senam Germas lengkap dengan lagu pengiringnya.

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  Penyediaan Sarana dan Prasarana Khusus Olahraga di 97 Perguruan Tinggi  Penyediaan Ruang Terbuka Hijau untuk Memfasilitas Aktivitas Fisik Civitas Academica	 KEMENTERIAN KESEHATAN  Sosialisasi Gemar Beraktivitas Fisik di 22 Kabupaten/Kota yang diikuti sekitar 3.300 peserta  Training of Trainer Kesehatan Olahraga bagi 136 Tenaga Kesehatan di Puskesmas.	 KEMENTERIAN PERHUBUNGAN  Penyediaan Jalur Pejalan Kaki "Sky Bridge" antara Terminal Tirtanadi dan Stasiun Solo Balapan	 KEMENTERIAN PEMUDA DAN OLARAGA  Kegiatan Gowes Pesona Nusantara untuk Masyarakat Pedesaan di 90 Titik Kabupaten/Kota dan diikuti 90.000 peserta
 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  Olimpiade Olahraga Siswa Nasional (O2SN) 604 siswa SD, 328 siswa SMP, 544 siswa SMA, 340 siswa SMK, - dan 288 siswa berkebutuhan khusus	 KEMENTERIAN AGAMA  Pekan Olah Raga dan Seni Antar Dinayah (PORSADIN) III dengan 1.260 peserta Dan Pekan Ilmiah, Olah Raga, Seni dan Riset (PIONIR) dengan 2.350 peserta	 KOTA BOGOR  Memiliki Ruang Terbuka Hijau, Terpelihara Seluas 41,14 Ha yang Terdiri dari 209 (Taman, Jalur Hijau, Median Jalan, Bantaran Sungai, Taman Sudut, dan Pulau Jalan)	 KOTA MAKASSAR  Memiliki 37 Taman dengan Luas Keseluruhan 53.364,7 m2

Kementerian PPN/Bappenas
Jl. Taman Sutopati No.2 Menteng, Jakarta Pusat 10310

Telp : 021-31934379
Fax : 021-3926603

Kesehatan dan Gizi Masyarakat
Bappenas

@kgmbappenas

kgm.bappenas

kgm@bappenas.go.id

Sumber: Booklet Bappenas

Dari Gorontalo, Kalsel, dan Jawa Barat

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menangkap animo masyarakat untuk beraktivitas fisik dengan memprakarsai pembentukan komunitas bernama Gorontalo Germas Community (GGC). Komunitas ini kemudian menggandeng kelompok-kelompok olahraga lain di daerahnya.

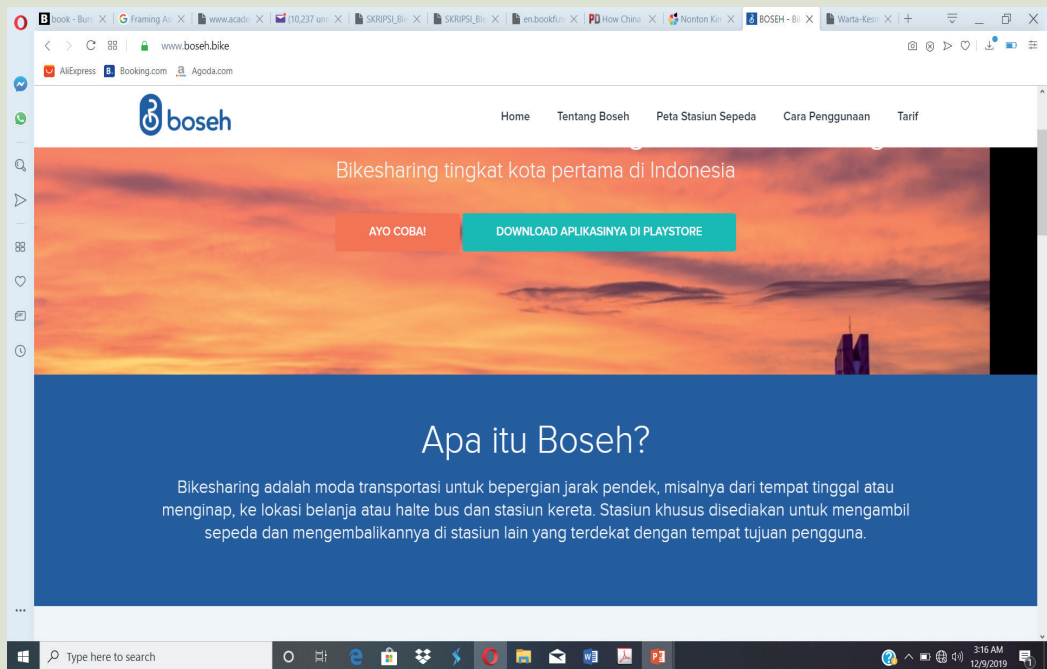
Awalnya GGC hanya berjumlah 5 Orang terdiri dari pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo yang senang melaksanakan aktivitas fisik (khususnya olahraga *bodyweight training*). Kini anggota komunitas ini telah berkembang menjadi 125 orang dan menjadi salah satu komunitas olahraga yang diminati di Provinsi Gorontalo.

Berbeda dengan Gorontalo, Provinsi Jawa Barat mengupayakan peningkatan aktivitas fisik dengan menyediakan ruang-ruang terbuka yang mudah dan nyaman digunakan oleh publik. “Halaman Gedung Sate, misalnya, dijadikan area publik, demikian juga dengan alun-alun sehingga masyarakat bisa menggunakannya,” tutur Anjar Yusdihar, Kepala Subid Pemerintahan dan Manusia 2, Bappeda Provinsi Jawa Barat. Perkembangan di Bandung ini kemudian diikuti dengan pemerintah daerah lain, seperti Kabupaten Cimahi, Bogor, dan lainnya.

Di Bandung, sarana aktivitas fisik lain adalah persewaan sepeda kota yang dikenal sebagai BOSEH. Berbasis aplikasi ini, persewaan sepeda yang boleh dibilang pertama di kota-kota di Indonesia ini, diharapkan dapat mendorong warga untuk memanfaatkan moda transportasi yang ramah lingkungan sekaligus memperbanyak aktivitas fisik yang menyehatkan.



Berbagai komunitas olahraga di Kalsel.
Dari kiri ke kanan: Kalsel Cycling Communities, Komunitas South
Borneo Runners, dan Trail Runners Kalsel.



BOSEH merupakan singkatan dari kata *Bike On The Street Everybody Happy*, tetapi dalam bahasa Sunda, kata 'boseh' bermakna mengayuh sepeda atau gowes. Sepeda yang digunakan adalah jenis *citybike*, yang nyaman digunakan baik oleh orang dewasa maupun anak-anak usia sekolah menengah pertama.

Masih tentang sepeda, Kota Bandung merupakan lahan subur bagi perkembangan berbagai komunitas sepeda. Gejala ini tidak lepas dari ketersediaan lahan yang memadai dan nyaman untuk bermain, berkumpul, dan berlatih seperti Taman Balai Kota Bandung, Taman Cikapayang, Gelanggang Olah Raga Saparua, dan lain-lain.



Deretan sepeda Boreh di salah satu sudut kota Bandung

Jika di Jawa Barat pemerintah setempat meningkatkan aktivitas fisik dengan antara lain menyediakan sarana-sarana gerak yang menarik, di Kalimantan Selatan, pemerintah mencoba menggerakkan masyarakat dengan mengangkat cabang olah raga yang memang menjadi kegemaran masyarakat.



Sebanyak 5.500 karateka Kalsel secara serentak memperagakan beberapa rangkaian jurus karate.

Satu di antaranya adalah karate. Setiap Jumat pagi, di halaman Kantor Setda, ASN yang berminat dapat ikut berlatih karate. Tidak hanya itu, pemerintah provinsi juga menyelenggarakan olahraga karate bersama pada Hari Olahraga Nasional 2019 yang lalu. Sekitar 5.500 karateka secara serentak memperagakan beberapa rangkaian jurus karate (kata) dengan dipimpin langsung oleh Gubernur Kalimantan Selatan, Sabbirin Noor. Kegiatan ini berhasil memecahkan rekor MURI sebagai rekor peserta terbanyak dalam peragaan teknik dasar karate.

Kendati pencapaian-pencapaian ini, pemerintah setempat menyadari, hal ini adalah suatu langkah awal untuk memicu kegiatan fisik masyarakatnya yang lebih rutin. Para OPD yang membina olahraga karate diharapkan akan terus melakukan pembinaan dan masyarakat juga terus rutin berlatih.