



Upaya Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak Indonesia Sejak Pembuahan sampai Remaja dengan Pemenuhan Hak Atas Anak dan Pendekatan Pediatri Sosial untuk Membentuk Generasi Penerus Bangsa yang Unggul

Soedjatmiko

Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Kesehatan anak Indonesia setiap tahun semakin membaik. Angka kematian bayi menurun dari 68/1000 kelahiran hidup (tahun 1991) menjadi 22/1000 kelahiran hidup (tahun 2015), angka kematian balita menurun dari 97/1000 kelahiran hidup (tahun 1991) menurun tajam menjadi 26/1000 kelahiran hidup (tahun 2015). Namun, untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak menjadi generasi penerus bangsa yang unggul masih menghadapi banyak masalah pemenuhan hak-hak anak sejak masa pembuahan, sampai remaja, yaitu: hak kelangsungan hidup, tumbuh kembang optimal, perlindungan, dan menyatakan pendapat yang harus dipenuhi dengan prinsip non diskriminatif untuk kepentingan terbaik anak.

Hak Anak Untuk Kelangsungan Hidup Dan Tumbuh Kembang Optimal

Masalah Berat Lahir Rendah dan Panjang Lahir Kurang

Pada Riskesdas 2013 tercantum sekitar 4,8 juta lahir tiap tahun, 10 % lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, 20,2% panjang badan lahir pendek (<48 cm), diperkirakan sekitar 800.000 bayi setiap tahun bayi berat lahir rendah dan panjang lahir kurang berakumulasi setiap tahun, bahkan bertambah pada masa bal-

ita sampai remaja. Balita pendek akibat kurang gizi kronik 37,2%, perawakan pendek umur 5–12 tahun 30,7%, umur 13–15 tahun 35,1%, umur 16–18 tahun 31,4% .

Dampak Berat Lahir Kurang dan Perawakan Pendek pada Kesakitan, Kematian Anak dan Kualitas Hidup Dewasa

Kurang gizi kronis mengganggu integritas mukosa usus dan saluran napas, meningkatkan risiko sakit dan meninggal akibat radang paru dan diare. Dari 10 studi di Asia, Afrika dan Amerika Selatan, anak berperawakan pendek berisiko 1,5 kali lebih besar mengalami infeksi pernapasan, diare 1,67 kali. Anak sangat pendek berisiko infeksi pernapasan dan diare 6,3 kali lebih besar, risiko peningkatan kematian 3 kali lebih besar. Anak pendek dan kurus risiko kematian 3,4 kali lebih besar, dan anak pendek dengan berat badan kurang dan kurus risiko kematian 12 kali lebih besar. Pada waktu dewasa lebih rendah stamina fisik dan produktivitas ekonomi, upah lebih rendah 8-46%, 66 % memiliki aset lebih sedikit, berisiko tinggi menderita hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus tipe 2 dan obesitas ketika dewasa.

Dampak pada Pembentukan Struktur, Fungsi

Otak dan Perkembangan Psikomotor Anak

Bayi lahir rendah dan pendek akibat kurang gizi kronis makro dan mikro mengakibatkan kurangnya jumlah sel-sel otak, lapisan abu-abu di korteks otak, kompleksitas cabang-cabang dendrit sel otak, hubungan antar sel otak/sinaps, mielinasi dan rendahnya neurotransmitter BDNF serta IGF-1. Bayi berat lahir rendah dan balita berperawakan pendek terutama sampai umur 2 tahun, berpotensi lebih pendek 3,2 cm ketika dewasa, lebih rendah pada inteligensia, ketrampilan motor, membaca, matematik, perilaku pada umur sekolah dasar sampai dewasa muda, lebih banyak cemas, depresi dan rendah diri pada usia 17 tahun.

Faktor Risiko Berat Lahir Rendah, Prematuritas, Panjang Lahir Pendek

Perempuan dengan gizi kurang sejak sebelum hamil terbukti meningkatkan risiko 1,81 kali melahirkan bayi kecil untuk masa kehamilan dan berat lahir rendah 1,47 kali. Ibu anemia, perokok pasif, kehamilan remaja berpotensi menghasilkan bayi berat lahir rendah, prematur dan panjang lahir pendek. Penelitian-penelitian tersebut dapat menjelaskan mengapa di Indonesia banyak bayi berat lahir rendah, karena tingkat pernikahan remaja 15–19 tahun di Indonesia sebesar 23,9%, sebanyak 24,2% wanita hamil umur 15–49 tahun kurang energi kronik, 37,1% ibu hamil anemia, serta 31,3% ibu hamil memiliki perawakan pendek kurang dari 150 cm.

Upaya Pencegahan Sejak Remaja

Kecerdasan anak yang dilahirkan dari ibu remaja (umur < 20 tahun) ketika berumur 21 tahun berisiko 1,3–1,7 kali kecerdasannya lebih rendah. Pemberian mikronutrien, energi seimbang dan protein pada ibu hamil akan mengurangi bayi kecil untuk masa gestasi sebesar 31%. Suplementasi zat besi setiap hari selama kehamilan mengurangi berat lahir rendah sebesar 20%.

Pentingnya Deteksi dan Intervensi Dini Sejak Ibu Hamil Sampai Remaja

Peran bidan sangat penting, karena tingkat periksa kehamilan di bidan sebesar 88%, melahirkan di bidan 52,5%, sehingga bidan harus mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini kurang gizi kronik pada ibu hamil, menyusui, bayi dan balita sesuai Permenkes Nomor 28 Tahun 2017. Inisiasi menyusui dini sebesar 34,5% perlu ditingkatkan, untuk nutrisi dan antibodi. Metode kanguru dari 124 penelitian menurunkan risiko hipotermia (RR 0,22), hipoglikemia (RR 0,12), perawatan kembali ke rumah sakit (RR 0,42), meningkatkan ASI eksklusif (RR 1,5) dan menurunkan kematian (RR 0,64). Pijat bayi prematur 2–4 kali sehari oleh ibu masing-masing

terbukti bermanfaat peningkatan berat badan, aktivitas, siklus tidur, masukan kalori, imunologis, metabolisme tulang, perilaku, perkembangan otak, sekresi IGF-1, memperkuat ikatan ibu dan bayi yang sangat penting bagi perkembangan emosional dan kepercayaan diri di kemudian hari. Faktanya, frekuensi penimbangan > 4 kali di Indonesia hanya 44,6%, perlu ditingkatkan guna meningkatkan deteksi dan intervensi dini masalah gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita.

Manfaat Stimulasi Dini untuk Perkembangan Struktur dan Fungsi Otak

Stimulasi yang dilakukan setiap hari akan memodifikasi percabangan akson dan dendrit, pembentukan sinaps, pembentukan sirkuit di korteks, myelinisasi dan pelepasan neuro transmitter, terjadi cepat sejak pembuahan sampai umur 2 tahun yang berpengaruh pada kecerdasan dan perilaku anak. Stimulasi bertujuan mengembangkan semua potensi anak. Kemampuan anak berperilaku, memecahkan masalah atau berkreativitas sangat tergantung dari contoh-contoh yang sering dilihat, didengar, dicoba atau dilakukan anak. Oleh karena itu, stimulasi harus dilakukan oleh keluarga setiap hari, dengan suasana gembira, dengan memberi contoh seperti berbicara, mendongeng, bernyanyi, mengenalkan kata, warna, angka, huruf, benda, eksplorasi, melipat, mengcoret, menggambar, mewarna, merangkai, menyusun, pemecahan masalah, berjalan, berlari, memanjat, melempar, berdoa, salat, puasa, menolong, memaafkan, tenggang rasa, disertai pujian dan penghargaan pada prestasi anak sekecil apapun. Stimulasi dapat dilakukan sambil mandi, makan, menjelang tidur, di dalam mobil, tempat umum, tempat penitipan anak, PAUD atau tempat lain. Di Indonesia banyak balita terlambat berbicara di keluarga yang menggunakan 2 bahasa atau lebih, atau terlalu banyak menonton hiburan melalui TV, komputer tablet atau telepon seluler.

Keberhasilan Intervensi Stimulasi dan Nutrisi

Pengaruh intervensi dini oleh orang tua pada bayi prematur dengan kajian 25 penelitian menyimpulkan perkembangan mental bayi pada umur 12, 24, dan 36 bulan lebih tinggi. Penelitian Soedjatmiko membuktikan bahwa stimulasi oleh ibu dengan bermain menunjukkan dan membacakan 60 tulisan kata dilanjutkan dengan pujian dan pelukan pada anak berumur 12–18 bulan sehari 2 kali, seminggu 5 hari, selama 8 minggu, bermakna meningkatkan kadar neurotransmitter BDNF, skala bahasa reseptif, emosi-sosial dan kemampuan anak mengenali tulisan kata. Hasil berbagai intervensi stimulasi menurut telaah oleh tim Bank Dunia dari 55 penelitian di 22 negara mendapatkan pada anak dengan berat lahir rendah atau berperawakan pendek, intervensi

stimulasi dini (bersama nutrisi) lebih bermakna daripada intervensi nutrisi saja, pada perkembangan kecerdasan umum, verbal, membaca, perbendaharaan kata, dan emosi sosial, pada usia sekolah, remaja sampai dewasa muda.

Manfaat Sarapan dan Makan Siang bagi Anak Sekolah Sampai Remaja

Kualitas dan frekuensi sarapan serta program sarapan di sekolah bermanfaat positif pada kemampuan kognitif, tugas yang membutuhkan perhatian, pengambilan keputusan, ingatan, matematik dan aritmatik terutama pada anak gizi kurang. Murid SD yang tidak biasa sarapan pagi: di Pamulang 43,11%, 74 Riau 45,3%, Medan 51%. Dari 75 murid SMP dan SMA di 26 provinsi 68 kabupaten/kota, 44% tidak sarapan dengan alasan tidak ada waktu 21,33%, tidak bisa makan 17,77%, tidak disediakan 5,38%, tidak pernah membawa bekal 63,78%, masalah gigi dan mulut 25,2–28,9%, menderita penyakit kronis atau berulang (ISPA, diare, malaria, kecacangan). Hal ini dapat berpotensi menjadi kurang gizi kronis.

Anak Indonesia Berprestasi Unggul

Anak Indonesia berprestasi unggul setiap tahun banyak diberitakan mendapat medali pada lomba olimpiade internasional pada cabang sains, fisika, matematika, biologi, geografi, robotik, olahraga, menyanyi, menari, balap gokar, dll. Hendaknya di Indonesia lebih banyak lagi anak pra sekolah dan siswa SD, SMP, dan SMA dengan perkembangan kognitif lebih cepat dari umur biologisnya, diberi kesempatan untuk bersekolah lebih awal dan lebih cepat, dengan bimbingan pematangan perkembangan emosi-sosialnya agar menghasilkan sarjana, doktor, dan guru besar yang masih berusia muda sehingga masa produktifnya lebih lama, seperti di negara lain.

Anak Berkebutuhan Khusus Dapat Berprestasi Unggul

Sesuai prinsip Konvensi Hak Anak dan UU Perlindungan Anak yang non-diskriminatif, maka anak berkebutuhan khusus mempunyai hak yang sama untuk tumbuh kembang optimal sesuai potensi genetiknya. Anak berkebutuhan khusus di Indonesia banyak yang berprestasi unggul di tingkat nasional atau internasional. Sayang sekali pemberitaan tentang keunggulan mereka dan peran keluarga kurang ditonjolkan oleh media massa. Para professional dan orang tua yang menghadapi anak berkebutuhan khusus harus menerima, menghargai, dan berusaha mengembangkan potensi yang dipunyai oleh anak tersebut, karena akan menimbulkan rasa ikhlas, syukur, ceria, dan optimis bagi orang tua dan anaknya. Jika fokus utama pada kekurangannya, justru akan menim-

bulkan rasa sedih, bersalah, pesimis, atau frustrasi bagi orang tua maupun anaknya.

Pentingnya Peran Lingkungan Mikro, Mini, Meso, Makro untuk Membentuk Generasi Unggul

Faktor lingkungan yang sangat penting untuk mencukupi kebutuhan fisik, kasih sayang dan stimulasi anak, terutama faktor ibu (lingkungan mikro), dibantu ayah, nenek, kakek, paman, bibi, pramubayi (lingkungan mini), didukung oleh sarana pelayanan kesehatan dan pendidikan (lingkungan meso), difasilitasi oleh perguruan tinggi, organisasi profesi, kebijakan pemerintah, swasta nasional dan internasional dan WHO dan UNICEF (lingkungan makro).

Perencanaan keluarga perlu terus menerus ditekankan kepada orang tua dan remaja, misalnya umur berapa sebaiknya menikah, umur punya anak, jarak antar kehamilan dan jumlah anak untuk menjamin kemampuan keluarga mencukupi kebutuhan-kebutuhan tersebut. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) perlu dibaca dan dilaksanakan bersama oleh kelompok ibu-ibu dan remaja, sesuai umur anak masing-masing, dibimbing oleh bidan atau kader. Edukasi melalui telepon seluler dengan pesan atau video pendek berisi instruksi praktis mungkin lebih efektif daripada ceramah, membaca buku atau majalah.

Pentingnya Peran Pengganti Orang Tua: Pramubayi, Tempat Penitipan Anak, PAUD Holistik Terintegrasi dengan Posyandu/ Puskesmas

Pramubayi harus mampu mencukupi kebutuhan fisik, kasih sayang dan stimulasi untuk balita sekitar 10–12 jam sehari, tetapi berisiko kekerasan atau penculikan, perlu pengamatan proses pelatihan pramubayi. Nenek atau tante, pengalaman turun menurun belum menjamin kemampuan mereka optimal. Tempat penitipan (TPA) perlu diperbanyak, tetapi biaya operasionalnya relatif mahal terkadang menjadi kendala. Program PAUD penting untuk mendapat stimulasi yang lebih bervariasi untuk mengembangkan semua potensi anak. Permainan tradisional di Indonesia dapat berperan sebagai variasi stimulasi. PAUD sebaiknya meningkatkan kerja sama dengan Posyandu, Puskesmas atau layanan kesehatan primer lain untuk evaluasi tumbuh kembang, status gizi, suplementasi, dan imunisasi anak sesuai konsep PAUD, yaitu holistik dan integratif.

Deteksi dan intervensi dini bayi risiko tinggi seharusnya dijamin penuh oleh JKN / BPJS, agar tidak mengalami gangguan tumbuh kembang dan perilaku pada masa balita sampai dewasa yang nantinya justru membutuhkan biaya lebih mahal.

Hak Anak Untuk Mendapat Perlindungan

- Perlindungan terhadap Bahaya Penyakit dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan mencuci tangan, sumber air bersih, menggunakan masker, peredaran udara dan pencahayaannya di dalam rumah, hindari asap rokok, tungku, kendaraan, akan menurunkan risiko kematian bayi dan balita karena pneumonia, diare dan penyakit lain.
- Perlindungan Spesifik dengan Imunisasi Lengkap dan Teratur dilakukan di semua negara, karena terbukti aman dan bermanfaat mencegah sakit berat, cacat, dan kematian. Namun, sebagian orang tua di Indonesia tidak mengimunisasi anaknya karena tidak tahu manfaat imunisasi dan jadwal imunisasi, atau karena pemberitaan salah yang berlebihan di media sosial. Edukasi terus menerus melalui media sosial oleh Kementerian Kesehatan bersama profesi dan Majelis Ulama di telepon seluler mungkin lebih efektif daripada ceramah, TV atau media cetak.
- Perlindungan terhadap Radiasi Telepon Seluler. Kekhawatiran bahaya radiasi telepon selular bersumber dari penelitian National Toxicology Program (NTP) 2007-2012 pada 540 tikus yang diradiasi telepon GSM dan CDMA ditemukan kanker otak dan kanker jantung 2,2–3,8%. Radiasi dilakukan sangat intensif, seluruh tubuh sejak di dalam kandungan, total 9 jam sehari, 7 hari seminggu selama 2 tahun. Namun, berbeda dengan studi kohort oleh Frei dkk pada 10.729 penderita tumor otak pengguna telepon selular > 13 tahun dan > 10 tahun tidak meningkatkan risiko terjadinya tumor otak, tidak ada hubungan dengan lama penggunaan, umur pertama kali memakai telpon seluler atau lokasi anatomi. Demikian pula penelitian 352 anak penderita kanker otak 2004–2008 umur 7–19 tahun di Denmark, Swedia, Norway, Switzerland yang menyimpulkan tidak ada hubungan penggunaan telepon selular dengan tumor otak, umur mulai menggunakan telepon seluler, lama penggunaan dan lokasi tumor. Badan-badan penelitian di Amerika dan Eropa juga menyimpulkan hubungan radiasi telepon seluler dan kanker pada manusia hasilnya tidak konsisten, kebetulan, bias, “confounding”, bukan sebab akibat dan perlu penelitian lebih lanjut. Untuk memperkecil radiasi telpon seluler WHO (2014), American Academic of Pediatrics (2016) dan The American Cancer Society (2018) menyarankan pembatasan penggunaan telepon seluler, telepon bukan mainan anak, menelpon sesingkat mungkin, jauhkan telepon seluler sekitar 30–40 cm dari kepala, komunikasi teks lebih aman daripada berbicara, jangan menelepon bila sinyal lemah karena akan memperkuat radiasi untuk mencari sinyal. Sinar biru layar telepon seluler menurut American Academy of Ophthalmology pada tahun 2016 tidak merusak mata, tetapi hanya menyebabkan mata terasa kering dan lelah. Ketagihan telepon seluler akan meningkatkan risiko radiasi, kurang waktu berbicara, interaksi sosial, aktifitas fisik eksplorasi, belajar, rendahnya kemampuan fungsi eksekutif, temperamen sulit, kurang empati, sulit tidur, terpapar adegan kekerasan, agresifitas, iklan konsumtif, pornografi, perilaku menyimpang tokoh film, cyber bullying, terpengaruh hoax dan ujaran kebencian. Anak umur 2 – 5 tahun dibatasi hanya 1 jam sehari menonton program yang khusus untuk anak dan harus bersama orang tua untuk berinteraksi dan menjelaskan. Permainan video individual tanpa batas waktu sering membuat anak cepat marah ketika permainan terganggu. Direkomendasikan permainan yang melibatkan interaktif anak dan orang tua, tetapi tidak ada adegan kekerasan. Untuk anak diatas 6 tahun batasi penggunaan media, diimbangi dengan aktifitas fisik bermain bersama dan belajar. Tidak boleh ada media tontonan di kamar tidur.
- Perlindungan terhadap Polusi, Cedera, Kecelakaan, Keracunan atau Kekerasan di Rumah hindari asap rokok dan perokok, karena berisiko menderita penyakit berbahaya, meniru menjadi perokok, dan pemborosan keuangan keluarga. Baby walker sering menimbulkan kecelakaan terjungkal, dan tidak terbukti membuat anak lebih cepat berjalan. Lantai licin, tersandung, sandal atau sepatu yang longgar, berisiko jatuhnya ibu hamil, penggendong bayi, balita. Benda panas, tajam, kabel listrik, kipas angin, benda tajam, binatang peliharaan, sumur, kolam, sungai, lalu lintas yang ramai berpotensi kecelakaan dan cedera. Mainan anak tidak boleh tajam, kecil, mudah melukai, tertelan atau menyumbat jalan napas, bahaya cat toksik, atau baterai berbentuk kancing mudah tertelan dan sangat korosif. Insektisida, pembersih lantai, kamper dan bahan kimia berbahaya lain harus dijauhkan dari jangkauan balita. Anak tidak boleh dimarahi berlebihan, dicubit atau dipukul, mengakibatkan cedera psikis atau fisik.
- Perlindungan terhadap Bahaya di Luar Rumah dan di Sekolah Hindari gas buang kend-

araan bermotor bagi ibu hamil, bayi dan balita, karena berpotensi menimbulkan gangguan perkembangan otak janin dan balita. Siswa tiap hari berjalan kaki beberapa kilometer, menyeberangi sungai, naik rakit, atau merambat di jembatan darurat setiap pergi dan pulang sekolah, berisiko jatuh, cedera atau tenggelam seharusnya tidak ada lagi. Di sekolah mereka masuk ke ruang sekolah dengan atap bocor, rawan roboh, berisiko cedera, diharapkan tidak ada lagi kejadian tersebut. Demikian pula anak yang tidak bersekolah, memulung atau meminta-minta di jalan. Tas punggung dengan berat > 10 % atau > 15 % berat badan anak SD menimbulkan nyeri punggung pada 32–42 % anak, gangguan tulang belakang, mengganggu aktivitas dan prestasi belajar anak. Makanan di warung dan sekitar sekolah perlu diawasi agar tidak terkontaminasi kuman penyakit, zat pewarna atau pengawet bukan untuk makanan, bahan berbahaya, tidak ada rokok dan NAPZA di sekitar sekolah.

Sengaja menyentuh bibir, dada, pantat atau kemaluan anak oleh orang yang tidak berhak harus ditolak oleh anak dan segera melapor kepada orangtua atau guru untuk menghindari pelecehan atau kekerasan seksual. Kekerasan, pelecehan, pornografi atau bullying tidak boleh dilihat, dialami atau dilakukan oleh anak, karena kalau berulang akan membentuk perilaku buruk yang menetap, dan para korban cenderung akan menjadi pelaku di kemudian hari.

Di tangga berjalan atau lift, balita harus diawasi ketat agar tidak terjatuh dari lantai atas atau terjepit tangga berjalan atau lift. Bising di 11 arena bermain anak di Indonesia yaitu di Denpasar, Jakarta (3 tempat), Cikarang, Surabaya, Makassar, Padang, Palembang, Medan, Bandung, Sorong (Juli 2009 – November 2010) diukur oleh Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian, semuanya di atas 90 dB mendekati 100 dB. Jika tidak memakai alat proteksi telinga bising, 97 dB maksimal 30 menit, 100 dB maksimal 15 menit. Permainan tradisional dapat menggantikan arena bising tersebut. Demonstrasi, kegiatan politik, terorisme atau bersepeda motor jarak jauh, tidak boleh melibatkan anak karena dapat membahayakan keselamatan dan kesehatannya.

- Program Kesehatan Remaja

Remaja Indonesia yang bersekolah 75% dan yang 25 % tidak bersekolah perlu perbaikan gizi remaja perempuan sebagai calon ibu untuk mencegah bayi berat lahir rendah dan pendek, pencegahan penyakit menular, pernikahan dan

kehamilan remaja, perilaku menyimpang (merokok, miras, narkoba, seks bebas, geng motor, kekerasan, kriminalitas dll). Sembilan pesan singkat untuk remaja: Ingin menjadi remaja sehat, cerdas, kreatif, dan berperilaku baik? 1. Bangun pagi,awali aktivitas dengan doa; 2. Sarapan dan makan bergizi; 3. Lengkapi imunisasi, jaga kebersihan diri dan lingkungan; 4. Periksa kesehatan secara teratur; 5. Belajar tekun, ikuti petunjuk guru; 6. Banyak berteman, peduli ocal remaja; 7. Kembangkan hobi, olahraga, seni, berorganisasi; 8. Jangan merokok, NAPZA, pornografi, kekerasan dan seks sebelum menikah; 9. Tekun beribadah dan berbakti kepada orang tua.

- Mencegah Remaja Merokok

Remaja perokok di Indonesia sebesar 18,3%, perokok aktif menghabiskan 7,7–9,6 batang/hari, berpotensi menimbulkan penyakit pada diri sendiri dan orang di sekitarnya, pemborosan, karena 1 bungkus dapat membeli 1 kg telur yang seharusnya dapat memperbaiki gizi balita. Remaja perokok di 8 SMA di Banten 29,6%, pertama merokok pada usia 7-14 tahun 56,4%. Alasan utama, yaitu rasa ingin tahu (32%), merasa rileks ketika stress (39,4%). Faktor yang berpengaruh meliputi: mencontoh teman (81,4%), guru (70,7%), ayah (64,7%) saudara laki-laki (54,3%) dan teman dekat (52,5%). Mudah membeli rokok di sekitar sekolah (74,1%), warung tidak melarang siswa membeli rokok (89,9%). Kemudahan mendapatkan rokok meningkatkan risiko 7,6 kali menjadi perokok.

Pencegahan remaja merokok di berbagai negara; peran pemerintah sangat penting dengan membuat Undang-undang antirokok, kampanye antirokok dari pajak rokok, melarang iklan rokok, membatasi program sosial oleh perusahaan rokok, membatasi penjualan rokok di dalam negeri, mengutamakan ekspor, denda pada penjual rokok kepada remaja, melarang merokok di rumah, di sekolah, di kendaraan, di tempat-tempat umum, membina petani tembakau, pembuat dan penjual rokok beralih ke usaha lain.

Larangan menjual rokok pada remaja di Amerika Serikat berhasil menurunkan perokok remaja dari 27,5% (1997) menjadi 15,7% (2013); di Kanada dari 45% (1994) menjadi 13% (2013); di Australia dari 23% (1999) menjadi 8,5% (2011). Syarat tidak merokok pada iklan lowongan kerja dan promosi pegawai penting untuk diterapkan. Penurunan kadar nikotin (0,05 mg nikotin/batang) mengurangi risiko menjadi perokok aktif. Rokok elektrik (vaping) tidak terbukti menghentikan perokok tembakau. Rokok elektrik bentuk beragam, cairannya biasanya mengandung nikotin (bahaya ketagihan, mengganggu perkembangan otak janin sampai remaja), bahan kimia dan

partikel halus (berpotensi menimbulkan kanker, berbahaya kalau tetelan atau terkena kulit dan mata), bisa terbakar atau meledak, kalau dihembuskan maka orang-orang disekitarnya dapat terhirup uap tersebut, walau dampaknya lebih ringan dibanding racun rokok tembakau, tetapi penelitian jangka panjang belum ditemukan. Menaikkan harga rokok cukup tinggi dapat mengurangi perokok remaja, karena harga rokok di Indonesia relatif sangat murah sekitar Rp25.000,00 (USD 1,92), di Singapura USD 9,53, dan di New York sekitar USD 13.

Penutup

Upaya tersebut harus di lakukan bersama oleh orang tua, profesional, perguruan tinggi, instansi pemerintah dan swasta, guna meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak Indonesia, sejak pembuahan sampai remaja, dengan memenuhi hak-hak anak, dan mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak, sesuai kompetensi kita masing-masing. Pendekatan pediatri sosial tersebut, harus bersinergi dengan ilmu pediatri klinis dan berbagai ilmu lain, untuk bersama-sama membentuk generasi penerus yang unggul.

Menyadari kompleksnya masalah tersebut maka perlu meningkatkan Tri Darma perguruan Tinggi antar Divisi di Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI – RSCM dengan berbagai Departemen lain dilingkungan FKUI-RSCM. Juga sinergi dengan fakultas lain di lingkungan UI, dengan berbagai profesi terkait, berkoordinasi pula dengan berbagai Kementerian, Badan atau Lembaga nasional dan internasional, bersama-sama menyusun, melaksanakan dan membantu program-program agar mampu dilaksanakan oleh keluarga dalam kehidupan sehari-hari, untuk mewujudkan generasi penerus bangsa yang unggul.

Dilandasi oleh cita-cita kita yang luhur, didorong oleh rasa tanggung jawab, semangat dan tekad yang kuat, dibekali ilmu dan profesionalisme kita masing-masing, didukung oleh kerjasama lintas profesi dan sektoral, serta dengan ridho Allah SWT, maka cita-cita luhur kita untuk membentuk generasi penerus bangsa yang unggul, Insya Allah akan tercapai. Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Catatan : Sumber data bisa dilihat di naskah lengkap pidato pengukuhan Ringkasan Pidato Upacara Pengukuhan sebagai Guru Besar Tetap 