

Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Masyarakat untuk Mencapai Masyarakat Bebas Parasit dan Sehat Gizi

Soebekti MPH

Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.

PENDAHULUAN

Dalam GBHN yang ditetapkan oleh MPR pada tahun 1978 disebutkan antara lain : "Dalam rangka mempertinggi taraf kesehatan dan kecerdasan rakyat, maka ditingkatkan pelayanan kesehatan dan perbaikan mutu gizi, terutama bagi golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di desa maupun di kota", serta dicantumkan pula : ".....bahwa perluasan pelayanan kesehatan dilakukan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Rumah Sakit, serta melalui cara lain guna meningkatkan kesehatan masyarakat desa":

Selama Pelita II telah dilaksanakan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan masyarakat pedesaan dan daerah perkotaan yang berpenghasilan rendah: Ini diselenggarakan melalui Program Instruksi Presiden (INPRES) tentang Bantuan Pembangunan Sarana Kesehatan yang meliputi obat-obatan, alat medis, tenaga medis dan paramedis, alat transport dan sejumlah Puskesmas Keliling baik dalam bentuk kendaraan roda empat maupun perahu motor bagi daerah yang mempunyai perairan luas. Dalam Pelita 11 telah diusahakan agar tersedia minimum sebuah Puskesmas untuk satu kecamatan: Oleh karena itu pada akhir Pelita 11 telah ada 4353 Puskesmas dan 6592 Puskesmas Pembantu: Dalam Inpres tersebut dibangun pula sejumlah sarana air minum dan jamban keluarga di pedesaan:

Dalam Pelita [1] akan dilaksanakan pemerataan pelayanan kesehatan dengan pembangunan Puskesmas baru dan Puskesmas Pembantu baru, peningkatan fungsi Puskesmas dengan meningkatkan usaha-usaha kesehatan, serta meningkatkan kemampuan tenaga sehingga diharapkan Puskesmas merupakan suatu pusat pembangunan (centre of development) di tingkat kecamatan. Dalam Pelita III akan dibangun 800 Puskesmas baru dan 4400 Puskesmas Pembantu baru sehingga pada akhir Pelita 111 telah ada 5153 Puskesmas dan 10:992 Puskesmas Pembantu.

Di bawah ini dikemukakan beberapa hal konseptual mengenai Puskesmas, mengenai pengertian Puskesmas dan peranan Puskesmas dalam pemberantasan penyakit parasit :

KONSEP DASAR PUSKESMAS

• Konsep wilayah

Yang dimaksud dengan konsep ini ialah bahwa Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi yang langsung memberi pelayanan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok, Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya yang meliputi satu kecamatan disesuaikan dengan kebutuhan. Luas kerja maksimal yang masih efektif di pedesaan adalah suatu daerah dengan jari-jari 5 km, sedangkan luas kerja yang optimal adalah daerah dengan jari-jari 3 km. Untuk daerah yang mempunyai wilayah kerja lebih luas perlu ada

Puskesmas Pembantu yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih sederhana. Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas berbentuk kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif. Yang dilayani Puskesmas adalah perorangan, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan baik wanita maupun pria, bayi, anak, dewasa, sampai tua. Sebelum ada Puskesmas pelayanan kesehatan di dalam suatu kecamatan terdiri dari Balai pengobatan, BKIA, usaha kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular dan sebagainya, di mana usaha-usaha itu bekerja sendiri-sendiri langsung di bawah Dokter Kabupaten. Sejak adanya Puskesmas maka berbagai usaha pelayanan kesehatan yang ada di dalam wilayah tanggung jawab Puskesmas, termasuk usaha-usaha kesehatan pokok diintegrasikan menjadi satu.

• Konsep kegiatan

Usaha-usaha kesehatan pokok minimal yang harus dilaksanakan oleh suatu Puskesmas dan usaha-usaha kesehatan yang dianjurkan untuk dilaksanakan sesuai dengan kemampuan adalah sebagai berikut :

a: *Usaha kesehatan pokok minimal meliputi :*

1. pengobatan jalan
2. kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
3. higienis dan sanitasi lingkungan
4. pencegahan penyakit menular
5. penyuluhan kesehatan masyarakat
6. perawat kesehatan masyarakat
7. kesehatan sekolah
8. peningkatan gizi
9. pencatatan dan pelaporan

b: *Usaha kesehatan pokok yang dianjurkan meliputi :*

10. kesehatan gigi
11. kesehatan jiwa
12. laboratorium sederhana

• Konsep ketenagaan

Pola ketenagaan suatu Puskesmas adalah sebagai berikut :

- dokter umum :	1 orang
- dokter gigi :	1 orang untuk 5 Puskesmas
- perawat kesehatan :	9 orang, termasuk 3 orang di Puskesmas Pembantu:
— perawat gigi :	1 orang untuk 3 Puskesmas
— sanitarian :	1 orang
— pengatur obat :	1 orang
- juru obat :	1 orang
— tata usaha :	2 orang
- pembantu :	1 orang

• Konsep rujukan

Yang dimaksud dengan sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadi penyerahan tanggung jawab atas masalah yang timbul baik secara vertikal maupun secara horizontal kepada yang lebih mampu, ini menyangkut hal-hal :

- konsultasi penderita
- pengiriman bahan yang akan diperiksa di laboratorium
- mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih mampu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan setempat serta memungkinkan adanya pelimpahan pengetahuan.

PERANGKAT PENUNJANG PUSKESMAS

• Sarana

Tenaga

Dalam usaha memperbaiki fungsi Puskesmas maupun Puskesmas Pembantu sesuai dengan konsepsi di bidang ketenagaan sudah diusahakan untuk meningkatkan tenaga baik secara kualitatif maupun kuantitatif, misalnya :

- a. Dengan melatih dokter-dokter Puskesmas agar lebih berorientasi pada masyarakat (community oriented) dalam menangani masalah kesehatan setempat: Cara ini terpaksa ditempuh karena kurikulum Fakultas Kedokteran terdahulu tidak memberikan bekal yang cukup untuk menunjang pelaksanaan program di pedesaan.
- b. Menyempurnakan kurikulum Fakultas Kedokteran agar "community oriented" yang tentu saja dilaksanakan dengan kerjasama dengan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- c. Melaksanakan pemerataan tenaga medis dan paramedis ke Puskesmas - Puskesmas/Kabupaten-Kabupaten dengan jalan:
 - Inpres tenaga dokter
 - Penyebaran tenaga spesialis
 - penyebaran perawat.
- g. Bekerjasama dengan P & K membentuk FKM:
- h. Melaksanakan in-service training untuk tenaga paramedis misalnya bidan, perawat, tenaga sanitasi.
- i. Memperbanyak tenaga pembantu paramedis antara lain :
 - latihan dukun beranak
 - tenaga pelaksana laboratorium yang minimal seorang PKC ditambah latihan kursus
 - latihan promotor kesehatan desa.

Sarana pelayanan

Dalam usaha meratakan fasilitas Puskesmas telah dan akan diteruskan dibangun Puskesmas-Puskesmas baru yang akan dilengkapi dengan peralatan-peralatan medis (Inpres no.4/1976 dan seterusnya) dan obat-obatan. Dalam hal ini juga disediakan sarana laboratorium sederhana yang memungkinkan Puskesmas melakukan pemeriksaan rutin seperti darah, urin, tinja, sputum (BTA) dan lain-lain:

Biaya

Untuk menanggulangi biaya pelaksanaan program Puskesmas maka biaya bersumber dari tiap-tiap program baik yang langsung diarahkan dari Pusat maupun dari tingkat Propinsi/Kabupaten: Modal kerja lebih direalisasikan dalam bentuk bantuan obat Rp: 50,—/capita yang seterusnya menjadi Rp: 65,—/capita dan seterusnya (Inpres no. 4/1976, no: 4/1977) kemudian menjadi Rp. 70,— (Inpres 7/77) dan Rp. 90,— (Inpres 13/1979) dan Rp: 150,—/capita (Inpres 7/1980).

Perlu dicatat pula bahwa selain Puskesmas sebagai unit pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat di garis depan masih ada fasilitas-fasilitas lain yang menunjang dikaitkan dengan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh yaitu antara lain :

- Rumah Sakit Kabupaten
- Rumah Sakit Propinsi
- Rumah Sakit Khusus
- Fasilitas kesehatan swasta
- Dokter- dokter partikelir

yang kesemuanya merupakan suatu rangkaian pelayanan kepada masyarakat yang perlu diintegrasikan.

• Program - program penunjang

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih menjangkau masyarakat lebih luas telah dikembangkan beberapa program antara lain :

Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa

Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) merupakan suatu cara pendekatan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka memperbaiki taraf hidup masyarakat dengan cara perbaikan status kesehatan, PKMD merupakan juga kegiatan atas dasar gotong royong dan swadaya masyarakat yang juga merupakan kegiatan lintas program dan sektoral yang berdasarkan musyawarah dan mufakat untuk mendorong penggalian, penggunaan dan pengembangan potensi-potensi masyarakat setempat:

Kegiatan tersebut dilakukan oleh petugas-petugas yang berasal dari masyarakat itu sendiri dan dengan mempergunakan teknologi tepat guna: Walaupun PKMD bertujuan meningkatkan derajat kesehatan, namun kegiatannya tidak terbatas hanya di bidang kesehatan saja.

Oleh karena banyak faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, maka PKMD mencakup pula kegiatan-kegiatan lain. PKMD tidak terbatas pada masyarakat pedesaan, namun keadaan dewasa ini mendorong kita memberi prioritas kepada pedesaan, terutama golongan penduduk produktif di daerah transmigrasi/pemukiman baru, dan penduduk perkotaan miskin (slums).

Diharapkan PKMD pada akhirnya dapat memberikan pelayanan untuk memperbaiki higiene perseorangan dan sanitasi lingkungan, pengembangan kesadaran untuk hidup sehat, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesejahteraan ibu dan anak dan keluarga berencana, imunisasi, pemberantasan penyakit menular, usaha kesehatan sekolah dan lain-lain yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat:

Usaha perbaikan gizi keluarga

Empat masalah utama gizi yaitu kurang kalori protein, gondok lendemik, anemia gizi dan defisiensi vitamin A. Selama Pelita perbaikan gizi mendapat perhatian lebih besar, hal ini tertuang dalam Bab 9 Repelita III tentang pangan dan perbaikan gizi dan Bab 20 tentang kesehatan, kesejahteraan sosial dan peranan wanita, selanjutnya ditekankan dengan Inpres no. 20 tahun 1979 tentang perbaikan menu makanan rakyat.

Usaha perbaikan gizi keluarga selama Pelita III akan dikembangkan keseluruh Indonesia sehingga pada akhir Repelita III sebanyak 41.000 desa telah melaksanakan UPGK. UPGK dilaksanakan dengan sektor-sektor lain selain sektor kesehatan seperti Departemen Agama, BKKBN dan Departemen Pertanian dan lain-lain.

Usaha Perbaikan Gizi Keluarga bertujuan untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat, terutama golongan rawan gizi yaitu anak Balita, wanita hamil dan ibu yang menyusui dari golongan yang berpenghasilan rendah. Kegiatan UPGK tahap pertama adalah sebagai berikut : penimbangan bulanan anak Balita, penyuluhan, intensifikasi pekarangan, pemberian paket pertolongan gizi dan pemberian makanan tambahan: UPGK tahap kedua di mana perlu ada kaitan dengan kegiatan lain seperti imunisasi, penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan, peng-

obatan sederhana, penyuluhan kesehatan keluarga berencana, rehabilitasi gizi buruk dan penelitian dan pengembangan: UPGK tahap ketiga di mana UPGK dikaitkan dengan usaha-usaha yang lebih luas lagi terutama dengan usaha-usaha peningkatan penghasilan keluarga seperti pengembangan teknologi sederhana, pengembangan industri kecil, dana sehat dan koperasi desa dan sebagainya.

Dari sektor-sektor pemerintah yang melaksanakan UPGK terdapat kesepakatan kegiatan sebagai berikut :

- Departemen Kesehatan : penimbangan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan (pemulihan dan penyuluhan), paket gizi.
- Departemen Agama : penyuluhan.
- B.K.K.B.N. : penimbangan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan (penyuluhan), paket gizi:
- Departemen Pertanian : penyuluhan, intensifikasi pekarangan. Di samping itu masih banyak program yang melaksanakan kegiatan UPGK sebagai bagian dari kegiatannya seperti Peningkatan Peranan Wanita, Peningkatan Kesehatan dan Partisipasi Generasi Muda dalam Pembangunan Kesehatan di mana yang terakhir ini berusaha menemukan pola penanganan gizi buruk, yang tidak kalah penting adalah usaha-usaha swadaya yang dilakukan oleh organisasi masyarakat:

Proyek Integrasi Keluarga Berencana, Pemberantasan Cacing dan Perbaikan Gizi

Pelbagai penelitian membuktikan bahwa sebagian kalori yang dikonsumsi manusia tidak dapat dimanfaatkan badan karena adanya parasit di dalam badan.

Penelitian team Cornell University di Kenya melaporkan bahwa Ascaris yang menghinggapi ¼ dari seluruh penduduk dunia sangat merugikan ditinjau dari segi kesehatan maupun segi ekonomi. Pada infeksi ringan akan menyebabkan gangguan penyerapan nutrient lebih kurang 3% dari kalori yang dicerna, pada infeksi berat mengakibatkan 25% dari kalori yang dicernakan tidak dapat dimanfaatkan badan: Dengan pemberian obat 2 kali setahun dapat memberikan keuntungan berbanding biaya dengan perbandingan 10 : 1.

Proyek Integrasi KB Pemberantasan Cacing dan Perbaikan Gizi dilaksanakan oleh Dep Kes, BKKBN, PKBI dan FK UI serta PKBI dengan dana APBN serta bantuan Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning, dimulai sejak tahun 1976 di sekitar tambang batu bara Ombilin, sawahlunto di Sumatera Barat: Tahun berikutnya meluas ke luar daerah tambang di dalam Kotamadya Sawahlunto serta 3 kecamatan di sekitar Kodya Sawahlunto dan Kecamatan Serpong, Kabupaten Tangerang di Jawa Barat. Pada tahun 1979 meliputi seluruh Kabupaten Sawahlunto-Sijunjung.

Tahun ini diperluas ke daerah baru yakni tambang batu bara Bukit Asam Tanjung Enim di Sumatera Selatan dan Perkebunan teh Kayu Aro, Kerinci di Propinsi Jambi.

Kegiatan meliputi pemeriksaan cacing, pemberian pengobatan massal, perbaikan sanitasi lingkungan, pemberian sulfas ferrosus pada penderita anemia serta kegiatan perbaikan gizi dan kependudukan.

Dari komponen KB yang telah dilakukan evaluasi oleh Lem-

baga Demografi Fakultas Ekonomi UI di Kotamadya Sawahlunto, ternyata terdapat peningkatan jumlah current user KB dibandingkan daerah yang bukan proyek. Dalam waktu yang relatif pendek di daerah proyek telah mencapai 35% dibanding dengan 20% di daerah bukan proyek:

Hasil-hasil yang didapat adalah sebagai berikut :
Prevalence (%) cacing pekerja tambang

	1975	1979	1980
Cacing tambang	79,8	21,2	7,5
Ascaris lumbricoides	39,8	7,2	19,8
Trichuris trichiura	14,1	6,1	6,7

Anemia pada pekerja tambang

	1975	1978
% age pekerja	71,75	50,85
Hb (9%) rata-rata	10,2	11,6

Absensi pekerja tambang : pada tahun
1975 : 10%, 1977 : 4% dan 1978 : 1,3%.

Pilot Proyek Pencegahan dan Pengawasan Anemia

Ini merupakan salah satu komponen dari Proyek Pengembangan Gizi Indonesia yang dilakukan oleh Lembaga Nasional Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi: Pada tahun pertama dan kedua telah dilakukan di perkebunan negara Sumatera Utara (Medan) dan Jawa Timur (Jember) dan tahun ini dilaksanakan di perkebunan tembakau rakyat di Kabupaten Takalar, Sulawesi Selatan. Proyek ini dimaksudkan untuk mengadakan usaha pencegahan anemia di kalangan tenaga kerja dengan pemberian obat cacing, sulfas ferrosus, perbaikan sanitasi lingkungan dan perbaikan gizi untuk meningkatkan produktivitas kerja.

Hasil-hasil yang didapat di Sumatera Utara :

- Penurunan 84% jumlah pekerja yang Hb di bawah 11g%.
- Penurunan 65,3% infestasi cacing
- Kenaikan 4,7% produktivitas kerja:

Hasil-hasil yang didapat di Jawa Timur :

- Penurunan 74,9% jumlah pekerja yang Hb di bawah 11g%.
- Penurunan 65,8% infestasi cacing:
- Kenaikan 6% produktivitas kerja:

PERANAN PUSKESMAS DALAM MASALAH PENANGGULANGAN PARASIT dan MASALAH GIZI

Dalam menangani masalah infestasi parasit maupun perbaikan gizi fungsi Puskesmas dapat dilihat dari 2 segi :

• **Segi administrasi dan management**

Dilihat dari segi administrasi dan management maka Puskesmas berfungsi sebagai pangkalan kegiatan (home base) di wilayah yang dilayaninya: Semua program kesehatan baik yang secara vertikal dibiayai oleh Departemen Kesehatan RI maupun yang dibiayai oleh Daerah, diatur dan diawasi oleh Puskesmas sebagai satuan kerja: Dalam ruang lingkup tersebut :

- perencanaan kegiatan
- pengumpulan informasi kesehatan setempat yang sangat diperlukan baik untuk perencanaan maupun sebagai indikator awal suatu wabah.
- pengawasan pelaksanaan kegiatan setempat.

- **Segi teknis operasional**

Dalam ruang lingkup ini, maka usaha-usaha kesehatan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dipusatkan di Puskesmas:

Usaha tersebut antara lain :

- penemuan kasus sedini mungkin (early case finding) dengan jalan :
 - * pengumpulan dan evaluasi data-data orang-orang yang berobat jalan:
 - * pengumpulan dan evaluasi angka-angka vital statistik seperti infant mortality rate, perinatal mortality rate, crude death rate dan lain-lain:
 - * Konfirmasi diagnostik dengan pemeriksaan laboratorium baik setempat maupun pada reference laboratory: Dalam hubungan ini maka deteksi kasus-kasus penyakit parasit maupun keadaan rawan gizi dapat dipakai sebagai early warning sign untuk melaksanakan tindakan penanggulangan, promotor kesehatan desa, murid-murid SD, guru - guru dan para kader kesehatan akan banyak memberikan sumbangan tenaga untuk lebih memberi bobot kegiatan Puskesmas khususnya dalam rangka penemuan kasus-kasus ini:

Pengobatan dan perawatan kasus-kasus yang ditemukan di Puskesmas akan membantu usaha mengurangi penyebaran penyakit-penyakit parasit maupun mengatasi kekurangan gizi:

Selain itu usaha-usaha penyuluhan kesehatan langsung para penderita dan keluarganya mempunyai peranan penting

sekali mengatasi masalah tersebut.

Dalam hal penanggulangan wabah walaupun usaha tersebut merupakan kegiatan yang diatur dari tingkat yang lebih tinggi (Kabupaten, Propinsi maupun Pusat) tetapi Puskesmas mempunyai peranan yang penting khususnya dalam pengaturan operasi penanggulangan tersebut.

Puskesmas dapat pula berfungsi sebagai emergency centre, terutama pada Puskesmas yang telah dilengkapi dengan tempat tidur. Emergency centre ini berlaku untuk kasus-kasus kecelakaan, bencana alam, keadaan rawan gizi maupun kasus-kasus infestasi parasit.

Dalam hal konfirmasi diagnostik maka melalui laboratorium sederhana yang ada dan sistem R/R yang dikembangkan, dibantu oleh suatu penelitian epidemiologik bila diperlukan, akan merupakan alat yang tangguh dalam mengatasi masalah penyakit-penyakit parasit tersebut.

KESIMPULAN DAN PENUTUP

Dalam Sistem Kesehatan Nasional telah ditetapkan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana pelayanan kesehatan digaris terdepan: Sebagai unit terdepan ia telah direncanakan untuk memiliki kemampuan yang memadai baik untuk usaha-usaha menyeluruh yang meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi tersebut tercermin dengan telah diadakannya sarana dan program penunjang yang sekaligus berfungsi menangani masalah kesehatan di suatu wilayah dengan menggali dan mengikutsertakan potensi masyarakat setempat: Dengan sendirinya dalam usaha-usaha tersebut telah termasuk usaha penanggulangan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh parasit dan keadaan rawan gizi:

Pada saat ini belum semua Puskesmas berfungsi penuh karena berbagai sebab, karenanya usaha-usaha yang memberi bobot pada fungsi Puskesmas sangat diperlukan.

Salah satu di antaranya adalah hasil-hasil dari seminar ini.

II. MALARIA

Pemberantasan Malaria di Indonesia

Arwati

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Departemen Kesehatan RI.

PENDAHULUAN

Indonesia yang terdiri dari 9 pulau besar dan beribu-ribu pulau kecil dengan penduduk lebih dari 135 juta merupakan salah satu negara yang malarious di Asia Tenggara: Sebelum dilaksanakan usaha penanggulangan terhadap penyakit malaria, diperkirakan 30 juta penderita dan 120:000 kematian dilaporkan tiap tahunnya (1):

Pemberantasan malaria mulai dilaksanakan pada tahun 1914 dengan pembersihan sarang-sarang/tempat berkembang biak nyamuk dan pengeringan berkala sawah-sawah, parit-parit dan tambak-tambak ikan. Kinine juga dipergunakan secara

luas pada waktu itu (2): Baru pada tahun 1952 dilaksanakan pemberantasan malaria yang terorganisir dengan menggunakan racun serangga DDT di beberapa kota besar di Jawa Bali dan kota-kota pelabuhan di luar Jawa. Hasil yang dicapai di Jawa Bali lebih baik dari pada yang di luar Jawa.

Pembasmian malaria mulai dilaksanakan pada tahun 1959 di Jawa dan Bali: Tujuan program adalah membasmi malaria di seluruh Indonesia secara bertahap dimulai dari Jawa dan Bali dan Lampung pada tahun 1959 dan yang kemudian diperluas keluar Jawa pada tahun 1963.

Penderita malaria yang diketemukan perlahan-lahan menurun secara meyakinkan dan jumlah penderita malaria terendah yang pernah ditemukan pada tahun 1965 adalah 8862 dengan annual parasite incidence (API) 0,13 %/oo

Tetapi pada tahun 1965 program yang dilaksanakan terpaksa dihentikan karena situasi politik yang tidak memungkinkan: Sebagai akibatnya hasil yang dicapai tidak dapat dipertahankan. Malaria mulai menyebar dari fokus-fokus yang ter-