



EDISI 169
AGUSTUS 2024



MEDIAKOM

<https://link.kemkes.go.id/mediakom>



**AGAR MPOX
TAK MELUAS**



MEDIAKOM

Selamat Hari Palang Merah Indonesia Ke-79

Selama 79 tahun PMI terus memberikan kontribusinya dalam upaya penyelamatan kemanusiaan.

Untuk itu, mari turut berpartisipasi aktif menebarkan kemanfaatan dengan mendukung dan mengikuti kegiatan donor darah untuk menyehatkan bangsa.

Susunan Redaksi

PENANGGUNG JAWAB:

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

PEMIMPIN REDAKSI:

Nani Indriana, SKM, MKM
(Pranata Humas Ahli Muda)

DEWAN REDAKSI :

Khalil Gibran A., ST
(Pranata Humas Ahli Pertama)
Ragil Romly, S.I.Kom., M.I.Kom.
(Pranata Humas Ahli Muda)
Dewi Jannati A.N, S.I.Kom.
(Pranata Humas Ahli Pertama)
Dede Lukman Hakim
(Anggota Tim Kerja Produksi Komunikasi)
Mustika Fatmawati
(Anggota Tim Kerja Produksi Komunikasi)
Isfanz Ainu Zillah
(Anggota Tim Kerja Produksi Komunikasi)
Qonita Rizka Marli
(Anggota Tim Kerja Produksi Komunikasi)
Utami Widyasih, A.Md
(Pranata Humas Mahir)

SEKRETARIAT REDAKSI :

Endang Tri Widiyastuti, A.Md.
(Arsiparis Terampil)
Nida Khairani
(Pengelola Keuangan)
Mochamad Agung Wahyudin
(Sub Bagian Administrasi Umum)



Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai misi penerbitan. Dengan ketentuan panjang tulisan 2-3 halaman, font calibri, size font 12, spasi 1,5, ukuran kertas A4. Tulisan dapat dikirim melalui email mediakom.kemkes@gmail.com. Redaksi berhak mengubah isi tulisan tanpa mengubah maksud dan substansi

DESAIN Vita Susanto

FOTO NIAID; Shutterstock

ETALASE

Agar Mpx Tak Meluas



dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid

MPOX atau cacar monyet menjadi perhatian dunia saat Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakannya sebagai status kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC) pada 14 Agustus 2024. Indonesia, salah satu negara yang memiliki banyak penerbangan internasional, bergegas memperketat pintu masuk negara di bandar udara untuk mencegah transmisi Mpx.

Pada Media Utama kali ini kami menyajikan berbagai langkah antisipasi yang disusun pemerintah untuk mencegah penularan Mpx, mulai dari pengetatan pengawasan di pintu masuk, penerbitan surat edaran kewaspadaan mengenai Mpx, serta penyediaan obat-obatan dan vaksin. Untuk menangani kemungkinan temuan kasus Mpx, pemerintah juga melakukan strategi lain seperti penguatan surveilans di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, penyiapan terapeutik dan vaksinasi, serta melakukan komunikasi risiko melalui berbagai kanal media.

Di rubrik Serba-Serbi ada pembahasan tentang ragam teh dan manfaatnya serta perbedaan berbagai alat yang digunakan untuk menjaga kualitas udara. Manfaat memenuhi

kecukupan cairan tubuh dan pentingnya olahraga angkat beban juga menjadi pembahasan menarik pada rubrik Info Sehat.

Di rubrik Peristiwa ada kabar tentang upaya Kementerian Kesehatan untuk menekan aksi perundungan. Ada pula info tentang perkembangan resiliensi antimikroba dan upaya pemerintah mencapai eliminasi tuberkulosis. Selain itu, ada juga kabar konferensi yang digelar di Bali pada akhir Agustus 2024.

Untuk menemani waktu senggang Anda, kami juga menyajikan tulisan ringan pada rubrik Isi Piringku yang menyajikan soto ambengan Surabaya yang layak Anda coba di rumah. Ada pula pembahasan novel terbaru karya Eka Kurniawan, *Anjing Mengeong, Kucing Menggonggong*, yang bisa menjadi bacaan pilihan Anda. Drama Korea *Doctor Slump*, yang bukan hanya menampilkan reuni para pemainnya tapi juga mengangkat isu kesehatan mental hingga perundungan di lingkungan tenaga kesehatan, dapat Anda simak di rubrik Referensi Film.

Selamat membaca.
Redaksi Mediakom



Scan barcode berikut ini untuk membaca artikel menarik lainnya.

Website

<https://link.kemkes.go.id/mediakom>

daftar isi

AGUSTUS 2024

ETALASE

Agar Mpox Tak Meluas

ISI PIRINGKU

Soto Ambengan Surabaya, Legenda Rasa yang Tak Terlupakan

INFO SEHAT

- Manfaat Latihan Angkat Beban bagi Perempuan
- Merawat Kehamilan Berisiko Tinggi
- Tanda-tanda Kekurangan Cairan Tubuh

POJOK INFO

3 MEDIA UTAMA

- Langkah Antisipasi Wabah Cacar Monyet
- Cegatan di Pintu Masuk Negara
- Cermati Tanda dan Gejala Mpox
- Wabah Menular di Afrika
- Pencegahan di Berbagai Negara Asia

AKU TAHU

KILAS INTERNASIONAL

- UNICEF Amankan Vaksin Mpox
- Kesiapsiagaan WHO Hadapi Wabah Mpox

17 PERISTIWA

20-32

GALERI FOTO

- Membangun Layanan Kesehatan Primer yang Terintegrasi
- Wamenkes Pantau Kesiapan Skrining Mpox di Bandara Ngurah Rai

SERBA-SERBI

- Jelajahi Cita Rasa Daun Teh
- Melindungi Kulit dari Paparan Sinar Matahari Sejak Dini
- Kotak-kotak Hitam Penyimpan Pesan

REFERENSI FILM

RESENSI BUKU

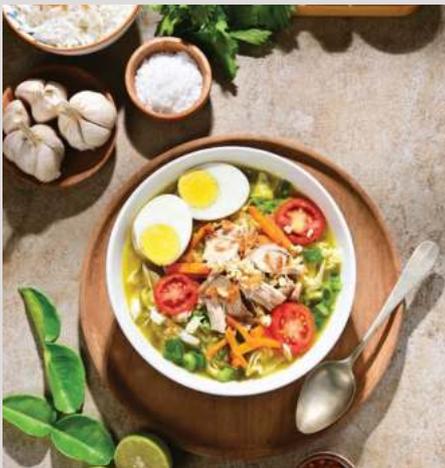
Dunia Jungkir Balik Sato Reang

44

48-53

54

56



6



SOTO AMBENGAN SURABAYA, LEGENDA RASA YANG TAK TERLUPAKAN

Soto ambengan dianggap sebagai salah satu warisan kuliner khas Surabaya. Terus dilestarikan dan dinikmati oleh berbagai kalangan.

9



MANFAAT LATIHAN ANGKAT BEBAN BAGI PEREMPUAN

Ada banyak manfaat dari latihan angkat beban bagi perempuan, dari penguatan otot dan tulang hingga memperlancar metabolisme dan estetika.

daftar isi

AGUSTUS 2024



20



LANGKAH ANTISIPASI WABAH CACAR MONYET

Jumlah kasus cacar monyet atau Mpox di Indonesia masih rendah, tapi Kementerian Kesehatan telah meluncurkan sejumlah strategi untuk mencegah penyakit itu mewabah, dari surveilans hingga edukasi.



23

CEGATAN DI PINTU MASUK NEGARA

Pemerintah meningkatkan kewaspadaan terhadap wabah cacar monyet atau Mpox dengan pemindaian suhu di pintu negara seperti bandar udara dan vaksinasi.



48

JELAJAHI CITA RASA DAUN TEH

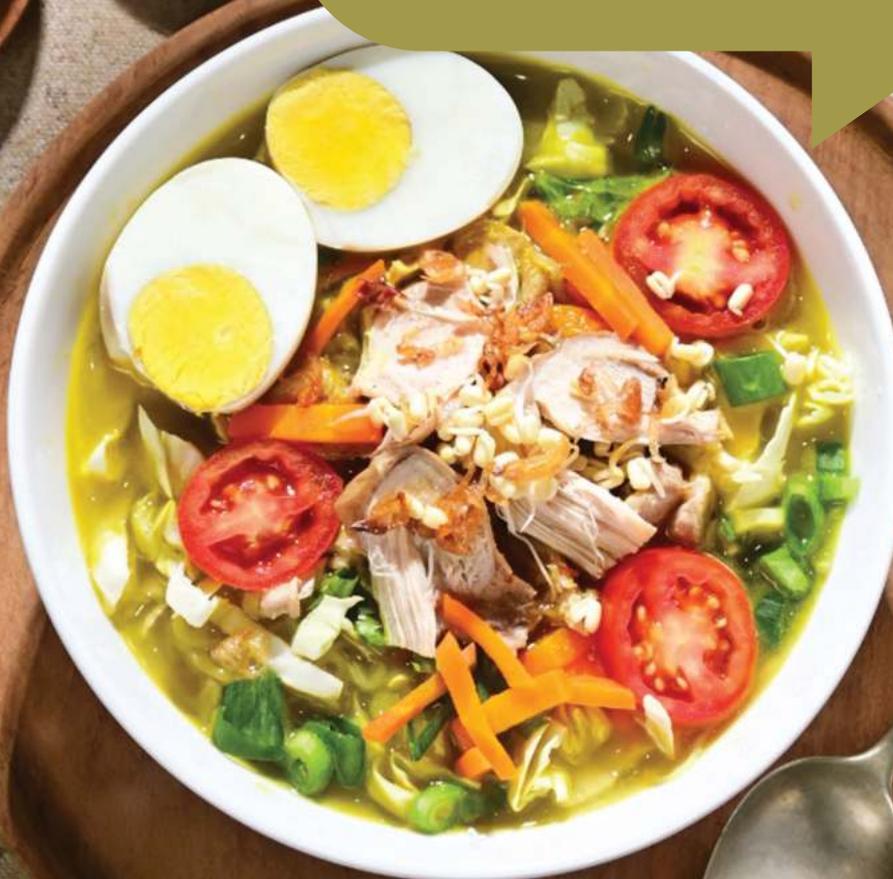
Teh telah dikonsumsi manusia sejak berabad silam. Berbagai jenis teh memiliki manfaat bagi kesehatan tubuh.





Soto Ambengan Surabaya, Legenda Rasa yang Tak Terlupakan

SOTO AMBENGAN DIANGGAP SEBAGAI SALAH
SATU WARISAN KULINER KHAS SURABAYA.
TERUS DILESTARIKAN DAN DINIKMATI OLEH
BERBAGAI KALANGAN.



Soto ambengan, permata kuliner yang berasal dari kota yang penuh semangat, Surabaya, lebih dari sekadar semangkok sup. Warisan kuliner Surabaya ini adalah perpaduan rasa yang telah memikat penduduk lokal dan pengunjung selama berabad-abad.

Asal-usul Soto Ambengan

Nama ambengan berasal dari Soto Ayam Ambengan Pak Sadi, restoran legendaris yang terletak di Jalan Ambengan, Surabaya. Warung yang sederhana ini dengan cepat menjadi terkenal karena rasa sotonya yang khas dan berbeda dari soto-soto lainnya di Jawa Timur, yang akhirnya menciptakan istilah soto ambengan yang terkenal hingga saat ini.

Dikutip dari artikel di situs Universitas Sains dan Teknologi Komputer, Soto Ayam Ambengan Pak Sadi merupakan salah satu tempat kuliner yang sudah berdiri sejak 1971. Soto ini terkenal dengan racikan koyanya yang khas, sehingga rumah makan ini tidak pernah sepi pengunjung.

Menurut situs *Lapis Kukus Pahlawan*, Soto Ayam Ambengan Pak Sadi (Asli) sudah ada sejak awal 1960-an. Sang pemilik, Hasni Sadi atau akrab disapa Pak Sadi, telah memulai usaha sotonya ini dari nol hingga memiliki banyak cabang di Indonesia. Bahkan, soto Ayam Ambengan Pak Sadi berhasil mendapat penghargaan dunia pada 2013, mengalahkan pedagang kaki lima dari berbagai negara.

Soto Ambengan Pak Sadi pada awalnya dijajakan secara keliling, sebelum akhirnya menetap di Jalan Ambengan, Surabaya dan kemudian semakin berkembang. Meski demikian, hidangan tersebut terus mempertahankan resep aslinya. Tak heran jika setiap hari kedai soto ini tak pernah sepi pembeli dan sebagian besar pengunjungnya adalah pelanggan setia.

Popularitas soto ambengan meluas di luar batas Surabaya. Ketenaran Soto Ayam Pak Sadi telah mengarah pada

pendirian cabang di kota-kota lain, termasuk Jakarta. Berawal dari tangan Haji Sadi dan kini pengelolanya telah bergeser ke generasi kedua.

Kepopuleran Soto Ambengan juga menginspirasi banyak penjual soto lain di Surabaya dan sekitarnya untuk membuat varian soto yang mirip, tetapi dengan sentuhan mereka sendiri. Meski demikian, warung soto ambengan asli di Jalan Ambengan tetap menjadi tujuan utama bagi para pencinta soto yang ingin menikmati cita rasa asli dari soto legendaris ini.

Perbedaan soto ambengan dengan variasi soto lain yakni pada perpaduan unik rasa dan bahan-bahannya. Kaldu bening bercampur rempah-rempah, sehingga menciptakan warna kuning yang cerah. Kaldunya biasanya terbuat dari daging ayam atau daging sapi, yang memperkaya rasa pada sup.

Meskipun bahan inti tetap konsisten, soto Ambengan menawarkan berbagai pilihan untuk memenuhi selera pelanggan yang beragam. Sup biasanya disajikan dengan daging ayam atau daging sapi yang diiris, disertai dengan campuran sayuran seperti taoge, kubis, tomat, daging ayam (daging, jeroan, kulit, brutu), telur, nasi putih, bihun, kubis cacah, dan kuah kaldu ayam.

Biasanya para pencinta soto ini kemudian mencampur kuah soto dengan koya (bubuk yang terbuat dari parutan kelapa atau tumbukan kerupuk udang dan bawang putih), kerupuk, sambal, dan jeruk nipis. Ada pula yang menambahkan kecap manis atau kecap asin.

Penambahan koya, kelapa parut yang dipanggang, menambah gurih pada hidangan. Kaldu hangat yang aromatik, daging yang lembut, dan campuran sayuran yang cerah menciptakan simfoni rasa yang memikat selera.

Penambahan sambal, saus cabai pedas, memberikan sensasi pedas, menambah lapisan kompleksitas pada hidangan. Terlebih jika menikmati hidangan soto ayam yang satu ini kala cuaca dingin atau hujan. Maka akan semakin menambah kelezatan cita rasa masakan khas Surabaya ini. **M**



**SOTO AMBENGAN
TIDAK HANYA
SEKADAR MAKANAN,
TETAPI BAGIAN DARI
IDENTITAS BUDAYA
DAN SEJARAH KOTA
SURABAYA.**



RESEP SOTO AMBENGAN KHAS SURABAYA

MELANSIR LAMAN YOUTUBE SAJIAN SEDAP. BERIKUT RESEP DAN CARA MEMBUAT SOTO AMBENGAN:

BAHAN-BAHAN KUAH:

- 1 EKOR AYAM KAMPUNG, POTONG 4 BAGIAN
- 5 BATANG SERAI, AMBIL PUTIHNYA, MEMARKAN
- 10 LEMBAR DAUN JERUK, BUANG TULANGNYA
- 2 SENDOK MAKAN GARAM
- 2 SENDOK MAKAN GULA PASIR
- 2.500 ML AIR
- 2 SENDOK MAKAN MINYAK, UNTUK MENUMIS

BUMBU HALUS:

- 16 BUTIR BAWANG MERAH
- 9 SIUNG BAWANG PUTIH
- 8 BUTIR KEMIRI, SANGRAI
- 6 CM KUNYIT, BAKAR
- 2 CM JAHE

BAHAN SAMBAL CABAI RAWIT:

- 20 BUAH CABAI RAWIT
- 1 SIUNG BAWANG PUTIH
- 1/4 SENDOK TEH GARAM
- 1/8 SENDOK TEH GULA PASIR

BAHAN KOYA (HALUSKAN):

- 20 GRAM KERUPUK UDANG
- 1 SENDOK MAKAN BAWANG PUTIH GORENG
- 1/8 SENDOK TEH GARAM

BAHAN PELENGKAP

- 3 BUTIR TELUR REBUS, POTONG-POTONG
- 150 GRAM KOL, IRIS KASAR
- 1 TANGKAI SELEDRI, IRIS HALUS
- 1 BATANG DAUN BAWANG, IRIS HALUS
- 50 GRAM SOUN, RENDAM

CARA MEMBUAT:

1. REBUS AYAM KAMPUNG YANG SUDAH DIPOTONG HINGGA MENDIDIH.
2. PANASKAN MINYAK, TUMIS BUMBU YANG SUDAH DIHALUSKAN SAMPAI MENGELOUARKAN AROMA HARUM. KEMUDIAN MASUKKAN KE DALAM REBUSAN AYAM.
3. TAMBAHKAN GARAM DAN GULA PASIR LALU MASAK HINGGA MATANG.
4. TIRISKAN AYAM YANG SUDAH DIREBUS. KEMUDIAN GORENG AYAM YANG SUDAH DITIRISKAN SEBENTAR SAMPAI KULIT.
5. REBUS BAHAN UNTUK MEMBUAT SAMBAL CABE RAWIT SAMPAI LAYU. ANGKAT. TAMBAHKAN GARAM DAN GULA PASIR LALU HALUSKAN.
6. SAJIKAN SOTO DENGAN PELENGKAP, POYAH, DAN SAMBAL CABAI RAWIT. SOTO AMBENGAN SIAP DI SANTAP.



Soto ambengan kini dianggap sebagai salah satu warisan kuliner khas Surabaya yang terus dilestarikan dan dinikmati oleh berbagai kalangan.

Keunikan rasanya yang menggugah selera serta sejarah panjangnya menjadikan soto Ambengan sebagai salah satu menu wajib yang harus dicoba ketika berkunjung ke Surabaya.

Dari generasi ke generasi, cita rasa soto Ambengan tetap terjaga, membuatnya menjadi salah satu hidangan yang tidak hanya sekadar makanan, tetapi juga bagian dari identitas budaya dan sejarah Kota Surabaya. **M**

Manfaat Latihan Angkat Beban bagi Perempuan

ADA BANYAK MANFAAT DARI LATIHAN ANGKAT BEBAN BAGI PEREMPUAN, DARI PENGUATAN OTOT DAN TULANG HINGGA MEMPERLANCAR METABOLISME DAN ESTETIKA.

Ketika membicarakan latihan angkat beban (*weight training*), kebanyakan orang mungkin mengaitkannya dengan olahraga yang identik untuk pria. Kenyataannya, perempuan juga dapat melakukannya. Sejatinya angkat besi secara historis memang menjadi olahraga yang dihindari perempuan karena mereka khawatir akan terlalu maskulin atau terlalu besar.

Olahraga kekuatan pada perempuan baru sepenuhnya diterima pada tahun 1970-an dan 1980-an dengan pengakuan terhadap atlet angkat besi wanita pada 1987, Kejuaraan Angkat Besi Wanita pada 1987, acara binaraga wanita pada 1977, dan acara Wanita Terkuat pada tahun 1997. Gagasan tentang atlet perempuan



di cabang olahraga kekuatan semakin populer sejak munculnya CrossFit di awal tahun 2000-an dicatat oleh Rohloff dalam bukunya *Women and Weight Training* (2013).

Manfaat latihan kekuatan lebih dari sekadar kinerja olahraga. Latihan kekuatan adalah komponen penting dari rutinitas kebugaran yang seimbang dan gaya hidup sehat untuk perempuan dari segala usia dan tahap kehidupan. Ada sejumlah alasan mengapa perempuan perlu latihan angkat beban.

1 Kebutuhan

Aktivitas fisik atau latihan ketahanan dengan angkat beban bukan hanya pilihan, tetapi kebutuhan untuk kesehatan. Menurut Shurley dan Todd, dalam publikasi ilmiahnya di jurnal *Iron Game History* pada 2012, menyatakan, angkat beban dapat menjadi pelepas stres dan meningkatkan kesehatan; fisik yang berotot akan menjadi bonus; dan



Latihan angkat beban adalah komponen penting dari rutinitas kebugaran yang seimbang dan gaya hidup sehat untuk perempuan di segala usia dan tahap kehidupan.

prinsip dasar binaraga—pola makan seimbang, tidur yang cukup, udara segar, sinar matahari, dan latihan teratur—menjadi hal-hal penting untuk hidup sehat.

Juhas, dalam jurnal *Physical Culture* pada 2011, mencatat bahwa perempuan umumnya lebih sering melakukan latihan kardio daripada latihan angkat beban. Alih-alih menggunakan semua mesin kardio, perempuan perlu pula mulai latihan angkat beban lebih sering saat berada di pusat kebugaran. Di sisi lain, latihan angkat beban juga berdampak pada tubuh yang kencang dan peningkatan kinerja kesehatan secara keseluruhan.

2 Pola Gerakan yang Baik

Sistem gerak manusia sangat rentan terhadap ketidakseimbangan otot dan pengembangan pola gerakan disfungsi. Banyak orang dewasa yang mengalami nyeri leher, punggung, lutut, atau bahu yang kronis. Anda boleh membaca hasil penelitian Davis dkk., yang dipublikasikan dalam jurnal *Spine* pada 2012, bahwa sebanyak 70 persen orang dewasa akan mengalami salah satu dari kondisi ini pada suatu saat dalam hidup mereka.

Menurut Corbett dkk., dalam jurnal *Pain* yang dipublikasikan pada 2019, nyeri muskuloskeletal dan sindrom yang terkait saat ini menjadi penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan disebabkan oleh pola gerakan yang salah dan kronis. Latihan kekuatan dengan ahli kebugaran profesional dapat membantu menasar kelompok otot yang kurang aktif. Latihan ini juga meningkatkan pola gerakan secara keseluruhan yang mengarah kepada penurunan nyeri muskuloskeletal yang signifikan.

3 Kepercayaan Diri

Citra tubuh yang jelek adalah masalah umum pada perempuan, baik yang muda maupun tua. Latihan kekuatan telah terbukti dapat meningkatkan persepsi perempuan

tentang citra tubuh mereka dan meningkatkan harga dirinya secara keseluruhan. Seguin dkk., dalam publikasi ilmiahnya di *Journal of Extension* pada 2013, menyatakan bahwa hal ini berlaku pada latihan angkat beban dibandingkan dengan olahraga lain seperti berjalan kaki.

Perempuan sering merasa tertekan ketika melihat angka di timbangan naik dan mungkin hal itu akibat pola makan yang tidak teratur atau diet yang tidak sehat. Program latihan ketahanan dapat membantu wanita dalam mengubah fokus mereka untuk meningkatkan kekuatan daripada menurunkan berat badan. Szabo dan Green, dalam jurnal *Eating and Weight Disorders: EWD* pada 2002, menemukan bahwa melakukan program latihan ketahanan dapat meningkatkan psikologis wanita yang memiliki riwayat gangguan makan. Intinya, program latihan kekuatan dapat membebaskan kita dari siklus diet dan tujuan citra tubuh yang tidak realistis.

4 Laju Metabolisme

Summerfield dkk., dalam jurnal *Nutrition* pada 2016, menyatakan bahwa sebagian besar dari total pengeluaran energi harian (TDEE) Anda berasal dari tingkat metabolisme istirahat (RMR), yang bertanggung jawab atas 60-70 persen TDEE. Massa tubuh tanpa lemak (otot, tulang, jaringan ikat, dan air) berpengaruh besar terhadap RMR dan tingkat metabolisme secara keseluruhan karena otot sangat aktif secara metabolik. Hal ini berarti otot membutuhkan lebih banyak energi untuk mempertahankan dirinya sendiri daripada jaringan adiposa (lemak).

Sebagai ilustrasi, Desi dan Tiara adalah wanita berusia 30 tahun dengan tinggi badan 162 sentimeter dan berat badan 63,5 kilogram. Sekilas Anda mungkin berasumsi bahwa keduanya memiliki tingkat metabolisme yang sama karena tinggi dan berat badan mereka sama, padahal belum tentu.

Desi gemar melakukan latihan

kekuatan lima hari per minggu sehingga memiliki massa lemak tubuh sebesar 18 persen dari total berat badan. Sebaliknya, Tiara relatif tidak banyak bergerak dan memiliki massa lemak tubuh sebesar 35 persen. Desi memiliki massa tubuh tanpa lemak sebesar 52 kilogram dan Tiara 41 kilogram. Dengan demikian, RMR Desi adalah 1.497 kkal/hari dan Tiara 1.263 kkal/hari.

Peningkatan massa otot yang terjadi karena latihan kekuatan menyebabkan

pengurangan lemak lebih banyak, yang artinya meningkatkan TDEE. RMR Desi lebih tinggi dibandingkan RMR Tiara, yang artinya jika memiliki massa otot yang lebih tinggi akan meningkatkan pembakaran kalori setiap hari dan seiring waktu dapat menghasilkan tubuh yang lebih ramping.

5 Sindrom Metabolik

Menurut Garcia dkk., dalam artikel di jurnal *Circulation Research* pada 2016, diabetes melitus (DM) dan

penyakit jantung (CVD) saling berkaitan karena kejadian CVD jauh lebih tinggi pada individu dengan DM. Kedua gangguan ini terjadi karena disfungsi metabolik dan peradangan dalam tubuh.

Latihan kekuatan secara signifikan dapat meningkatkan sensitivitas insulin, efisiensi metabolisme, dan mengurangi penanda inflamasi dalam tubuh. Didukung oleh data dari Liu dkk. dalam jurnal *Medicine & Science in Sports & Exercise* pada 2019, individu yang melakukan latihan kekuatan secara teratur dapat menikmati penurunan risiko CVD sebesar 40-70 persen. Angka ini dikatakan cukup signifikan.

6 Osteoporosis

Osteoporosis sering kali muncul sebagai penyakit yang diam-diam saja (tidak terlihat) hingga orang yang mengidapnya mengalami patah tulang. Gangguan ini ditandai dengan penurunan massa tulang dan melemahnya tulang secara keseluruhan. Tulang, seperti halnya otot dan lemak, adalah jaringan yang dinamis dan tubuh secara konstan memecah dan menggantinya. Laju pertumbuhan tulang harus melebihi laju reabsorpsi tulang agar jaringan ini tetap kuat dan sehat. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Sozen dkk. dalam *European Journal of Rheumatology* pada 2017.

Hong & Kim, dalam publikasinya di jurnal *Endocrinology and Metabolism* pada 2018, menyebutkan bahwa latihan ketahanan angkat beban adalah cara terbaik untuk menempatkan jumlah tekanan yang tepat pada jaringan tulang untuk membantu meningkatkan pembentukan tulang.

Program latihan kekuatan yang teratur dan dirancang dengan tepat merupakan bagian penting dari gaya hidup sehat bagi perempuan di segala usia dan tahap kehidupannya. Terlepas dari itu, latihan ketahanan memiliki kemampuan untuk memperkuat otot, tulang, sistem metabolisme, dan kesehatan psikologis serta membantu kita mencapai tujuan kebugaran yang lebih estetik. **M**





Angka kematian ibu hamil dan melahirkan di dunia masih tergolong tinggi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 287.000 ibu meninggal pada 2020. Sebagian besar komplikasi yang terjadi selama kehamilan itu sebenarnya dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin sudah ada sebelum kehamilan, tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani dalam perawatan prenatal yang tepat.

Menurut WHO pula, komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75 persen dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, terutama saat persalinan; infeksi, yang biasanya terjadi setelah melahirkan; tekanan darah tinggi selama kehamilan, seperti preeklamsia dan eklampsia; dan komplikasi saat persalinan. Komplikasi selama kehamilan biasanya dialami oleh wanita dengan kehamilan berisiko tinggi.

Kehamilan berisiko tinggi berarti ibu itu memiliki risiko lebih tinggi dari rata-rata komplikasi kehamilan. Kehamilan semacam itu dapat membahayakan kesehatan atau nyawa ibu, janin, dan keduanya. Kehamilan ini memerlukan pemantauan ketat untuk mengurangi kemungkinan komplikasi selama kehamilan maupun setelah melahirkan.

Kehamilan berisiko ini sering kali memerlukan perawatan khusus oleh tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan khusus. Perawatan prenatal sejak awal yang teratur dan terencana telah membantu banyak wanita dengan kehamilan berisiko tinggi bisa menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat tanpa komplikasi.

Menurut para peneliti di American College of Obstetricians and Gynecologists, kondisi kesehatan seperti hipertensi, diabetes, atau positif HIV dapat menyebabkan kehamilan berisiko tinggi. Orang dengan kondisi yang sudah ada sebelumnya juga memiliki risiko

kesehatan yang lebih tinggi selama kehamilan. Beberapa kondisi itu antara lain autoimun, fibroid, penyakit ginjal, gangguan kesehatan mental, sindrom ovarium polikistik, autoimun (lupus atau *multiple sclerosis*), tiroid, dan gangguan pembekuan darah.

Ada beberapa hal yang menyebabkan kehamilan berisiko tinggi. *Pertama*, kelebihan berat badan atau obesitas. Penyakit ini dapat meningkatkan risiko hipertensi, preeklamsia, diabetes gestasional, kelahiran mati, cacat tabung saraf, dan persalinan caesar. Peneliti dari National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) di Amerika Serikat menemukan bahwa obesitas pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko masalah jantung pada bayi saat lahir hingga 15 persen.

Semakin berat seorang wanita saat hamil, semakin tinggi kemungkinan ia melahirkan bayi dengan cacat jantung bawaan. Risiko ini meningkat seiring dengan bertambahnya tingkat obesitas.

Merawat Kehamilan Berisiko Tinggi

MENDAPATKAN PERAWATAN PRENATAL YANG MENYELURUH DAN SERING ADALAH KUNCI KEBERHASILAN KEHAMILAN BERISIKO TINGGI.

Wanita yang mengalami obesitas sedang memiliki kemungkinan 11 persen lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan kelainan jantung, sedangkan wanita yang mengalami obesitas berat memiliki kemungkinan 33 persen lebih tinggi.

Kedua, kelahiran kembar. Hamilton dkk., dalam laporannya di *National Vital Statistics Reports* yang diterbitkan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC) pada 2014, menyebutkan bahwa risiko komplikasi meningkat pada wanita di Amerika yang mengandung lebih dari satu janin (kembar atau bayi lebih dari satu). Komplikasi yang umum terjadi meliputi preeklamsia dan kelahiran prematur. Lebih dari setengah dari semua bayi kembar dan sebanyak 93% dari bayi kembar tiga lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

Ketiga, preeklamsia. Menurut WHO, preeklamsia harus dideteksi dan ditangani dengan tepat sebelum timbulnya kejang-kejang (eklamsia) dan komplikasi yang mengancam jiwa lainnya. Pemberian obat seperti magnesium sulfat untuk preeklamsia dapat menurunkan risiko wanita terkena eklamsia.

Keempat, faktor usia ibu, baik muda maupun tua, berpengaruh pada kehamilan. Menurut *MedlinePlus*, yang dikelola Medical Encyclopedia of National Library Medicine Amerika Serikat, pada 2022, kehamilan pada remaja berusia kurang dari 17 tahun dan wanita berusia 35 tahun atau lebih dapat meningkatkan risiko preeklamsia serta hipertensi gestasional. Terakhir adalah gaya hidup, seperti merokok, penggunaan obat-

obatan terlarang, alkohol, dan paparan racun tertentu.

Faktor-faktor ini menyebabkan penyedia layanan kesehatan menyebut kehamilan Anda berisiko tinggi. Label ini tidak dimaksudkan untuk menakutkan Anda. Sebaliknya, hal seperti ini adalah cara mereka mengenali dan mengidentifikasi potensi komplikasi guna menjaga Anda dan janin tetap aman selama kehamilan dan persalinan.

Meskipun demikian, banyak wanita yang mengalami kehamilan berisiko tinggi tidak mengalami masalah apa pun dan melahirkan bayi yang sehat. Namun, mereka mungkin berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan di masa kehamilan berikutnya atau dapat meningkatkan risiko pada anaknya.

Jika Anda baru saja mengetahui bahwa kehamilan Anda berisiko tinggi, Anda mungkin merasa cemas, khawatir, dan reaksi emosional lainnya. Namun, cobalah untuk rileks dan percaya pada tim perawatan kesehatan Anda. Dengan kehamilan berisiko tinggi berarti Anda memerlukan perawatan khusus sebelum, selama, dan setelah melahirkan.

Rutin melakukan pemeriksaan USG prenatal dan pemantauan yang lebih cermat atau menerima perawatan selama kehamilan dapat menjaga Anda dan bayi Anda tetap sehat. Mendapatkan perawatan prenatal yang menyeluruh dan sering adalah kunci keberhasilan kehamilan berisiko tinggi. Pastikan untuk tetap berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan Anda untuk mengurangi risiko komplikasi. **M**



Kehamilan berisiko tinggi dapat membahayakan kesehatan atau nyawa ibu, janin, maupun keduanya.

Tanda-tanda Kekurangan Cairan Tubuh

KEKURANGAN CAIRAN PADA TUBUH ATAU DEHIDRASI DAPAT MENGGANGGU BERBAGAI FUNGSI VITAL. APA SAJA TANDA-TANDA TUBUH SUDAH KEKURANGAN CAIRAN?

Penulis: Isfanz AINU Zillah

Menjaga hidrasi adalah aspek penting dalam menjaga kesehatan tubuh yang sering kali dianggap remeh.

Meskipun tampaknya sederhana, menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh memiliki dampak besar pada berbagai fungsi vital. Air merupakan komponen utama dalam tubuh manusia yang memengaruhi segala hal, mulai dari proses pencernaan hingga pengaturan suhu tubuh.

Menurut B. M. Popkin dkk., di jurnal *National Library of Medicine* pada 2011, sebanyak 55 persen komponen berat tubuh manusia yang berfungsi untuk menjaga homeostasis sel adalah air. Bila kita tidak mendapatkan cairan yang cukup, tubuh kita bisa mengalami berbagai masalah, mulai dari kelelahan dan sakit kepala hingga gangguan serius seperti dehidrasi berat.

Banyak orang tidak menyadari bahwa kebutuhan hidrasi mereka bisa bervariasi berdasarkan aktivitas fisik, iklim, dan kondisi kesehatan pribadi. Dengan memahami pentingnya hidrasi dan belajar bagaimana mengelola asupan cairan dengan bijak, kita bisa meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan serta mendukung fungsi tubuh yang optimal dalam berbagai aktivitas sehari-hari.

Menurut *Harvard Health Publishing*, agar tetap terhidrasi dengan baik, laki-laki membutuhkan rata-rata sekitar 15,5 gelas atau 3,7 liter air per hari dan



wanita sekitar 11,5 gelas atau 2,7 liter air per hari. Adapun Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) merekomendasikan konsumsi air untuk laki-laki usia 19-64 tahun sebesar 2.500 mililiter dan perempuan 2.350 mililiter.

Selain itu, kita perlu juga menjaga porsi gizi seimbang, misalnya dengan banyak makan buah dan sayuran yang mengandung banyak air, seperti semangka dan bayam. Selain itu, minuman seperti susu, jus, dan teh herbal sebagian besar juga terdiri dari air. Bahkan, minuman berkafein seperti

kopi dan soda dapat menambah asupan air harian. Namun, soda, minuman berenergi, dan minuman manis lainnya biasanya mengandung banyak gula tambahan yang dapat memberikan lebih banyak kalori daripada yang dibutuhkan—hal yang justru akan memicu masalah kesehatan lain.

Seberapa besar kadar hidrasi tubuh dapat diketahui dari warna urine kita. Menurut Wardenaar dkk., dalam artikel di jurnal *National Library of Medicine* pada 2021, pada orang yang cukup terhidrasi, warna urine biasanya jernih atau kuning muda. Namun, pada orang



yang mengalami dehidrasi, warnanya menjadi lebih pekat dan bahkan menjadi kuning tua atau bahkan kecokelatan. Urine yang berwarna lebih gelap dan berbau kuat dalam jumlah sedikit bisa menjadi tanda dehidrasi. Warna dari urine akan berubah apabila kebutuhan cairan tubuh terpenuhi. Kita bisa juga mengonsumsi beberapa makanan tertentu atau obat dan beberapa vitamin lain walaupun sudah mengonsumsi cukup air.

Rasa haus tidak selalu menjadi indikator yang dapat dijadikan acuan untuk mengetahui kebutuhan cairan di dalam tubuh. Banyak orang yang tidak merasa haus, tapi ternyata tubuhnya tidak terhidrasi dengan cukup.

Selain dengan mendeteksi dari warna urine, ada beberapa tanda yang bisa dirasakan oleh orang yang kekurangan cairan tubuh. Menurut Layanan Kesehatan Nasional Inggris (NHS), tanda-tanda orang dewasa dan bayi kekurangan cairan antara lain adalah merasa haus dan pusing; mulut kering; kelelahan; urine berwarna gelap dan berbau menyengat; serta buang air kecil lebih jarang dari biasanya. Khusus pada bayi gejalanya antara lain adalah memiliki bagian lunak cekung (fontanel) di kepala; mata cekung; sedikit atau tidak mengeluarkan air mata saat menangis; popok lebih jarang basah;

 JUMLAH AIR (MILILITER)	
Bayi/anak	
0-5 bulan	700
6-11 bulan	900
1-3 tahun	1.150
4-6 tahun	1.450
7-9 tahun	1.650
Laki-laki	
10-12 tahun	1.850
13-15 tahun	2.100
16-18 tahun	2.300
19-64 tahun	2.500
65-80 tahun	1.800
80+ tahun	1.600
Perempuan	
10-12 tahun	1.850
13-15 tahun	2.100
16-18 tahun	2.150
19-64 tahun	2.350
65-80 tahun	1.550
80+ tahun	1.400

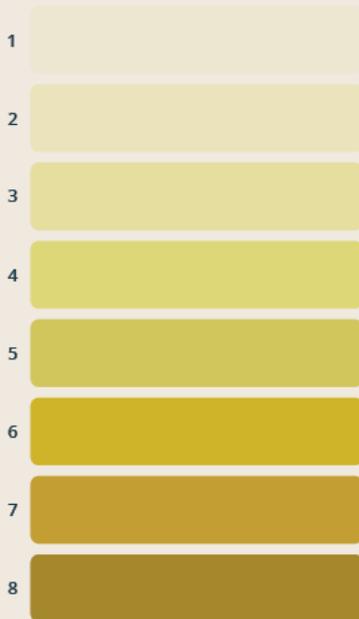
dan mudah mengantuk.

Menurut NHS, ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjaga tubuh kita agar tetap terhidrasi dengan baik, seperti minum cairan secara teratur. Air putih atau bubur labu encer adalah pilihan yang baik. Selain itu, kita harus minum cukup di siang hari agar warna urine menjadi bening pucat.

Apabila mengalami risiko hidrasi tinggi, misalnya sering sakit atau berkeringat karena cuaca panas, berolahraga, atau sedang mengalami diare, kita juga harus minum cairan lebih banyak. Cairan seperti air putih dan jus buah tentu akan lebih efektif dan sehat daripada teh, kopi, ataupun minuman bersoda dan minuman manis lainnya. **M**



DERAJAT HIDRASI



MENURUT Kementerian Negara Bagian New South Wales, Australia, ada delapan tingkatan warna urine berdasarkan derajat hidrasi.

Tingkat 1 hingga 2: Terhidrasi

Warna urine pucat, tidak berbau, dan banyak. Hal ini menunjukkan bahwa Anda sudah terhidrasi dengan baik. Anda dapat terus mengonsumsi cairan dengan takaran yang sama.

Tingkat 3 hingga 4: Agak dehidrasi

Warna urine yang berwarna kuning agak gelap biasanya berarti Anda

perlu minum lebih banyak air. Minum segelas air segera.

Tingkat 5 hingga 6: Dehidrasi

Urine berwarna kuning sedang-gelap biasanya berarti Anda sedang mengalami dehidrasi. Minum 2-3 gelas air segera.

Tingkat 7 hingga 8: Sangat dehidrasi

Urine yang berwarna lebih gelap dan berbau menyengat dalam jumlah sedikit dapat menjadi tanda dehidrasi. Segera minum air yang banyak.



Tanda-tanda orang kekurangan cairan antara lain adalah merasa haus dan pusing; mulut kering; kelelahan; urine berwarna gelap dan berbau menyengat; serta buang air kecil lebih jarang dari biasanya.

Yuk Lengkapi Satusehat sebelum melakukan perjalanan luar negeri



Tahukah Healthies?

Mulai 29 Agustus 2024 semua pelaku perjalanan luar negeri **WAJIB MELENGKAPI SATUSEHAT Health Pass** sebagai syarat untuk bisa masuk ke Indonesia.

SATUSEHAT Health Pass adalah langkah dan upaya dari Kemenkes RI untuk menangani dan mencegah **penularan Monkeypox (Mpox)** di Indonesia melalui penggunaan teknologi.



1 Buka laman **sshp.kemkes.go.id** di peramban, lalu klik "Start".



2 Pilih bahasa yang diinginkan.



3 Isi semua kolom yang diperlukan dalam formulir.



4 Setelah formulir selesai diisi, **SSHP QR Result** akan muncul.

Simpan kode QR tersebut, atau biarkan halaman tetap terbuka hingga dipindai oleh otoritas bandara.



NINI WAHYUNI D, S.KEP., NS
PERAWAT DI PUSKESMAS
JIGONIKME, DISTRIK NIOGA,
PAPUA TENGAH

Pengabdian Tanpa Batas

SUSTER NINI TELAH MENGABDI SELAMA LIMA TAHUN DI PEDALAMAN PAPUA TENGAH. KONDISI ALAM YANG BERAT DAN KEAMANAN YANG SANGAT MINIM TAK MENYURUTKAN SEMANGATNYA.

Penulis: Dewi Jannati Aminah Nur

Di tengah hiruk pikuk kota besar, Nini Wahyuni D, S.Kep., Ns memilih mengabdikan diri di pelosok negeri. Perawat itu memilih bertugas di sebuah puskesmas di pulau ujung timur Indonesia. Ia bertekad membawa perubahan bagi masyarakat yang selama ini sulit mengakses layanan kesehatan.

Nini, 35 tahun, mengabdikan dirinya di Puskesmas Jigonikme, Distrik Nioga, Kabupaten Puncak Jaya yang merupakan wilayah sangat terpencil di Papua Tengah. Suster Nini, sapaan akrab perawat asal Makassar, itu telah mengabdikan selama 5 tahun di pedalaman Papua dengan bentang alam yang keras dan medan yang sangat sulit dijangkau, juga tingkat keamanan yang sangat minim.

Kondisi keamanan yang sangat minim tak menyurutkan semangatnya untuk terus melayani masyarakat. Nini berjabaku dengan segala keterbatasan demi memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat yang ada di Distrik Nioga.

Di tengah keterbatasan fasilitas dan medan yang sulit, Nini tetap berjuang memberikan pelayanan kesehatan terbaik. Semangat pengabdian yang tinggi sebagai tenaga kesehatan menjadi harapan bagi masyarakat di Papua Tengah.

Dalam menjalankan tugasnya, Nini harus menempuh perjalanan selama kurang lebih empat jam dengan berjalan kaki demi melayani masyarakat Papua Tengah, khususnya yang berada di sekitar Puskesmas Jigonikme.

“Jadi kendaraan roda dua hanya sampai di jalan yang bagus saja. Untuk sampai ke tempat pelayanan, kita itu melewati pinggir-pinggir gunung. Jadi kita jalan lihat ke kiri itu jurang, tidak bisa diakses roda dua apalagi roda empat,” Kata Nini kepada *Mediakom* pada Kamis, 15 Agustus 2024.

Keterbatasan sumber daya manusia kesehatan (SDMK), sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan, keamanan, serta sarana transportasi menjadi isu yang sangat memengaruhi tingkat pelayanan kesehatan di wilayah Nini bertugas. Terlepas dari semua keterbatasan tersebut, Nini selalu berupaya dengan optimal dalam melakukan pelayanan sebagai tenaga kesehatan.

Dia juga dituntut menguasai hampir



semua kompetensi SDM, seperti pengetahuan dasar sebagai dokter umum, ilmu kebidanan, kemampuan menganalisis, pengetahuan kefarmasian, dan pengetahuan promosi kesehatan selain pengetahuan ilmu keperawatan.

“Saya dituntut untuk harus serba bisa dalam segala hal karena kurangnya SDM dan lokasi jauh dari kota,” kata dia.

Sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jigonikme bertempat tinggal jauh dari lokasi gedung puskesmas. Masyarakat harus berjalan kaki cukup jauh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas itu. Karena itu, Nini bersama dengan teman-temannya berinisiatif melakukan pelayanan di luar gedung puskesmas setiap minggunya.

Dia menjalankan program puskesmas

keliling (Pusling) di mana Nini dan rekan kerjanya mengunjungi masyarakat secara langsung ke rumah-rumah. Perjalanan yang paling jauh ditempuh kurang lebih empat jam berjalan kaki.

Demi meringankan beban masyarakat Papua Tengah, pusling tersebut dilaksanakan secara rutin setiap minggu, di mana masyarakat lebih banyak berkumpul pada saat setelah beribadah di gereja. Kegiatan yang paling sering dilakukan adalah penyuluhan ataupun sosialisasi, karena masyarakat sekitar masih sangat minim informasi tentang kesehatan.

Nini dan teman-temannya juga menggelar posyandu, seperti imunisasi dan penimbangan berat badan untuk balita, pemeriksaan ibu hamil serta kegiatan skrining penyakit menular dan

tidak menular. Nini mengerjakan apa pun yang bisa dilakukan pada saat itu.

“Karena kasihan kalau posyandu gendong anak berat-berat dengan berjalan kaki yang jauh, jadi kami yang ke sana,” Kata suster Nini.

Apa pun risikonya, Nini berkomitmen untuk berupaya sekuat tenaga agar masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan program kerja puskesmas di daerah terpencil dapat terlaksana secara maksimal.

Begitupun pada saat keadaan darurat dan masyarakat sangat membutuhkan pelayanan, biasanya keluarga pasien yang akan datang langsung untuk memberi tahu dan menjemput Nini untuk melakukan pemeriksaan pasien.

“Kalaupun ada kasus yang *emergency* dan tidak dapat ditangani pada saat itu, itu akan dirujuk ke kabupaten,” tutur Nini.

Puskesmas Jigonikme berada paling ujung di sebelah timur di wilayah kabupaten Puncak Jaya, yang berbatasan dengan Distrik Karubaga, Kabupaten Tolikara, Papua Pegunungan. Puskesmas Jigonikme meliputi 4 distrik atau kecamatan, yaitu Distrik Nioga, Distrik Taganombak, Distrik Gubume, dan Distrik Nume yang meliputi 52 desa. Jarak antarkampung, kata Nini, sekitar satu jam berjalan kaki. Jarak antara rumah satu dan lainnya pun berjauhan.

Motivasi terbesar Nini mengabdikan diri pelosok karena masyarakat di daerah kerja Puskesmas Jigonikme belum tersentuh layanan kesehatan karena daerah tersebut termasuk dalam kategori daerah tertinggal.

“Belum tersentuh pelayanan kesehatan kalau bukan saya siapa lagi, SDM hanya ada empat, dokter, perawat, bidan, dan analis, sebisa mungkin dapat menjangkau lokasi-lokasi yang belum pernah disentuh pelayanan,” ujarnya.

Kementerian Kesehatan sangat mengapresiasi perjuangan yang dilakukan oleh Nini dengan menganugerahkan penghargaan tenaga kesehatan teladan kategori pengabdian tanpa batas kepadanya. **M**

Indonesia melaporkan satu kasus cacar monyet atau Mpox yang dikonfirmasi pertama kali pada 20 Agustus 2022. Temuan ini terjadi di saat dunia dilanda wabah Mpox yang disertai keputusan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk menyatakan status kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC) pada 23 Juli 2022. Seiring dengan penurunan kasus Mpox, terutama yang disebabkan strain virus *clade* IIb, WHO pada 11 Mei 2023 mencabut status kedaruratan PHEIC. Kemudian, Indonesia kembali melaporkan kasus konfirmasi Mpox pada 13 Oktober 2023 dan berlanjut temuan kasus pada 2024.

Pada 14 Agustus 2024, WHO untuk kedua kalinya menyatakan Mpox sebagai PHEIC setelah terjadi peningkatan kasus di Afrika Tengah dan Afrika Barat seperti di Republik Demokratik Kongo. Wabah yang terutama disebabkan virus *strain clade* Ib ini juga dilaporkan negara-negara lain di luar Afrika. *Strain clade* Ib dianggap lebih parah dan menular dibanding *clade* IIb.

Berdasarkan data “Perkembangan Situasi Penyakit Infeksi Emerging Periode 25-31 Agustus 2024” yang diterbitkan Kementerian Kesehatan, tidak ada penambahan kasus konfirmasi Mpox di Indonesia pada pekan tersebut. Kasus konfirmasi terakhir dilaporkan pada minggu ke-23 tahun 2024 sehingga total kasus sebesar 88 kasus konfirmasi yang tersebar di DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, Kepulauan Riau, dan



Daerah Istimewa Yogyakarta.

Merespons temuan kasus ini, Kementerian Kesehatan melakukan upaya penanggulangan yang mencakup surveilans, terapeutik, vaksinasi, dan komunikasi risiko. Langkah penanganannya telah dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1977/2022 tentang Mpox (Monkeypox) sebagai Penyakit Emerging Tertentu Berpotensi Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

Dari sisi vaksinasi, Direktur Pengelolaan Imunisasi Kementerian Kesehatan, dr. Prima Yosephine, M.K.M., menyampaikan bahwa pemberian vaksin Mpox di Indonesia bersifat pencegahan. Artinya, vaksinasi bertujuan untuk mencegah munculnya gejala atau meminimalkan keparahan penyakit. Adapun pasien yang terinfeksi Mpox akan diberikan pengobatan.

“Salah satu kriteria penerima

vaksin Mpox adalah individu yang pernah kontak dengan penderita Mpox (vaksinasi *post exposure*). Namun, orang yang pernah kontak ini belum tentu terinfeksi. Jadi, imunisasi Mpox masih bersifat pencegahan. Sedangkan pasien yang sudah terinfeksi akan diberikan pengobatan yang sesuai,” kata Prima di Jakarta kepada *Mediakom* pada 26 Agustus 2024.

Pelaporan penanganan temuan kasus Mpox di Indonesia secara rinci tertuang melalui “Technical Report Mpox Tahun 2023” yang diterbitkan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan pada 2024. Laporan ini pun sudah disampaikan kepada WHO.

Surveilans

Surveilans Mpox dilakukan melalui penguatan deteksi kasus aktif di fasilitas pelayanan kesehatan dan terutama



LANGKAH ANTISIPASI WABAH CACAR MONYET

JUMLAH KASUS CACAR MONYET ATAU MPOX DI INDONESIA MASIH RENDAH, TAPI KEMENTERIAN KESEHATAN TELAH MELANCARKAN SEJUMLAH STRATEGI UNTUK MENCEGAH PENYAKIT ITU MEWABAH, DARI SURVEILANS HINGGA EDUKASI.

Penulis: Fitri Haryanti Harsono

berfokus pada kelompok berisiko tinggi yang berkunjung ke layanan perawatan, instalasi gawat darurat, klinik umum, penyakit infeksi, dermatologi, urologi, dan obstetri ginekologi. Ada pula dukungan dan pengobatan HIV/AIDS serta layanan konseling dan tes HIV.

Setiap ada penemuan kasus baru, akan dilakukan penyelidikan epidemiologi, termasuk pelacakan kontak. Namun, upaya ini terkendala lantaran adanya stigma negatif masyarakat terhadap pasien Mpx sehingga mereka dijauhi. Akibatnya, pasien menjadi kurang terbuka dan kooperatif dalam mengungkapkan riwayat kontak erat dan perilaku seksualnya.

Menanggapi permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan melibatkan jejaring populasi kunci atau mitra HIV/AIDS untuk ikut menggali

informasi dari pasien yang terpapar. Laporan penemuan kasus disampaikan melalui surveilans berbasis kejadian (EBS) pada aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR).

Surveilans Mpx didukung 15 laboratorium yang berjejaring. Peningkatan surveilans dilakukan dengan penguatan kapasitas dan pemetaan. Pemeriksaan laboratorium juga dilakukan untuk mendeteksi strain *clade* Mpx melalui pengurutan genom keseluruhan (WGS) terhadap kasus terkonfirmasi. Hasil pemeriksaan akan dilaporkan secara langsung (*real time*) dan terintegrasi melalui aplikasi All Record TC-19.

Terapeutik dan Vaksinasi

Untuk pengobatan pasien yang terinfeksi mpx, Kementerian Kesehatan menyiapkan antivirus Mpx oral dan injeksi. Sejak tahun 2022, Kementerian

Kesehatan telah menyiapkan vaksin dan obat, termasuk antivirus dan *probenecid*. Sebagian besar kasus di Indonesia diberikan terapi suportif dan simtomatis, sebagaimana tercatat dalam “Technical Report Mpx Tahun 2023.”

Upaya yang dilakukan antara lain dengan perawatan dan isolasi pasien di rumah sakit ataupun isolasi mandiri. WHO telah mengirimkan tecovirimat untuk membantu pengobatan pasien. Tecovirimat merupakan obat antivirus baru yang diperuntukkan untuk mengobati infeksi *orthopoxvirus*, termasuk Mpx.

Sebagai bentuk pencegahan, pemberian vaksinasi Mpx dilakukan untuk melengkapi upaya penanggulangan lain seperti surveilans, pelacakan kontak, isolasi dan perawatan pasien.

Menurut hasil penilaian risiko Mpx di Indonesia tahun 2022 dan

2023, Indonesia perlu mengupayakan pemenuhan logistik vaksinasi, terutama untuk mencegah penularan lebih luas pada kelompok risiko tinggi. Pada tahun 2022, telah tersedia vaksin Mpox Bavarian merek Jynneos sebanyak 1.000 dosis yang digunakan untuk vaksinasi terhadap kelompok berisiko tinggi, yakni LSL (Lelaki berhubungan seks dengan lelaki) yang melakukan hubungan seksual dalam dua minggu terakhir dan petugas laboratorium yang melakukan pemeriksaan sampel virus Mpox.

Komunikasi Risiko

Komunikasi risiko dilakukan melalui berbagai upaya komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat. Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam penanggulangan Mpox, seperti sosialisasi kewaspadaan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat. Sosialisasi ini dilakukan secara berkala sejak tahun 2022 untuk memberikan informasi kepada tenaga kesehatan sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat

dalam pencegahan dan pengendalian Mpox. Sosialisasi melibatkan populasi kunci (LSL) dan pemberdayaan mitra HIV/AIDS untuk edukasi populasi kunci.

Kementerian Kesehatan juga menyampaikan surat edaran kewaspadaan Mpox bagi dinas kesehatan, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), laboratorium, fasilitas kesehatan, dan mitra. Surat edaran itu berisi serangkaian upaya yang harus dilakukan dalam menghadapi Mpox.

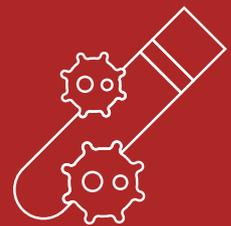
Dari sisi penyampaian edukasi dan komunikasi publik, baik video dan infografis dapat diakses melalui kanal informasi resmi Kementerian Kesehatan di berbagai platform media sosial, seperti X, Facebook, Instagram, Youtube, dan Radio Kesehatan. Edukasi ini pun meliputi penjelasan mengenai hoaks dan disinformasi yang beredar.

Pelaksana Harian Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, dr. Yudhi Pramono, M.A.R.S., mengimbau masyarakat agar tetap mewaspadaai penularan virus Mpox. "Kepada masyarakat diimbau untuk

meningkatkan kewaspadaan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, menerapkan perilaku seksual yang sehat seperti tidak gonta-ganti pasangan ataupun perilaku seks sesama jenis," kata Yudhi pada 17 Agustus 2024. "Jika bergejala Mpox, segera mengunjungi dokter ke fasilitas kesehatan terdekat."

Penerapan upaya pencegahan bagi diri sendiri dan orang lain akan mengurangi jumlah kasus dan mengurangi beban layanan kesehatan. Pasien perlu mengunjungi fasilitas layanan kesehatan agar mereka mendapatkan saran dan perawatan yang tepat.

Gejala Mpox pada kasus konfirmasi di Indonesia yang paling banyak dilaporkan adalah lesi yang diikuti oleh demam, ruam, dan limfadenopati (pembengkakan kelenjar getah bening). Pengobatan yang dilakukan terhadap pasien Mpox mempunyai durasi kesembuhan bervariasi, yang dimulai dari 2-4 minggu. Periode lama sakit paling singkat adalah 14 hari dari timbulnya gejala pertama. **M**



Merespons temuan kasus Mpox di Indonesia, Kementerian Kesehatan melakukan upaya penanggulangan yang mencakup surveilans, terapeutik, vaksinasi, dan komunikasi risiko.

CEGATAN DI PINTU MASUK NEGARA



PEMERINTAH MENINGKATKAN KEWASPADAAN TERHADAP WABAH CACAR MONYET ATAU MPOX DENGAN PEMINDAIAN SUHU DI PINTU NEGARA SEPERTI BANDAR UDARA DAN VAKSINASI.

Penulis: Dede Lukman Hakim

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan penyakit *monkeypox* (Mpx) sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC) pada 14 Agustus 2024. Sejak saat itu, Kementerian Kesehatan mengambil langkah pencegahan ketat di setiap pintu masuk negara.

WHO menetapkan PHEIC setelah wabah virus itu terjadi di Republik Demokratik Kongo yang menyebar ke negara-negara tetangga. Penularannya bisa melalui pelaku perjalanan luar negeri, terutama dari negara wabah Mpx, sehingga harus secepatnya dimitigasi oleh pemerintah Indonesia.

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kementerian Kesehatan menjadi “penjaga gawang” masuk-tidaknya virus Mpx yang dibawa oleh pelaku perjalanan luar negeri. Berbagai upaya perlu dilakukan, seperti surveilans, manajemen klinis, tata kelola spesimen, komunikasi risiko, dan pemberdayaan masyarakat. Ini terutama dilakukan di setiap pintu masuk negara dengan memperketat pemeriksaan gejala pada pelaku perjalanan luar negeri.



Pelaksana Tugas Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, dr. Yudhi Pramono, M.A.R.S., menegaskan bahwa Indonesia akan meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam menghadapi ancaman penularan Mpox. “Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan meningkatkan kewaspadaan dan menyiapkan langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons terhadap Mpox yang telah ditetapkan sebagai PHEIC oleh WHO,” kata Yudhi di Jakarta pada Sabtu, 17 Agustus 2024.

Kesiapsiagaan itu dilakukan dengan meningkatkan pengawasan orang, alat angkut, barang, dan lingkungan di pintu masuk negara, khususnya yang berasal dari negara terjangkit. Pemerintah juga telah meningkatkan koordinasi kesiapsiagaan dan respons dengan para pemangku kepentingan di pintu masuk negara.

Kepala Balai Besar Kekarantinaan Kesehatan Soekarno Hatta (BBKK Soetta), Naning Nugrahini, S.K.M., M.K.M., mengatakan, BBKK Soetta melakukan pengetatan pengawasan terhadap pelaku perjalanan luar negeri sejak WHO menetapkan Mpox sebagai PHEIC. Pengetatan

pengawasan difokuskan pada negara terjangkit, yakni negara-negara di Afrika. “Penumpang yang datang dari wilayah terjangkit akan dilakukan pengawasan dengan pemindaian suhu melalui *thermal scanner*, kemudian kita melakukan visualisasi tanda gejala oleh petugas kesehatan terhadap penumpang,” ujarnya saat ditemui di Kantor BBKK Soetta, Rabu, 11 September 2024.

Gejala Mpox pada kasus konfirmasi yang paling banyak dilaporkan antara lain adalah adanya lesi pada kulit yang diikuti demam, ruam, dan limfadenopati (pembengkakan kelenjar getah bening). Jika diketahui ada penumpang dengan gejala tersebut, maka mereka akan diperiksa lebih lanjut di poliklinik bandar udara.

Pada saat pemeriksaan lanjutan, penumpang akan diobservasi untuk mengetahui gejala yang mengarah ke Mpox, riwayat kontak dengan orang konfirmasi Mpox, dan riwayat perjalanan dari negara terjangkit. Kalau hasil observasi mengarah kepada Mpox, maka penumpang akan langsung dirujuk ke Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso (RSPISS). BBKK Soetta juga, kata Naning, mewaspada jemaah umrah karena mereka kemungkinan berpapasan dengan orang dari negara terjangkit saat melakukan ibadah umrah.

Naning menilai, kalau pengawasan

hanya dilakukan di bandar udara, kemungkinan penularan virus Mpox masih besar. Dia lalu berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan di pusat untuk membuat suatu sistem pengawasan yang lebih efektif dan cepat dalam menemukan kasus.

Koordinasi itu akan menghasilkan sebuah sistem skrining melalui SATUSEHAT Health Pass (SSHP). Setiap pelaku perjalanan internasional yang masuk ke Indonesia diwajibkan mengisi formulir elektronik SATUSEHAT Health Pass tersebut. “Dengan SSHP itu orang dari mana pun bisa mengisi formulir SSHP untuk memantau adanya faktor risiko pada diri setiap penumpang,” ujar Naning.

Formulir SSHP diisi oleh pelaku perjalanan internasional sejak di bandara pertama sebelum ke Indonesia. Data yang mereka isi akan masuk ke *dashboard* BBKK. Dari situ akan terlihat peta risiko penyakit Mpox berdasarkan warna merah, kuning, oranye, dan hijau. Merah menunjukkan ada penumpang yang memiliki gejala menyerupai Mpox. Oranye menunjukkan adanya kontak dengan orang sakit Mpox. Kuning menunjukkan penumpang pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit. Adapun warna hijau menunjukkan ia aman dari Mpox.

Selanjutnya, tim dari BBKK Soetta berkoordinasi dengan *ground handling* bandara untuk menemukan penumpang berdasarkan warna yang muncul pada *dashboard* tersebut, terutama yang berwarna merah. Setelah penumpang ditemukan, ia akan langsung diarahkan ke karantina kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan kecenderungan Mpox, maka sampel *swab orofaring* (bagian faring yang sejajar dengan rongga mulut) penumpang akan diperiksa di laboratorium di Terminal 3 bandara.

Sejak pemberlakuan SSHP pengawasan menjadi lebih ketat dan dilengkapi dengan pemeriksaan



laboratorium. “Spesimen hasil lab akan diketahui dalam waktu 45 menit. Hal ini merupakan arahan langsung dari Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin untuk pemeriksaan cepat ini harus selesai di bandara sebelum penumpang keluar bandara,” kata Naning. “Kalau hasil pemeriksaan lab terkonfirmasi positif Mpx, penumpang akan langsung dirujuk ke RSPIS. Jadi kami di bandara punya *line* penyakit menular untuk jalur evakuasi.”

Laboratorium yang digunakan berstandar *bio safety* level 2 (BSL-2) yang sudah memenuhi persyaratan sarana dan prasarana, peralatan, *biosafety cabinet*, sumber daya manusia, serta *good laboratory practices*. Penetapan standar dan mekanisme *testing* diperlukan agar hasil tes baik dan akurat serta tepat waktu sehingga itu keberadaan laboratorium BSL-2 memegang peranan penting untuk mendeteksi virus Mpx.

“Dari tanggal 29 Agustus sampai 10 September hanya ada empat kasus dengan gejala mengarah ke Mpx yang kemudian diperiksa lab dan hasilnya negatif. Empat kasus tersebut adalah dua kasus merupakan pelaku perjalanan dari Afrika, satu kasus pernah kontak dengan orang Afrika, dan satu kasus



Kesiapsiagaan itu dilakukan dengan meningkatkan pengawasan orang, alat angkut, barang, dan lingkungan di pintu masuk negara, khususnya yang berasal dari negara terjangkit.

merupakan pelaku perjalanan domestik,” Naning mengungkapkan.

Jika terlihat eskalasi kasus Mpx, Naning melanjutkan, mitigasinya dengan cara meningkatkan pemantauan dengan skala besar seperti adanya tambahan petugas dan juga skrining diperketat. “Nanti, kalau eskalasinya lebih luas, terus negara terjangkitnya banyak, berarti kita harus melakukan pemantauan yang lebih banyak. Kalau ada indikasi penularan

dalam negeri, pastinya terminal domestik akan menjadi fokus perhatian. Kalau untuk pencegahan lebih bagus kita *overestimate* sehingga kita melakukan upaya-upaya pengetatan dengan maksimal,” tutur Naning.

Dalam upaya mencegah penularan Mpx di pintu masuk negara, terutama di Bandara Soekarno Hatta, BKK Soetta menggandeng seluruh pemangku kepentingan ada di sana dan Bandara Halim Perdanakusuma untuk ikut andil dalam mencegah terjadinya penularan Mpx. Misalnya, untuk Angkasa Pura 2, setiap maskapai diminta melakukan edukasi kewaspadaan tentang Mpx kepada penumpangnya. Bagian imigrasi diminta membantu mencari penumpang bergejala Mpx saat pemeriksaan penumpang dan kemudian melaporkan kepada BBKK Soetta jika menemukan penumpang bergejala Mpx.

Naning berharap Mpx tidak menyebar luas di Indonesia. Sampai saat ini, pemerintah Indonesia masih melakukan riset lebih lanjut untuk lebih memahami epidemiologi, sumber infeksi, dan pola penularan virus tersebut. **M**



CERMATI TANDA DAN GEJALA MPOX

GEJALA MPOX BIASANYA BERUPA DEMAM HINGGA RUAM ATAU LESI KULIT. CERMATI TANDA DAN GEJALANYA SELAMA 21 HARI SEJAK TERAKHIR KALI TERPAPAR.

Penulis: Dewi Jannati Aminah Nur

Mpox, yang dulu dikenal sebagai *monkeypox* atau cacar monyet, adalah penyakit yang disebabkan virus cacar monyet dari genus *Orthopoxvirus*—genus yang sama dengan virus cacar atau variola. Ini adalah penyakit zoonosis, yakni ditularkan dari hewan ke manusia, tapi kini juga dapat menyebar dari manusia ke manusia.

Mpox memiliki beberapa *clade*, kelompok taksonomi yang memiliki satu leluhur bersama, yang telah teridentifikasi dan dapat menimbulkan wabah, yaitu *clade Ia*, *Ib*, dan *Iib*. *Clade Ia* dan *Ib* memiliki manifestasi klinis

yang lebih berat bila dibandingkan dengan *clade II*. Namun demikian, mode transmisi untuk *clade Ib* dan *Iib* sebagian besar terjadi melalui kontak seksual. Ini berbeda dengan *clade Ia*, yang sebagian besar penularan terjadi karena infeksi dari hewan.

Pelaksana Tugas Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, dr. Yudhi Pramono, M.A.R.S., menjelaskan bahwa penularan Mpox terjadi melalui kontak langsung dengan hewan ataupun manusia yang terinfeksi atau melalui kontak tidak langsung. Cara penularan penyakit ini dapat melalui kontak erat dengan cairan tubuh atau lesi kulit orang yang terinfeksi, atau kontak tidak langsung pada benda yang terkontaminasi atau droplet.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Penyakit Mpox dapat menyebar melalui kontak langsung kulit ke kulit atau membran mukosa, termasuk saat melakukan kontak seksual. Penularan melalui *droplet* atau percikan air liur biasanya membutuhkan kontak erat yang lama sehingga anggota keluarga yang tinggal serumah atau kontak erat dengan penderita akan berisiko lebih besar untuk tertular.

“Kepada masyarakat diimbau untuk meningkatkan kewaspadaan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, menerapkan perilaku seksual yang sehat seperti tidak gonta ganti pasangan ataupun perilaku seks sesama jenis,” kata Yudhi, seperti dilansir di laman Sehat Negeriku.

Mpox memiliki berbagai tanda dan gejala. Ada gejala yang ringan dan ada yang lebih berat yang memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan. Orang yang berisiko lebih tinggi terkena penyakit yang lebih parah atau komplikasi, antara lain, adalah ibu hamil, anak-anak, dan orang-orang dengan penyakit kekebalan tubuh yang menurun.

Gejala Mpox biasanya berupa demam; sakit kepala hebat; nyeri otot; sakit punggung; lemas; pembengkakan kelenjar getah bening di leher, ketiak, atau selangkangan; dan ruam atau lesi kulit. Ruam biasanya dimulai dalam satu sampai tiga hari sejak demam. Ruam atau lesi pada kulit ini berkembang mulai dari bintik merah seperti cacar, lepuh berisi cairan bening, lepuh berisi nanah, kemudian mengeras atau keropeng, lalu rontok. Jumlah lesi dapat hanya beberapa saja hingga ribuan. Ruam cenderung terkonsentrasi pada wajah, telapak tangan, dan telapak kaki. Ruam juga dapat ditemukan di mulut, alat kelamin, dan mata—itu sebabnya mengapa ruam Mpox terkadang disalahartikan sebagai sifilis atau herpes.

Gejala Mpox biasanya berlangsung 2-4 minggu dan biasanya akan sembuh sendiri. Namun, pada beberapa individu, hal itu dapat menyebabkan komplikasi medis dan kematian. Orang dengan penyakit penurunan kekebalan tubuh kemungkinan berisiko mengalami gejala yang lebih serius.

Hal yang perlu dilakukan ketika memiliki gejala Mpox atau merasa tertular Mpox dari penderita Mpox adalah memantau dengan cermat mengenai tanda dan gejalanya selama 21 hari sejak terakhir kali terpapar. Batasi kontak erat dengan orang lain dan, jika memungkinkan, lakukan isolasi mandiri. Hubungi pula fasilitas layanan kesehatan untuk mendapatkan saran, pemeriksaan laboratorium, dan perawatan medis.

Jika hasil tes positif, penyedia

fasilitas layanan kesehatan akan memberi tahu apakah sebaiknya penderita harus isolasi mandiri di rumah atau di fasilitas kesehatan dan perawatan apa yang dibutuhkan. Penderita juga perlu memberi tahu orang terdekat atau kontak erat bahwa hasil tersebut positif Mpox agar mereka dapat dipantau dan diberikan intervensi medis yang sesuai.

Siapa pun yang memiliki gejala Mpox atau yang telah melakukan kontak dengan seseorang yang terinfeksi harus tetap tenang. Jangan panik dan tetap waspada merupakan salah satu kunci agar terhindari dari penyakit. Namun, apabila Anda mengalami tanda dan gejala Mpox, silakan menghubungi atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dan meminta saran tenaga kesehatan. **M**



Gejala Mpox biasanya berlangsung 2-4 minggu dan biasanya akan sembuh sendiri. Namun, pada beberapa individu, hal itu dapat menyebabkan komplikasi medis dan kematian.

WABAH MENULAR DI AFRIKA

WHO MENYATAKAN STATUS KEDARURATAN KESEHATAN MASYARAKAT YANG MENJADI PERHATIAN INTERNASIONAL UNTUK MPOX. MEWABAH DI BEBERAPA NEGARA AFRIKA.

Penulis: Fitri Haryanti Harsono

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 14 Agustus 2024 menyatakan status kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC) untuk cacar monyet (Mpx). Status ini keluar setelah peningkatan kasus penyakit menular tersebut di Republik Demokratik Kongo dan sejumlah wilayah di Afrika. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Afrika (CDC Afrika) juga menyatakan status darurat Mpx di Afrika sebagai darurat kesehatan masyarakat untuk keamanan kontinental (PHECS).

Semenjak dua status darurat tersebut diumumkan, negara-negara di luar Benua Afrika, seperti Swedia dan Thailand, mulai melaporkan temuan kasus Mpx, khususnya strain virus *clade Ib* seperti yang mewabah di Afrika. Berdasarkan data WHO, ada 103.048 kasus yang dikonfirmasi laboratorium, 186 kasus *probable*, dan 229 kematian akibat Mpx di 121 negara sejak 1 Januari 2022 hingga 31 Juli 2024.

Pada Juli 2024, jumlah kasus baru yang dilaporkan setiap bulan meningkat sebesar 11,3 persen dari bulan sebelumnya. Mayoritas kasus yang dilaporkan pada bulan itu dilaporkan dari kawasan Afrika (54,3 persen) dan Amerika (23,1 persen).

Sepuluh negara dengan jumlah kasus Mpx terbanyak di dunia sejak 1 Januari

2022 meliputi Amerika Serikat (33.556 kasus), Brasil (11.841), Spanyol (8.104), Republik Demokratik Kongo (4.395), Prancis (4.283), Kolombia (4.256), Meksiko (4.132), Inggris (4.018), Peru (3.939), dan Jerman (3.886). Secara keseluruhan negara-negara ini menyumbang 80 persen kasus di dunia.

Kewaspadaan di Pintu Masuk

Respons peningkatan kasus Mpx di Afrika, Indonesia melakukan upaya penguatan kesiapsiagaan di pintu masuk negara dan pencegahan penularan virus antar-manusia. Pelaksana Harian Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan, dr. Yudhi Pramono, M.A.R.S., menegaskan bahwa Indonesia telah meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam menghadapi ancaman penularan Mpx.

“Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan meningkatkan kewaspadaan dan menyiapkan langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons terhadap Mpx yang telah ditetapkan kembali sebagai PHEIC oleh WHO,” kata Yudhi di Jakarta kepada *Mediakom* pada 17 Agustus 2024.

“Antisipasi dilakukan dengan meningkatkan pengawasan orang, alat angkut, barang, dan lingkungan di pintu masuk negara, khususnya yang berasal dari negara terjangkit; meningkatkan surveilans penyakit Mpx di pintu masuk dan wilayah; meningkatkan koordinasi

kesiapsiagaan dan respons dengan pemangku kepentingan terkait di pintu masuk negara dan di wilayah; serta meningkatkan edukasi dan komunikasi risiko bagi masyarakat di pintu masuk,” Yudhi memaparkan.

Direktur Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan Kementerian Kesehatan, dr. Achmad Farchanny Tri Adryanto, M.K.M., menambahkan bahwa peningkatan pengawasan di pintu masuk negara, khususnya yang berasal dari negara-negara terjangkit Mpx, dilakukan melalui skrining suhu. “Untuk kewaspadaan terhadap penyebaran kasus Mpx, juga dilakukan pemantauan secara visual terhadap tanda atau gejala penyakit tersebut pada pelaku perjalanan,” kata dia.

Alur skrining Mpx dilakukan mulai dari jalur kedatangan internasional. Semua penumpang harus melewati pemindai suhu (*thermal scanner*) terlebih dahulu. Jika terdeteksi suhu tubuh di atas 37,5 derajat Celsius, maka mereka akan diperiksa ulang menggunakan *thermal gun*. Apabila suhu tubuh tetap tinggi, penumpang akan diarahkan ke ruang pemeriksaan untuk dilakukan pengambilan sampel usap (*swab*). Jika hasil pemeriksaan menunjukkan dia positif Mpx, dia akan segera dirujuk ke rumah sakit.

Skrining ketat mulai diwajibkan kepada setiap pelaku perjalanan internasional, baik warga negara Indonesia (WNI) maupun warga negara asing (WNA) yang masuk ke Indonesia dengan mengisi formulir swadeklarasi elektronik bernama SATUSEHAT Health Pass. Pengisian borang ini dapat dilakukan secara dalam jaringan (*daring*) melalui situs <https://sshp.kemkes.go.id>, sehingga mereka tidak perlu mengunduh aplikasi baru.

Setelah borang diisi, akan muncul kode QR yang berisi riwayat kesehatan dan perjalanan penumpang. Kode tersebut akan dipindai oleh petugas di pintu kedatangan bandara.

Meskipun terjadi peningkatan kasus Mpx, Indonesia tidak ada pembatasan

perjalanan. Pelaku perjalanan dari Indonesia harus berhati-hati dan tidak boleh lengah apabila tetap ingin bepergian ke negara terjangkit, terutama Afrika. "Hingga saat ini tidak ada peringatan perjalanan (*travel warning*) ataupun pembatasan perjalanan ke maupun dari Afrika, tetapi pemerintah mengimbau kepada pelaku perjalanan dari Indonesia ke Afrika untuk berhati-hati, dan meningkatkan kewaspadaan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat serta berperilaku seksual yang sehat dan aman," kata Farchanny.

Penyediaan Obat-obatan dan Vaksin

Kementerian Kesehatan mengupayakan pemenuhan vaksin dan obat-obatan, termasuk antibiotik, untuk menghadapi Mpox ini. Sebagian besar kasus Mpox di Indonesia diberikan terapi suportif dan simptomatis. Mereka akan dirawat di rumah sakit atau melakukan isolasi mandiri.

"Kementerian Kesehatan telah melaksanakan vaksinasi Mpox bagi kelompok risiko tinggi pada tahun 2023 terhadap 495 sasaran. Pada tahun 2024 ini sedang dalam proses penyiapan total 4.450 dosis vaksin, yakni 2.225 sasaran dengan dua dosis per individu," ujar Yudhi Pramono.

Vaksin Mpox didatangkan dari Denmark dan saat ini sedang dijajaki kerja sama pembelian dengan Jepang. Penerima vaksin itu menyoar kelompok berisiko tinggi seperti LSL (lelaki berhubungan seks dengan lelaki) atau GBMSM (gay, biseksual, dan pria yang berhubungan seks dengan pria lainnya), dan individu yang kontak dengan penderita Mpox dalam dua minggu terakhir.

Direktur Pengelolaan Imunisasi Kementerian Kesehatan, dr. Prima Yosephine, MKM, mengatakan, kelompok anak-anak tidak termasuk dalam kelompok sasaran vaksinasi Mpox di Indonesia. "Kelompok berisiko lainnya termasuk petugas laboratorium yang

melakukan pemeriksaan spesimen virologi, terutama di daerah yang ada kasus Mpox, dan petugas kesehatan yang melakukan penanganan pada kasus Mpox. Sampai saat ini anak-anak tidak termasuk dalam sasaran yang akan diberikan vaksin Mpox," kata Prima pada 28 Agustus 2024.

Surat Edaran Kewaspadaan

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan surat edaran untuk meningkatkan kewaspadaan bagi pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, laboratorium kesehatan masyarakat, unit pelaksana teknis (UPT) bidang kekarantinaan kesehatan, dan para pemangku kepentingan. Surat edaran ini ditandatangani oleh Yudhi Pramono pada 20 Agustus 2024.

Upaya yang dilakukan UPT bidang kekarantinaan kesehatan adalah meningkatkan pengawasan terhadap orang (awak, personel, dan penumpang), alat angkut, barang bawaan, lingkungan, vektor, binatang pembawa penyakit di pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara, terutama yang berasal dari negara terjangkit.

Dari sisi pengelolaan spesimen Mpox, laboratorium kesehatan masyarakat berkoordinasi dengan dinas kesehatan, rumah sakit rujukan, dan UPT bidang kekarantinaan kesehatan. Pengiriman spesimen positif Mpox dilakukan ke Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan (Laboratorium Nasional Prof. Sri Oemijati) untuk menindaklanjuti pemeriksaan pengurutan genom keseluruhan (WGS).

Rumah sakit, pusat kesehatan



Hingga saat ini tidak ada peringatan perjalanan ataupun pembatasan perjalanan ke maupun dari Afrika, tetapi pemerintah mengimbau kepada pelaku perjalanan dari Indonesia ke Afrika untuk berhati-hati.

masyarakat, dan fasilitas kesehatan lain turut mengupayakan peningkatan kewaspadaan dini dengan melakukan penemuan kasus Mpox dan melibatkan komunitas dan populasi kunci seperti LSL dan GBMSM untuk meningkatkan akses layanan kesehatan HIV dan infeksi menular seksual tanpa stigma dan diskriminasi. **M**



PENCEGAHAN DI BERBAGAI **NEGARA ASIA**

SEJUMLAH NEGARA DI ASIA TENGGARA TELAH MENINGKATKAN KEWASPADAAN UNTUK MENCEGAH MASUKNYA VIRUS MPOX KE NEGERI ITU. PENGAWASAN DI BANDARA DIPERKETAT.

Penulis: Mustika Fatmawati

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakan Mpox sebagai status kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC). Penetapan ini menyusul wabah Mpox di Republik Demokratik Kongo (RDK) yang kemudian menyebar luas ke sejumlah negara di Afrika. Wabah kali ini dipicu oleh *clade* Ib dan menimbulkan kekhawatiran global karena diduga memiliki tingkat penyebaran yang cepat dan fatalitas tinggi dibandingkan *clade* II.

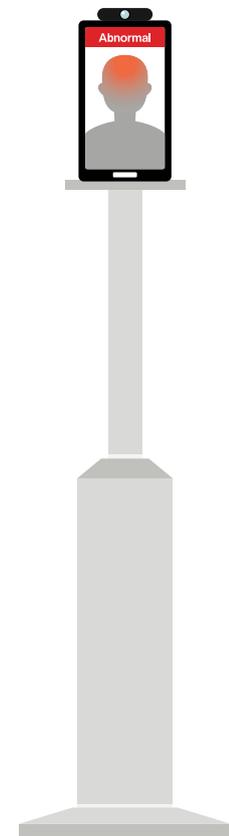
Swedia menjadi negara pertama di luar Afrika yang mencatatkan kasus baru Mpox *clade* Ib. Menurut *BBC*, kasus baru tersebut ditemukan satu hari setelah WHO menetapkan Mpox sebagai PHEIC. Kasus baru *clade* Ib juga ditemukan di Thailand dan Pakistan.

Seiring semakin meluasnya penyebaran *clade* Ib, negara-negara di Asia semakin waspada. Berbagai langkah antisipasi mereka lakukan agar penyakit menular ini tidak masuk ke negaranya. Lantas, bagaimana strategi negara-negara di Asia menangkal masuknya Mpox?

Thailand

Pada 21 Agustus, Thailand melaporkan kasus pertama *clade* Ib. Penemuan ini merupakan yang kedua di luar Afrika dan pertama di ASEAN. Pasien diketahui memiliki riwayat perjalanan ke Republik Demokratik Kongo.

Sejak ditemukan kasus *clade* Ib tersebut, otoritas kesehatan setempat mulai memperketat pengawasan di pintu masuk negara. Menurut *CNBC*, setiap pelaku perjalanan yang berasal dari negara terjangkit Mpox wajib mendaftarkan di platform daring



Bandar Udara Changi telah menerapkan pemeriksaan suhu dan visual untuk setiap wisatawan dan kru penerbangan yang datang dari tempat yang mungkin terpapar wabah Mpox.



otoritas kesehatan setempat sebelum melakukan penerbangan ke Thailand.

Saat mereka tiba di Thailand, setiap wisatawan harus melakukan pemeriksaan kesehatan, seperti ruam dan suhu tubuh. Bila ditemukan gejala yang mengarah pada Mpox, maka mereka harus dikarantina. Fasilitas karantina telah disiapkan pemerintah untuk mengantisipasi meluasnya Mpox.

Singapura

Hingga Agustus 2024, belum ditemukan kasus *clade* Ib di Singapura. Meskipun saat ini tidak ada penerbangan langsung ke

negara yang mengalami wabah Mpox, tindakan pencegahan tetap dilakukan pemerintah. Kementerian Kesehatan serta Kementerian Perhubungan dan Imigrasi Singapura menitikberatkan pencegahan penyebaran Mpox di pintu masuk negara.

Bandar Udara Changi telah menerapkan pemeriksaan suhu dan visual untuk setiap wisatawan dan kru penerbangan yang datang dari tempat yang mungkin terpapar wabah Mpox. Pengawasan dan pemeriksaan juga diterapkan kepada awak kapal dan penumpang di pelabuhan.

Menurut Kementerian Kesehatan Singapura, setiap wisatawan yang

masuk ke Singapura wajib melaporkan gejala terkait Mpox dan riwayat perjalanan di SG Arrival Card. Wisatawan yang mengalami ruam dan demam maupun gejala yang mirip dengan Mpox akan diperiksa oleh tenaga kesehatan dan selanjutnya dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut. Bila ada yang dicurigai positif Mpox, ia akan segera diisolasi di fasilitas kesehatan yang telah disiapkan. Bila ada kasus konfirmasi Mpox, Kementerian Kesehatan selanjutnya akan segera melakukan pelacakan kontak dekat dan akan pasien dikarantina selama 21 hari, yakni masa inkubasi Mpox.

Korea Selatan

Pada 21 Agustus 2024, Badan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Korea (KDCA) telah memutuskan untuk meningkatkan pengawasan dan pencegahan Mpox. Dengan keputusan tersebut, pengawasan di bandar udara diperketat.

Menurut *Korea Times*, setiap penumpang yang masuk ke Korea Selatan, termasuk penumpang dari negara Afrika yang terkena wabah Mpox, dan mengalami gejala terkait Mpox, seperti demam, menggigil, ruam, atau pembengkakan kelenjar getah bening, harus melapor kepada petugas yang disiagakan di bandara.

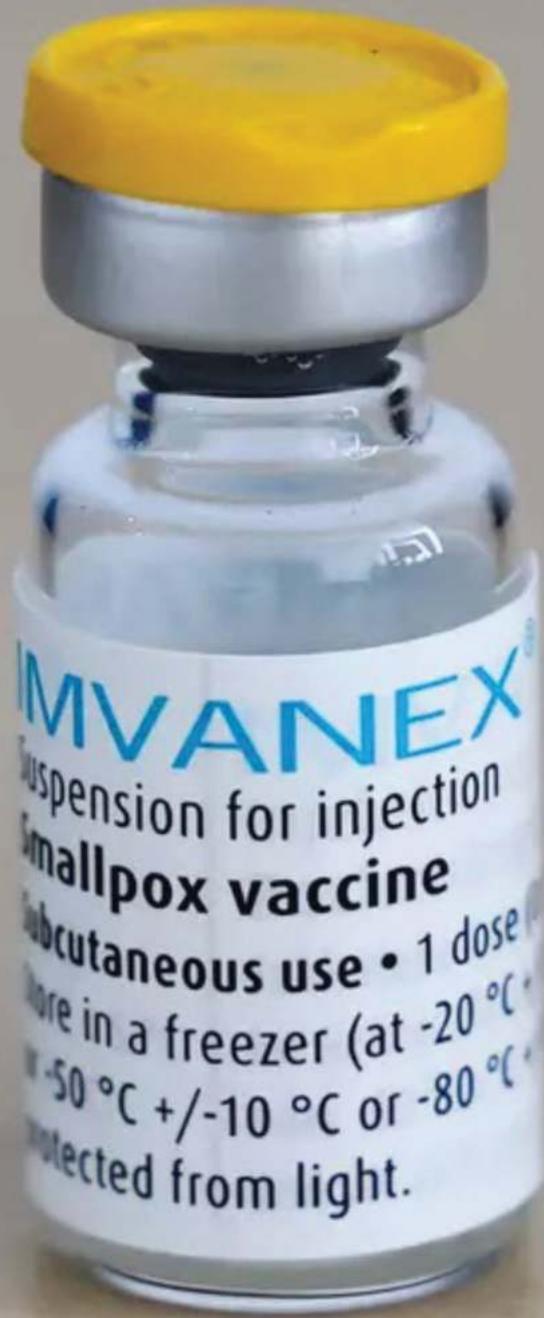
Selain itu, dokter dan epidemiolog juga ditugaskan di bandara untuk memantau setiap penumpang yang datang, terutama bagi mereka yang terbang dari Ethiopia. Menurut, KDCA, pemerintah juga berencana pemantauan tambahan, seperti pemeriksaan air limbah dari pesawat. Hingga Agustus 2024, belum ditemukan kasus *clade* Ib di negeri itu. **M**

Mari mengenal

MVA-BN

Modified Vaccinia
Ankara-Bavarian
Nordic

Vaksin yang digunakan
Pemerintah Indonesia
untuk mencegah
wabah Monkeypox



Merupakan vaksin turunan **smallpox generasi ke-3** yang bersifat *non-replicating*.



Vaksin ini sudah mendapat rekomendasi WHO untuk digunakan saat wabah Mpx.



Memiliki efek samping yang lebih sedikit dibandingkan vaksin cacar lainnya dan memiliki keamanan jantung yang lebih baik dibandingkan vaksin lama yang direplikasi.



Ketersediaan vaksin saat ini **masih terbatas**. Karena itu, vaksin ini diprioritaskan untuk daerah yang telah melaporkan adanya kasus Mpx.



MVA-BN juga dikenal dengan nama merek dagang **Imvamune** di Kanada, **Imvanex** di Arab Saudi, dan **Jynneos** di Amerika Serikat.

UNICEF Amankan Vaksin Mpox

UNICEF MENGAMANKAN VAKSIN MPOX BAGI NEGARA-NEGARA YANG DILANDA KRISIS. BERKOLABORASI DENGAN CDC AFRIKA, GAVI, DAN WHO.



UNICEF, badan Perserikatan Bangsa-Bangsa yang bertanggung jawab untuk menyediakan bantuan kemanusiaan dan pembangunan kepada anak-anak di seluruh dunia, menerbitkan memo darurat untuk pengadaan vaksin Mpox pada Sabtu, 31 Agustus 2024,. Vaksin merupakan jawaban dalam mengatasi wabah Mpox yang dinyatakan sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) Afrika.

Jafari & Woodward, dalam artikel di jurnal *Pediatric Emergency Care* pada 2023, menjelaskan bahwa Mpox, yang sebelumnya dikenal sebagai *monkeypox* atau cacar monyet, merupakan penyakit zoonosis yang menyebabkan infeksi mirip cacar pada manusia. Virus penyebab Mpox pertama kali menginfeksi manusia terjadi pada bayi berusia sembilan bulan di Republik Demokratik Kongo pada 1970. Sejak itu, wabah Mpox di wilayah endemik utama itu terjadi secara berkala, yang biasanya sebagai akibat dari penularan dari tempat penampungan satwa liar. Lebih dari 18.000 kasus Mpox yang dicurigai, termasuk 629 kematian, telah dilaporkan pada 2024 di Republik Demokratik Kongo, yang merupakan pusat krisis wabah ini. Sebanyak empat dari lima kasus kematian terjadi pada anak-anak.

Sementara itu, sejak Mei 2022, telah terjadi peningkatan pesat kasus Mpox di negara-negara yang justru sebagian besar nonendemik sehingga Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan Mpox sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (PHEIC). Sebagian besar kasus Mpox terjadi pada orang dewasa dengan frekuensi tertinggi terdapat pada pria yang berhubungan seksual dengan

sesama pria (LSL).

Imbauan UNICEF yang dikeluarkan baru-baru ini dimaksudkan untuk mengamankan vaksin Mpox bagi negara-negara yang paling parah terkena dampaknya melalui kerja sama dengan CDC Afrika, Aliansi Vaksin Gavi, WHO, Pan American Health Organization, dan mitra-mitra lainnya. Kolaborasi untuk meningkatkan akses dan distribusi tepat waktu ini juga mencakup kerja sama untuk memfasilitasi donasi vaksin dari stok yang ada di negara-negara berpenghasilan tinggi dengan tujuan untuk menahan penularan Mpox yang sedang berlangsung.

Direktur Divisi Pasokan UNICEF, Leila Pakkala, mengatakan bahwa sangat penting untuk mengatasi kekurangan vaksin Mpox saat ini. Dibutuhkan pula mekanisme alokasi yang universal dan transparan untuk memastikan akses yang adil terhadap vaksin Mpox. Pengadaan dan distribusi vaksin yang tepat waktu sangat penting untuk melindungi populasi yang paling rentan, terutama di wilayah yang paling parah terkena dampaknya.

“Memo darurat ini merupakan langkah penting dalam upaya kolektif kami untuk mengendalikan penyebaran penyakit ini. CDC Afrika berkomitmen untuk memastikan bahwa vaksin dialokasikan dengan cepat dan merata di seluruh benua, melalui kemitraan dengan UNICEF, Gavi, WHO, dan pemangku kepentingan utama lainnya. Respons terpadu kami sangat penting untuk mengekang dampak dari keadaan darurat kesehatan masyarakat ini dan menjaga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat kita,” kata Jean Kaseya, Direktur Jenderal CDC Afrika, dalam rilis Gavi pada Senin, 2 September 2024.

Derrick Sim, Direktur Pelaksana Pemasaran Vaksin dan Keamanan kesehatan Gavi, menyampaikan hal

senada. Begitu pula dengan pernyataan Maria van Kerkhove, manajer insiden WHO untuk respons Mpox global dan pelaksana tugas Direktur untuk Kesiapsiagaan dan Pencegahan Epidemi dan Pandemi.

“Kita semua harus bertindak tegas sekarang atau berisiko membiarkan Mpox menyebar lebih jauh dan menjadi ancaman global yang lebih besar,” kata Maria van Kerkhove. “Di dunia yang saling terhubung, perang melawan Mpox—seperti halnya penyakit menular dan ancaman kesehatan lainnya—tidak dapat dilakukan sendirian, WHO senang dapat bermitra dengan UNICEF, Gavi, CDC Afrika, mitra lain dan negara-negara yang terkena dampak untuk mendapatkan alat penyelamat jiwa bagi orang-orang yang membutuhkan.”

Lembaga-lembaga itu menggelar tender darurat untuk mengamankan akses langsung ke vaksin Mpox yang tersedia dan untuk memperluas produksi vaksin. Tergantung pada permintaan, kapasitas produksi produsen, dan pendanaan, kesepakatan tender ini diperkirakan mencapai 12 juta dosis hingga tahun 2025. Sejauh ini UNICEF adalah pembeli vaksin tunggal terbesar di dunia, yang menyediakan lebih dari dua miliar dosis vaksin setiap tahun untuk vaksinasi anak rutin dan merespons wabah atas nama hampir 100 negara anggotanya.

Adapun Gavi adalah kemitraan publik-swasta yang membantu memvaksinasi lebih dari separuh anak-anak di dunia terhadap beberapa penyakit paling mematikan di dunia. Aliansi ini menyatukan negara berkembang dan pemerintah donor, WHO, UNICEF, Bank Dunia, industri vaksin, lembaga teknis, masyarakat sipil, dan mitra swasta lainnya. Saat pandemi COVID-9 merebak, Gavi adalah salah satu penyedia vaksin COVID-9 ke negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, secara gratis. [M](#)



Tergantung pada permintaan, kapasitas produksi produsen, dan pendanaan, kesepakatan tender ini diperkirakan mencapai 12 juta dosis hingga tahun 2025.



Kesiapsiagaan WHO Hadapi Wabah Mpox

WHO MELUNCURKAN RENCANA KESIAPSIAGAAN DAN RESPONS STRATEGIS GLOBAL UNTUK MENGATASI WABAH MPOX. PENELITI INDONESIA MULAI MENGAJAI PENANGANANNYA.

Pada Senin, 26 Agustus 2024, WHO meluncurkan Rencana Kesiapsiagaan dan Respons Strategis Global untuk menghentikan wabah penularan cacar monyet atau Mpox antar-manusia melalui upaya global, regional, dan nasional yang terkoordinasi. Hal ini menyusul deklarasi keadaan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional oleh Direktur Jenderal Wapan strategi surveilans, pencegahan, kesiapan, dan respons yang komprehensif; memajukan penelitian dan akses yang adil terhadap penanggulangan medis seperti tes diagnostik dan vaksin; meminimalkan penularan dari hewan ke manusia; serta memberdayakan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan pengendalian wabah.

Di tingkat global, penekanan rencana tersebut adalah pada kepemimpinan strategis, panduan berbasis bukti yang tepat waktu, dan akses kepada penanggulangan medis untuk kelompok yang paling berisiko di negara-negara yang terkena dampak. Di tingkat nasional dan subnasional, otoritas kesehatan akan mengadaptasi strategi dalam menanggapi tren epidemiologi saat ini. Sementara itu, upaya vaksinasi strategis akan berfokus pada individu dengan risiko tertinggi, termasuk mereka yang kontak erat dengan kasus-kasus terbaru dan petugas kesehatan, untuk memutus rantai penularan.

Cetak Biru Penelitian dan Pengembangan WHO menjadi pembahasan bersama dengan CDC Afrika, Koalisi untuk Inovasi Kesiapsiagaan Epidemi (CEPI), dan Institut Nasional Alergi dan Penyakit Menular sebagai tuan

rumah konferensi ilmiah virtual pada 29-30 Agustus 2024 lalu untuk menyelaraskan penelitian dan pengendalian wabah Mpox. Tedros Adhanom Ghebreyesus mengatakan bahwa untuk mengendalikan dan menghentikan wabah Mpox, khususnya di Republik Demokratik Kongo dan negara-negara tetangganya, diperlukan rencana aksi yang komprehensif dan terkoordinasi di antara badan-badan internasional dan mitra nasional dan lokal, masyarakat sipil, peneliti, dan produsen, serta negara-negara anggota WHO. Rencana Kesiapsiagaan ini menyediakan rencana tersebut berdasarkan prinsip-prinsip kesetaraan, solidaritas global, pemberdayaan masyarakat, hak asasi manusia, dan koordinasi lintas sektoral.

Untuk itu, kantor pusat dan kantor regional WHO telah membentuk tim pendukung manajemen insiden untuk memimpin kegiatan kesiapsiagaan, kesiapan, dan respons, serta secara signifikan meningkatkan jumlah staf di negara-negara yang terkena dampak. Adapun di wilayah Afrika, yang memiliki kebutuhan paling besar, Kantor Regional WHO untuk Afrika (AFRO) bekerja sama dengan CDC Afrika akan bersama-sama memelopori koordinasi upaya tanggap Mpox. Keduanya menyepakati pendekatan perencanaan dan anggaran sebagai bagian dari Rencana Kesiapsiagaan dan Respons Strategis Mpox di benua Afrika.

Penelitian di Indonesia

Menanggapi adanya peningkatan kasus Mpx di Indonesia, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) melalui Pusat Riset Kedokteran Preklinis dan Klinis (PRKPP), Organisasi Riset dan Kesehatan, menggelar webinar

bertajuk “Apa Kabar Mpox” pada 4 September 2024 setelah kemunculan 88 kasus Mpox di Indonesia. Beberapa peneliti di PRKPP BRIN telah mempublikasikan hasil risetnya di prosiding ilmiah International Conference on Health Research yang diadakan BRIN. Hasil studi literatur mereka menemukan beberapa faktor risiko yang mesti diperhatikan, yaitu kontak dengan hewan pengerat, misalnya konsumsi daging hewan yang terinfeksi virus dengan tidak matang; riwayat perjalanan dari daerah yang tinggi penyakitnya; dan terutama kontak intim erat melalui hubungan seksual.

Ada beberapa tantangan dalam penanganan Mpox di Indonesia. Apalagi saat ini belum ada tes deteksi yang cepat dan akurat untuk Mpox, terutama yang dapat membedakannya dari penyakit yang mirip. Untuk itu, perlu penelitian lebih lanjut mengenai antivirus, khususnya untuk menangani kasus-kasus yang parah. Studi lebih lanjut juga diperlukan untuk menentukan dosis obat yang tepat dan metode perawatan yang sesuai untuk anak-anak.

Penelitian lanjutan sangat diperlukan untuk memahami dampak jangka panjang dan mengembangkan protokol perawatan pascapemulihan yang efektif. Bagian terpenting lainnya adalah pemantauan kasus Mpox di daerah terpencil dan edukasi kepada masyarakat.

Untuk mengatasi tantangan-tantangan ini, beberapa arah penelitian perlu diprioritaskan. Pengembangan tes deteksi Mpox yang lebih cepat dan akurat menjadi salah satu fokus utama. Begitu pula penelitian tentang obat-obatan baru untuk Mpox, terutama untuk kasus-kasus yang lebih parah. Studi tentang dampak jangka panjang

dari infeksi Mpox akan membantu dalam pengembangan protokol perawatan yang lebih baik. Studi tentang strategi vaksinasi yang optimal juga penting dilakukan, termasuk evaluasi efektivitas vaksin pada berbagai kelompok populasi. Kepala PRKPP BRIN, Harimat Hendarwan, menggarisbawahi bahwa pencegahan Mpox dapat diupayakan dengan pemberian vaksin cacar, penggunaan pelindung pribadi, dan menghindari kontak dengan hewan yang terinfeksi atau lingkungan yang terkontaminasi. Beberapa terapi antivirus mungkin digunakan dalam kasus-kasus yang parah atau berisiko tinggi. **M**



Di tingkat global, penekanan rencana tersebut adalah pada kepemimpinan strategis, panduan berbasis bukti yang tepat waktu, dan akses kepada penanggulangan medis untuk kelompok yang paling berisiko di negara-negara yang terkena dampak.

Indonesia Siaga Hadapi Mpox

Penulis: Dewi Jannati Aminah Nur

ORGANISASI Kesehatan Dunia (WHO) pada 14 Agustus 2024 menetapkan Mpox sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Menjadi Perhatian Internasional (Public Health Emergency of International Concern/PHEIC) menyusul peningkatan kasus Mpox di Republik Demokratik Kongo dan sejumlah negara di Afrika.

Penetapan status PHEIC ini merupakan kedua kalinya dalam kurun waktu dua tahun terakhir. Sebelumnya, pada Juli 2022, WHO juga menyatakan status darurat serupa akibat penyebaran Mpox yang meluas ke berbagai negara di mana belum pernah terjadi sebelumnya. Status itu kemudian dicabut pada Mei 2023 seiring dengan penurunan kasus secara signifikan di seluruh dunia.

Merespons hal tersebut, Plh. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI Yudhi Pramono menegaskan Indonesia akan meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan dalam menghadapi ancaman penularan Mpox.

“Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan meningkatkan kewaspadaan dan menyiapkan langkah-langkah kesiapsiagaan dan respons terhadap Mpox yang telah ditetapkan kembali sebagai PHEIC oleh WHO,” kata Yudhi yang dikutip dari rilis *Sehat Negeriku*.

Dia menuturkan antisipasi dilakukan dengan meningkatkan pengawasan orang, alat angkut, barang, dan lingkungan di pintu masuk negara, khususnya yang berasal dari negara terjangkau; meningkatkan surveilans penyakit Mpox di pintu masuk dan



wilayah; meningkatkan koordinasi kesiapsiagaan dan respons dengan pemangku kepentingan terkait di pintu masuk negara dan di wilayah; serta meningkatkan edukasi dan komunikasi risiko bagi masyarakat di pintu masuk.

Mpox di Indonesia telah dikategorikan sebagai Penyakit Emerging Tertentu Berpotensi Wabah dan upaya penanggulangannya telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1977/2022.

Berdasarkan laporan “Technical Report Mpox di Indonesia Tahun 2023” yang diterbitkan Kemenkes pada 2024, surveilans Mpox dilakukan melalui penguatan deteksi kasus aktif di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada kelompok berisiko tinggi. Mayoritas kasus ditemukan pada pasien dengan orientasi homoseksual (LSL). Setiap penemuan kasus dilakukan penyelidikan epidemiologi, termasuk pelacakan kontak.

Direktur Surveilans dan

Kekarantinaan Kesehatan Achmad Farchanny Tri Adryanto mengatakan peningkatan pengawasan di pintu masuk negara, khususnya yang berasal dari negara-negara terjangkau Mpox, dilakukan melalui skrining suhu.

“Untuk kewaspadaan terhadap penyebaran kasus Mpox, juga dilakukan pemantauan secara visual terhadap tanda atau gejala penyakit tersebut pada pelaku perjalanan,” kata Achmad yang dikutip dari *Sehat Negeriku*.

Berdasarkan data hingga Agustus 2024, Indonesia telah melaporkan 88 kasus konfirmasi Mpox sejak 2023. Data Situasi Penyakit Infeksi Emerging periode 28 Juli-3 Agustus 2024 menyebutkan, pada 2022, Indonesia melaporkan kasus Mpox pertama kali pada 20 Agustus, yakni sebanyak satu kasus konfirmasi. Pada 13 Oktober 2023, Indonesia kembali melaporkan kasus konfirmasi. Tidak terdapat penambahan kasus konfirmasi Mpox di Indonesia pada 28 Juli-3 Agustus 2024. **M**

Kolaborasi Ide Baru untuk Menjawab Tantangan Fasilitas Layanan Kesehatan

Penulis: Dede Lukman Hakim

WAKIL Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono menghadiri Konferensi Hospital Management Asia (HMA) 2024 di Nusa Dua, Bali, Rabu, 28 Agustus 2024. Konferensi ini adalah momen penting untuk berbagi pengalaman terbaik dalam mengatasi berbagai tantangan kesehatan di Asia.

“Konferensi ini adalah kesempatan yang sangat hebat untuk kita *explore* ide baru dan memperkuat hubungan kolaborasi kita, membagikan ilmu dan praktik yang bisa mengatasi masalah kesehatan di Indonesia,” kata Dante.

Saat ini, di Indonesia, banyak orang lebih memilih berobat ke luar negeri. Untuk itu, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sedang melakukan transformasi layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam negeri.

Kemenkes memiliki sejumlah fokus utama dalam transformasi layanan kesehatan di Indonesia. Pertama, Konferensi HMA akan membahas perbaikan fasilitas kesehatan. Kedua, peningkatan kualitas rumah sakit agar mengurangi waktu tunggu dan mengembangkan sumber daya Manusia (SDM) kesehatan.

Ketiga, transparansi dan merevisi remunerasi agar SDM kesehatan dapat dihargai. Keempat, kualitas klinis yang berfokus pada praktik dokter sesuai dengan regulasi dan panduan agar pelayanan selalu mementingkan pasien. Kelima, digitalisasi layanan kesehatan menggunakan platform SatuSehat. Tujuannya, mempermudah SDM kesehatan dalam memberikan pelayanan yang tepat dan akurat.

“Saya berharap melalui konferensi



ini kita dapat memastikan bahwa layanan kesehatan kita siap dengan tantangan-tantangan yang akan ada dan juga tidak melupakan esensi dari *hospitality*,” ucap Dante.

Portofolio Director Clarion Event Adrian Sng mengatakan konferensi ini dihadiri oleh banyak profesional kesehatan dan para pembuat keputusan yang berkomitmen mengatasi berbagai tantangan di bidang kesehatan.

“Kita akan melakukan banyak diskusi dengan pemimpin di bidang kesehatan dan berkomitmen untuk melakukan transformasi kesehatan yang dibutuhkan,” ucap Adrian.

Menurut dia, bidang kesehatan menghadapi berbagai tantangan, salah satunya biaya kesehatan meningkat, kurangnya dokter spesialis, dan meningkatnya populasi masyarakat.

“Kita akan mendengarkan materi dari pemimpin-pemimpin yang sudah

melakukan banyak transformasi, kita akan mendiskusikan masalah adaptasi, solusi digital, demikian juga budaya-budaya yang diperlukan untuk mendukung perubahan yang bermakna,” kata dia menambahkan.

Adapun Presiden Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI), Iing Ichsan Hanafi, menyebutkan 44 persen rumah sakit swasta di Indonesia adalah anggota ARSSI. Dia menuturkan ARSSI berkomitmen terus memajukan kualitas layanan kesehatan, mengembangkan teknologi kesehatan, serta meningkatkan kompetensi anggota dan tenaga kesehatan dalam menyediakan pelayanan yang optimal kepada masyarakat Indonesia.

“Kita harapkan Konferensi HMA ini akan menjadi platform yang baik bagi pelaku industri kesehatan di Asia untuk bertukar ide dan pengalaman, dan membangun strategi untuk peningkatan layanan kesehatan di Indonesia dan Asia,” tutur Iing. **M**

Kemenkes dan WHO Luncurkan Strategi Nasional Pengendalian AMR

Penulis: Dede Lukman Hakim

SEBAGAI respons untuk pencegahan kematian akibat resistansi antimikroba (AMR), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) meluncurkan Strategi Nasional (Stranas) Pengendalian Resistansi Antimikroba periode 2025-2029 di Hotel JW Marriott, Jakarta, Senin, 19 Agustus 2024.

Sebelumnya, telah dilakukan koordinasi lintas sektor dalam penanganan kasus AMR di Indonesia dengan mengacu pada Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 07 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistansi Antimikroba periode 2020-2024.

Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono mengatakan, peluncuran Stranas Pengendalian Resistansi Antimikroba merupakan momen penting untuk belajar dari kesalahan masa lalu dan berkomitmen dalam upaya pencegahan resistansi AMR.

Stranas ini memiliki tiga landasan utama, yakni tata kelola efektif, informasi strategis, serta sistem evaluasi eksternal.

"Stranas ini dibangun dengan empat pilar penting, yaitu pencegahan penyakit infeksi, akses terhadap layanan kesehatan esensial, diagnosis tepat waktu dan akurat, serta pengobatan yang tepat dan terjamin kualitasnya," ujar Dante.

Ia berharap peluncuran Stranas



Pengendalian Resistansi Antimikroba menjadi harapan untuk menyelamatkan jutaan orang pada masa mendatang.

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Azhar Jaya mengungkapkan, secara global pada 2019, terdapat 1,27 juta kematian disebabkan oleh AMR. Angka ini diproyeksikan terus meningkat dan pada 2050 diperkirakan AMR akan menyebabkan 10 juta kematian.

Strategi nasional ini merupakan upaya preventif untuk mengatasi peningkatan kasus kematian akibat AMR yang menjadi ancaman global.

"Kalau ini tidak kita *handle* dengan baik tentu saja akan menimbulkan permasalahan terutama di negara kita (Indonesia)," ujar Azhar.

Stranas Pengendalian Resistansi Antimikroba memuat 14 intervensi utama. Stranas ini akan digunakan sebagai bahan masukan untuk menyusun rencana aksi nasional

pengendalian AMR lintas sektor periode 2025-2029.

Plt. Team Lead untuk Sistem Kesehatan WHO, Roderick Salenga, mengatakan peluncuran Stranas Pengendalian Resistansi Antimikroba ini berdasarkan pada pendekatan berorientasi manusia WHO.

"Pendekatan ini akan menjawab langsung hambatan-hambatan yang dihadapi orang-orang saat mengakses layanan kesehatan untuk mencegah, mendiagnosis, dan mengobati infeksi, termasuk infeksi yang resistan terhadap obat," ucap Salenga.

Dengan kata lain, pendekatan ini memprioritaskan akses dan keadilan, yang merupakan nilai-nilai penting dalam transformasi kesehatan.

"Kami berharap kepemimpinan Indonesia terus menginspirasi tidak hanya kesadaran, melainkan juga tindakan," tuturnya. **M**

Pemerintah Targetkan Indonesia Eliminasi Tuberkulosis pada 2030

Penulis: Ragil Romly

SEKITAR satu miliar orang diperkirakan meninggal akibat tuberkulosis dalam dua ratus tahun terakhir. Menurut Wakil Menteri Kesehatan Profesor Dante Saksono Harbuwono, angka tersebut lebih besar daripada seluruh pandemi yang pernah ada.

“Bayangkan satu miliar orang meninggal karena TB. Ini lebih banyak dari seluruh pandemi yang pernah ada di seluruh dunia. Sehingga, saya sering menyebut TB ini sebagai *silence pandemic*,” ujar Dante pada Pertemuan Tingkat Tinggi DPR RI untuk Eliminasi TB dan Pembentukan Kaukus TB DPR RI di Gedung Nusantara DPR RI, Jakarta, Senin, 19 Agustus 2024.

Tingginya kasus tuberkulosis di Indonesia menjadi latar belakang pembentukan Kaukus Tuberkulosis. Forum ini merupakan pertemuan antara DPR RI dan pemerintah untuk merencanakan strategi, kebijakan, atau program terkait dengan tuberkulosis.

Berdasarkan data Global Tuberculosis Report tahun 2023, Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia, setelah India, untuk negara dengan estimasi kasus dan kematian akibat tuberkulosis. Indonesia menyumbang sekitar 10 persen penderita tuberkulosis di seluruh dunia, dengan angka penderita 1.060.000 dari 10.600.000 kasus tuberkulosis di seluruh dunia pada 2022.

Untuk menurunkan angka tersebut, Dante menegaskan pentingnya komitmen bersama dalam kasus tuberkulosis di Indonesia. Komitmen pemerintah terkait dengan kasus tuberkulosis telah ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 67



Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Dante juga menegaskan komitmen program penanggulangan tuberkulosis juga tercantum dalam target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029, yang menjadi wadah akuntabilitas upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia.

“Dalam tujuan RPJMN tersebut, Kementerian Kesehatan membentuk strategi nasional penanggulangan TB, yakni dari upaya promotif, diagnosis, surveilans, dan pengobatan serta pencegahan tuberkulosis,” ujar Dante.

Menurut Wakil Ketua Komisi IX DPR RI Melkiades Laka Lena, pembentukan Kaukus TB DPR RI merupakan bentuk dukungan DPR RI terhadap upaya eliminasi TB di Indonesia pada 2030.

“Sebuah tujuan ambisius yang membutuhkan komitmen dan kerja keras dari semua pihak,” ujar Melkiades.

Kegiatan Kaukus TB ini juga

melibatkan Kementerian Dalam Negeri sebagai penyelenggara tenaga administrasi perangkat daerah, baik di tingkat provinsi, kota, maupun kabupaten. Dengan keterlibatan Kemendagri, diharapkan sosialisasi eliminasi tuberkulosis yang tertuang dalam RPJMN 2025-2029 mendapatkan dukungan koordinasi dan kontribusi seluruh perangkat daerah.

Pembentukan Kaukus Tuberkulosis oleh Komisi IX DPR RI mendapat apresiasi dari Wakil Ketua DPR RI Rahmat Gobel. Menurut dia, diperlukan sosialisasi yang cukup besar untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis.

“Harus kita gaungkan. Mungkin yang perlu disampaikan adalah untuk membangun kesadaran masyarakat perlu kerja sama dengan media, disosialisasikan dampak dan dari mana sumber penyakit itu sendiri. Ini yang saya kira perlu ada sosialisasi yang disebar oleh kawan-kawan semuanya,” kata dia. **M**

Meresmikan Gedung Baru RS Dharmais, Jokowi: Serasa di Hotel Bintang Lima

Penulis: Dede Lukman Hakim

PRESIDEN Joko Widodo didampingi Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK) Muhadjir Effendy, serta Menteri Keuangan Sri Mulyani meresmikan gedung Pelayanan Kanker Ibu dan Anak Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta, Senin, 30 Agustus 2024. Gedung baru ini dihadirkan dengan desain modern dan dilengkapi peralatan super canggih untuk membantu proses penyembuhan pasien.

Pembangunan gedung itu adalah bagian dari program peningkatan kualitas layanan kanker di Indonesia. Program ini mencakup digitalisasi sistem rumah sakit, pembentukan pusat registrasi kanker nasional, modernisasi infrastruktur dan peralatan kesehatan, percepatan program pendidikan terkait dengan kanker, pengembangan pusat keunggulan, serta penerapan pelayanan berbasis penelitian dalam bidang Cancer Precision Medicine.

Gedung seluas 37.918 meter persegi itu mengusung konsep *smart and green hospital*. Gedung ini dilengkapi dengan alat canggih seperti terapi radiasi teknologi tomoterapi, navigasi bronkoskopi virtual, radioterapi intraoperatif, mikroskop bedah, dan pompa hipertermia. Tersedia juga layanan rawat jalan berupa poliklinik *center of excellence* serviks, pusat keunggulan serviks, payudara, terkait dengan merokok, dan pediatrik.

Gedung ini terdiri dari 18 lantai dan 3 basemen serta dilengkapi dengan 100 tempat tidur rawat inap, 25 tempat tidur ruang isolasi, 4 ruang operasi, 1 ruang operasi *hybrid*, serta 23 ruang rawat



intensif meliputi Intensive Care Unit (ICU), Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Post Anesthesia Care Unit (PACU), dan High Care Unit (HCU).

“Tadi saya masuk ke gedung baru Rumah Sakit Dharmais serasa masuk ke hotel bintang 5. Bangunannya rapi, desainnya bagus,” kata Presiden Jokowi.

Gedung ini dibangun sejak 2022 dengan dukungan dana dari Islamic Development Bank (IsDB) melalui proyek Penguatan Rumah Sakit Rujukan Nasional dan Unit Teknis Vertikal. Anggaran yang dihabiskan juga tidak kecil. Jokowi memerinci anggaran untuk gedung Rp427 miliar, peralatan rumah sakit mencapai Rp313 miliar, dan sumber daya Manusia (SDM) Rp37 miliar. Pendanaan ini bertujuan menyediakan layanan terbaik untuk mencapai standar internasional dan mendukung tujuan Indonesia Emas 2045.

Adapun Menkes Budi Gunadi Sadikin mengatakan RS Kanker Dharmais adalah rumah sakit ketiga dari 12 rumah sakit yang dibangun oleh Kemenkes

sejak awal 2022. Ada enam RS yang pembiayaannya dibantu IsDB, yakni RS Dharmais, RS Persahabatan Jakarta, RS Hasan Sadikin Bandung, RS Sardjito Yogyakarta, RS Profesor Ngoerah di Bali, dan RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

“Antara gedung ini dan gedung sebelah ada jalanan yang kurang tertata dan banyak pedagang. Jalanan akan kita *upgrade* dan menempatkan pedagang di tempat yang lebih bagus. Jadi pedagang kita jadikan bagian dari komunitas rumah sakit,” ujar Menkes.

Presiden Islamic Development Bank, Muhammed Al Jasser, mengatakan peresmian RS Kanker Dharmais merupakan kebanggaan bagi semua orang yang berkontribusi dalam meningkatkan kualitas kesehatan.

“Dengan peresmian Gedung Pelayanan Kanker Ibu dan Anak, kami memastikan bahwa ibu dan anak Indonesia memiliki akses terhadap layanan kesehatan kelas dunia,” tutur Jasser. **M**

Sanksi Tegas Kemenkes untuk 39 Pelaku Perundungan

Oleh: Mustika Fatmawati

PRAKTIK perundungan atau *bullying* dalam pendidikan dokter spesialis masih terus terjadi. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pun sampai saat ini telah menerima ratusan laporan pengaduan perundungan yang dikirim lewat situs web perundungan.kemkes.go.id, yang mana 39 di antaranya telah diberikan sanksi tegas.

Juru Bicara Kementerian Kesehatan M. Syahril mengatakan, sejak Juli 2023 hingga 9 Agustus 2024, Kemenkes telah menerima 356 laporan perundungan dengan rincian 211 laporan terjadi di rumah sakit (RS) vertikal dan 145 laporan dari luar RS vertikal.

Jenis perundungan yang banyak dilaporkan adalah perundungan nonfisik, nonverbal, jam kerja tidak wajar, pemberian tugas yang tidak ada kaitan dengan pendidikan, serta perundungan verbal berupa intimidasi.

Syahril mengatakan, dari hasil investigasi yang dilakukan terhadap 156 kasus perundungan, sebanyak 39 peserta didik (residen) maupun dokter pengajar (konsulen) telah diberikan sanksi tegas.

"Kemenkes akan selalu menindak tegas pelaku *bullying*. Selain itu, namanya juga akan ditandai di SISDMK sebagai pelaku perundungan," katanya saat ditemui di Jakarta pada Senin, 19 Agustus 2024.

Sementara itu, untuk 145 laporan di luar RS vertikal, telah dikembalikan ke instansinya untuk ditindaklanjuti.

Syahril mengatakan pemberian sanksi sejalan dengan Instruksi



Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/ Menkes/1512/2023 tentang Pencegahan dan Perundungan Terhadap Peserta Didik Pada Rumah Sakit Pendidikan Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam instruksi itu, Kemenkes memfasilitasi bagi siapa pun yang ingin mengadukan kasus perundungan dokter pada pendidikan kedokteran spesialis bisa melalui WhatsApp 081299799777 dan website <https://perundungan.kemkes.go.id/>.

Aduan itu akan diterima oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes dan akan langsung ditelusuri oleh tim Inspektorat. Kemenkes akan menjamin keamanan identitas pelapor.

Setelah terkonfirmasi adanya kasus perundungan, ada 3 jenis sanksi yang diberlakukan bagi pelaku perundungan berdasarkan hasil investigasi tim Inspektorat yang harus ditindaklanjuti oleh pimpinan Rumah Sakit Pendidikan dan juga unit terkait, yakni:

Bagi tenaga pendidik dan pegawai lainnya: a) Sanksi ringan berupa teguran

tertulis; b) Sanksi sedang berupa skorsing selama jangka waktu 3 (tiga) bulan; dan c) Sanksi berat berupa penurunan pangkat satu tingkat lebih rendah selama 12 (dua belas) bulan, pembebasan dari jabatan, pemberhentian sebagai pegawai rumah sakit, dan/atau pemberhentian untuk mengajar.

Bagi peserta didik: a) Sanksi ringan berupa teguran lisan dan tertulis; b) Sanksi sedang berupa skorsing paling sedikit 3 (tiga) bulan; dan c) Sanksi berat berupa mengembalikan peserta didik kepada penyelenggara pendidikan dan/atau dikeluarkan sebagai peserta didik.

Khusus kepada Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan yang terjadi kasus perundungan di rumah sakitnya, dikenakan sanksi: a. Sanksi ringan berupa teguran tertulis; b. Sanksi sedang berupa skorsing selama jangka waktu 3 (tiga) bulan; dan c. Sanksi berat berupa penurunan pangkat satu tingkat lebih rendah selama 12 (dua belas) bulan, pembebasan dari jabatan, dan/atau pemberhentian sebagai pegawai. **M**



01



Membangun Layanan Kesehatan Primer yang Terintegrasi

PEMERINTAH terus melakukan serangkaian transformasi di bidang kesehatan. Salah satu pilar transformasi kesehatan adalah Transformasi Layanan Primer. Untuk mewujudkan transformasi tersebut, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin dan Pelaksana Tugas (Plt.) Gubernur Daerah Khusus (DK) Jakarta Heru Budi Hartono meluncurkan Program Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Tebet, Jakarta Selatan pada Selasa, 6 Agustus 2024.

Revitalisasi pusat pelayanan kesehatan primer akan berfokus pada tiga hal utama. Pertama, penerapan ILP akan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif untuk seluruh siklus hidup, mulai dari bayi



hingga lansia. Kedua, program ILP akan mengubah bentuk pelayanan kesehatan dari yang sebelumnya belum sepenuhnya terdigitalisasi menjadi sepenuhnya terdigitalisasi. Ketiga, pemenuhan alat kesehatan di layanan primer

“Tugas kita menjaga orang tetap sehat. Tetap sehat itu dengan promotif preventif yang dilakukan di puskesmas dan yang melakukannya adalah kader-kader dan dokter-dokter yang ada di puskesmas. Tolong mereka diberikan perhatian, anggaran, dan alat agar dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal,” kata Menkes.

Foto: Satria Loka Widjaya
Teks: Ragil Romly





02

WAKIL Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono bersama Balai Besar Kesehatan mengecek kesiapan skrining monkeypox (Mpox) di kedatangan internasional Bandara I Gusti Ngurah Rai, Bali, Rabu, 28 Agustus 2024. Hal itu dilakukan menjelang penyelenggaraan Indonesia-Africa Forum (IAF) pada 1-3 September 2024.

“Kita bersama Balai Kekarantinaan Kesehatan menentukan skenario skrining, mulai dari penempatan alat skrining, ruang PCR, kuesioner, hingga proses rujuk ke rumah sakit,” ucap Dante.

Skrining Mpox ini sangat penting untuk memastikan semua kegiatan di Bali bisa berjalan dengan baik dan wabah Mpox tidak tersebar. Dante juga telah menetapkan skenario penanganan, mulai dari



penatalaksanaan skrining hingga rujukan ke rumah sakit bagi penumpang yang terkonfirmasi Mpox.

Alur skrining Mpox dilakukan mulai dari jalur kedatangan internasional. Semua penumpang akan melewati *thermal scanner* terlebih dahulu. Jika terdeteksi suhu tubuh di atas 37,5 derajat Celsius, maka akan dilakukan pemeriksaan ulang menggunakan *thermal gun*.

Apabila suhu tubuh tetap tinggi, penumpang akan diarahkan ke ruang pemeriksaan untuk dilakukan pengambilan sampel usap (*swab*). Jika hasil pemeriksaan menunjukkan positif Mpox, penumpang segera dirujuk ke rumah sakit.

Foto: Abdul Magfur
Teks: Dede Lukman Hakim

Wamenkes Pantau Kesiapan Skrining Mpox di Bandara Ngurah Rai

Tahukah Anda bahwa teh dapat dibedakan berdasarkan warna, rasa, dan aromanya? Yang membedakan jenis-jenis teh tersebut adalah lokasi penanaman, variasi dari jenis tanaman, serta cara pengolahan. Melalui artikel ini, kita akan membahas perbedaan jenis teh.

Ada 4 jenis teh yang paling umum di pasaran, yaitu teh hijau, teh hitam, teh oolong, dan teh putih.

1 Teh Hijau

Daun teh hijau diolah dengan proses oksidasi minimal, sehingga mempertahankan warna hijau dan rasa yang ringan. Mark Cartwright dalam artikelnya “Sejarah Teh Hijau Jepang” di *World History Encyclopedia* menyebutkan sejarah teh hijau Jepang berawal dari abad ke-8 ketika teh hijau menjadi stimulan yang terkenal baik bagi para biksu yang sedang bermeditasi.

Berikut 3 jenis teh hijau dari Jepang yang dikenal luas oleh masyarakat di negara itu:

a Sencha adalah jenis teh hijau Jepang yang populer. Rasanya segar, sedikit manis, dan sedikit pahit.

b Gyokuro, yang berarti “embun giok”, adalah jenis teh hijau Jepang yang istimewa. Warna hijaunya intens, rasanya lembut, sedikit manis, dan umami.

c Matcha, yang berarti “teh bubuk”, adalah jenis teh hijau Jepang yang diproses dengan cara khusus, menghasilkan bubuk halus yang kaya rasa dan manfaat kesehatan.

Ketiga jenis teh hijau ini biasanya akan disajikan pada saat upacara minum teh tradisional Jepang, yang disebut dengan Chanoyu.

Dalam artikel “Mengintip Berbagai Manfaat Teh Hijau untuk Kesehatan” di yankes.kemkes.com disebutkan teh hijau memiliki beberapa manfaat, di antaranya mencegah penyakit jantung dan stroke, menghambat sel kanker, membuat tubuh rileks, mengontrol gula darah, mencegah penuaan otak,



dan menghilangkan bau mulut.

2 Teh Hitam

Dikutip dari laman Thunderbolt Tea, teh hitam diproses melalui fermentasi penuh, yang memberikan rasa lebih kuat dan warna lebih gelap dibandingkan teh hijau. Teh hitam mengandung antioksidan dan kafein, sehingga sangat cocok untuk memulai hari.

Teh ini juga dikenal sebagai teh merah dalam beberapa bahasa Asia Timur, sehingga jenis teh ini mengalami tingkat oksidasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan teh lain seperti teh oolong, teh kuning, teh putih, dan teh hijau.

Teh hitam biasanya sering dijadikan teh dasar untuk minuman seperti teh susu atau teh tarik.

Berikut ragam teh hitam:

a Teh Darjeeling

Dikenal sebagai “The Champagne of Teas”, Teh Darjeeling adalah jenis teh yang tumbuh di wilayah Himalaya di Darjeeling, India. Namanya menggambarkan rasa memiliki tempat tumbuhnya teh tersebut. Darjeeling merupakan salah satu teh termahal di dunia karena kualitas rasanya yang unik dan diproduksi secara terbatas.

b English Breakfast Tea
Dalam artikel “Apa Itu English Breakfast Tea? Apa Hubungannya dengan Sarapan?” disebutkan teh ini merupakan campuran beberapa teh hitam yang berasal dari berbagai daerah termasuk India, Sri Lanka, Kenya, Malawi, dan Cina. English Breakfast Tea sebenarnya ditemukan di Edinburgh, Skotlandia. Seorang ahli teh bernama Drysdale muncul dengan ide memasarkan campurannya sebagai “Breakfast Tea”.

c Teh Assam

Teh Assam adalah jenis teh hitam yang



Jelajahi Cita Rasa Daun Teh

TEH TELAH DIKONSUMSI MANUSIA SEJAK BERABAD SILAM. BERBAGAI JENIS TEH MEMILIKI MANFAAT BAGI KESEHATAN TUBUH.

dengan rasa harum dan aroma buah yang manis ini memiliki beberapa kualitas teh hitam dan teh hijau karena proses pembuatannya.

Teh ini terbuat dari daun tanaman *Camellia sinensis*, sama dengan tanaman yang digunakan untuk membuat teh hijau dan teh hitam. Teh jenis ini juga lebih cocok bagi orang yang lebih menyukai pilihan rendah kafein. Jenis teh yang berasal dari Cina ini mungkin belum sepopuler jenis teh lainnya karena masih jarang diproduksi di Indonesia.

Jessica DiGiacinto, Alina Petre, MS, RD (NL) dalam artikel “Apa Itu Teh Oolong dan Apa Manfaatnya?” di Healthline menyebutkan beberapa manfaat dari teh oolong:

- a** Menjaga kadar gula darah normal dan menurunkan risiko terkena diabetes tipe 2.
- b** Menurunkan risiko penyakit jantung, stroke, dan tekanan darah tinggi.
- c** Kombinasi kafein dan polifenol yang ditemukan dalam teh oolong dapat membantu meningkatkan penghambatan enzim tertentu dan jumlah kalori yang dibakar setiap hari. Hal ini pada akhirnya dapat membantu penurunan berat badan.

4 **Teh Putih (White Tea)**
Terakhir ada teh putih merupakan jenis teh dengan proses pengolahan yang minim (pelayuan dan pengeringan) diduga menyebabkan kandungan polifenol dan aktivitas

antioksidan lebih tinggi dibandingkan dengan jenis teh lainnya. Teh ini menghasilkan rasa yang lebih lembut dan harum.

Dikutip dari Balittri, berikut beberapa manfaat dari teh putih:

- a** Mencegah penuaan dini dan menyehatkan kulit.
- b** Mencegah penyempitan pembuluh darah dan memperlancar aliran darah.
- c** Menurunkan tekanan darah tinggi dan kolesterol.
- d** Menurunkan kadar gula darah dan mencegah diabetes melitus.

Selain empat jenis tersebut, ada pula jenis teh yang difermentasi seperti awabancha dari Jepang yang dibuat dari jenis teh hitam. Teh sejenis ini di Provinsi Yunan, Cina disebut pu-erh. Sementara dari wilayah Asia Tenggara seperti Laos, Thailand, dan Vietnam, teh hijau menjadi salah satu jenis yang kerap difermentasi sehingga menjadi jenis teh baru dengan cita rasa asam yang kerap disebut kombucha.

Selain menggunakan dasar daun, batang dan ranting pohon teh, beberapa jenis teh dibuat dari rempah seperti jahe, kunyit dan serai. Ada pula teh yang dibuat dari daun tanaman lain, akar bunga, buah serta biji-bijian. Sebagai contoh, ada teh yang berasal dari biji-bijian seperti teh barli (*barley tea*) juga teh soba (*sobacha*) dari biji gandum yang banyak digunakan sebagai teman untuk menikmati kudapan. **M**

terbuat dari daun tanaman *Camellia sinensis* var. *assamica*. Teh ini secara tradisional ditanam di Negara Bagian Assam di timur laut India, salah satu daerah penghasil teh terbesar di dunia. Ansley Hill, RD, LD, dalam artikelnya “Apa Itu Teh Assam, dan Apakah Ada Manfaatnya?” di Healthline menyebutkan teh Assam sering digambarkan memiliki rasa malt dan aroma yang kaya dan gurih. Selain memiliki kandungan antioksidan, berbagai senyawa dalam teh hitam juga dapat berperan mencegah penyakit kronis, termasuk kanker dan Alzheimer, serta mendukung fungsi jantung dan kekebalan tubuh.

3 **Teh Oolong**
Dalam artikel “Mengenal Perbedaan 4 Macam Jenis Teh Di Indonesia” di ptpn12.com dijelaskan teh oolong diproses dengan oksidasi sebagian atau semifermentasi yang menghasilkan rasa bervariasi. Teh ini bertubuh penuh

Melindungi Kulit dari Paparan Sinar Matahari Sejak Dini

PAPARAN SINAR ULTRAVIOLET YANG BERLEBIHAN DAPAT MENYEBABKAN BERBAGAI MASALAH KULIT. PENGGUNAAN SUNSCREEN SECARA RUTIN SANGAT PENTING.

Penulis: Qonita Rizka Marli



Banyak orang masih bingung mengenai pentingnya penggunaan *sunscreen* atau tabir surya. Tak jarang anggapan keliru muncul bahwa *sunscreen* hanya dibutuhkan saat usia tua. Padahal, justru sejak usia muda *sunscreen* memainkan peran penting dalam melindungi kulit dari dampak buruk sinar matahari.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (Perdoski) menyebutkan *sunscreen* adalah produk yang mengandung filter ultraviolet (UV) untuk melindungi kulit dari sinar matahari. Ada dua jenis filter UV dalam *sunscreen*, yaitu *organic/chemical sunscreen* dan *inorganic/physical sunscreen*.

Perbedaan Organic dan Inorganic Sunscreen

1 Organic/Chemical Sunscreen

Bekerja dengan menyerap dan memfilter sinar UVA dan UVB sebelum mencapai lapisan kulit. Jenis ini sering mengandung bahan seperti cinnamates (UVB filter) dan oxybenzone (UVA filter). *Sunscreen* jenis ini biasanya direkomendasikan untuk remaja, dewasa, dan berbagai tipe kulit.

2 Inorganic/Physical Sunscreen

Mengandung bahan aktif seperti *titanium dioxide* dan *zinc oxide* yang bekerja dengan menghalangi sinar UVA dan UVB langsung di permukaan kulit. Jenis ini disarankan untuk anak-anak dan kulit sensitif, karena perlingkungannya lebih lembut. Namun, bagi mereka yang memiliki kulit berjerawat (*acne-prone*), penggunaan *inorganic sunscreen* mungkin lebih baik karena cenderung lebih sedikit menimbulkan iritasi.

Menurut dokter kulit Listya

Paramita (@drmita.spkk), orang dengan untuk kulit berjerawat lebih disarankan menggunakan *physical sunscreen* karena umumnya lebih ramah di kulit.

“Untuk kulit yang *acne-prone*, disarankan memilih *physical sunscreen* karena biasanya *less* iritatif dibandingkan *chemical*. Tapi, kalau tidak menemukan formula yang cocok, dan ada *chemical sunscreen* yang nyaman dipakai tanpa menimbulkan keluhan, itu juga tidak masalah,” ujar dokter yang akrab disapa Mita itu.

Sinar ultraviolet yang dipancarkan matahari bisa merusak kulit dalam jangka panjang. Menurut Paramita, paparan sinar UV yang berlebihan dapat menyebabkan berbagai masalah kulit, mulai dari penuaan dini hingga kanker kulit.

“Kulit yang sering terpapar sinar UV tanpa perlindungan bisa mengalami kerusakan, seperti munculnya keriput, noda hitam, dan bahkan kanker kulit. Itu sebabnya penggunaan *sunscreen* secara rutin sangat penting,” ujarnya menegaskan.

Manfaat Menggunakan Sunscreen secara Rutin

1 Mencegah Penuaan Dini
Sinar matahari berlebih dapat menyebabkan kerutan dan garis-garis halus pada kulit. Sunscreen yang digunakan secara rutin sejak muda akan membantu mencegah penuaan dini.

2 Mengurangi Noda Kecokelatan
Paparan sinar UV dapat menyebabkan bintik-bintik cokelat pada kulit, yang sering kali terlihat pada wajah. *Sunscreen* membantu mengurangi risiko munculnya noda ini.

3 Mencegah Jerawat Semakin Parah
Sunscreen juga membantu melindungi *skin barrier* dari kerusakan akibat paparan sinar matahari yang ekstrem,

yang bisa memperburuk kondisi jerawat.

4 Menjaga Warna Kulit Tetap Merata
Paparan sinar UV dapat menyebabkan kulit berubah warna atau munculnya bintik hitam. *Sunscreen* akan membantu menjaga agar warna kulit tetap merata.

5 Mengurangi Kemerahan pada Kulit
Bagi mereka yang memiliki kondisi kulit seperti rosasea atau kemerahan akibat jerawat, *sunscreen* dapat membantu mengurangi kemerahan tersebut.

Paramita juga memberikan tip penting dalam penggunaan *sunscreen*. “Gunakan *sunscreen* setiap hari, bahkan saat mendung, karena sinar UV tetap bisa menembus awan. Oleskan pada area yang tidak terlindungi pakaian, seperti wajah, leher, tangan, dan kaki,” tuturnya.

Bagi yang sering beraktivitas di luar ruangan, Paramita menyarankan mengulang pemakaian *sunscreen* setiap 2-3 jam. “Perlindungan *sunscreen* hanya bertahan sekitar 2-3 jam, jadi penting untuk *reapply* agar kulit tetap terlindungi,” katanya.

Bagi anak-anak, Paramita merekomendasikan penggunaan *physical sunscreen*, terutama yang mengandung *zinc oxide*. “Kulit anak-anak berbeda dengan kulit orang dewasa, jadi pilihlah *sunscreen* yang diformulasikan khusus untuk mereka,” kata dia.

Selain itu, kata dia, hindari kegiatan di luar ruangan saat matahari terik antara pukul 10 hingga 14 dan gunakan perlindungan tambahan seperti topi atau baju tertutup.

Kunci menjaga kesehatan kulit adalah melindunginya sejak dini. Seperti yang dijelaskan Paramita, penggunaan *sunscreen* bukan hanya untuk mencegah kulit terbakar, tetapi juga melindungi dari berbagai masalah kulit di masa depan. “Jangan tunggu kulit menua, mulai gunakan *sunscreen* sekarang untuk menjaga kesehatan dan kecantikan kulitmu,” ujarnya. **M**



Sunscreen yang digunakan secara rutin sejak muda akan membantu mencegah penuaan dini.

Kotak-kotak Hitam Penyimpanan Pesan

QRIS DAPAT MENYIMPAN INFORMASI LEBIH BANYAK DARI PENDAHULUAN, *BARCODE*. BAGAIMANA SISTEM PENGODEAN INI MENJADI POPULER?



Seperti halnya bahaya yang mengintai di dunia digital, penggunaan kode QR juga perlu kehati-hatian.

Sejak Bank Indonesia dan Asosiasi Sistem Pembayaran Indonesia (ASPI) meluncurkan Quick Response Code Indonesian Standard (QRIS) pada 17 Agustus 2019, berbagai gerai, toko, dan pasar swalayan mulai memasanginya pada label-label di produk mereka. Dengan sistem pengodean ini, masyarakat dapat berbelanja secara nontunai dengan mudah dan cepat. Sekarang, hampir semua transaksi belanja di Indonesia dapat dilakukan dengan QRIS.

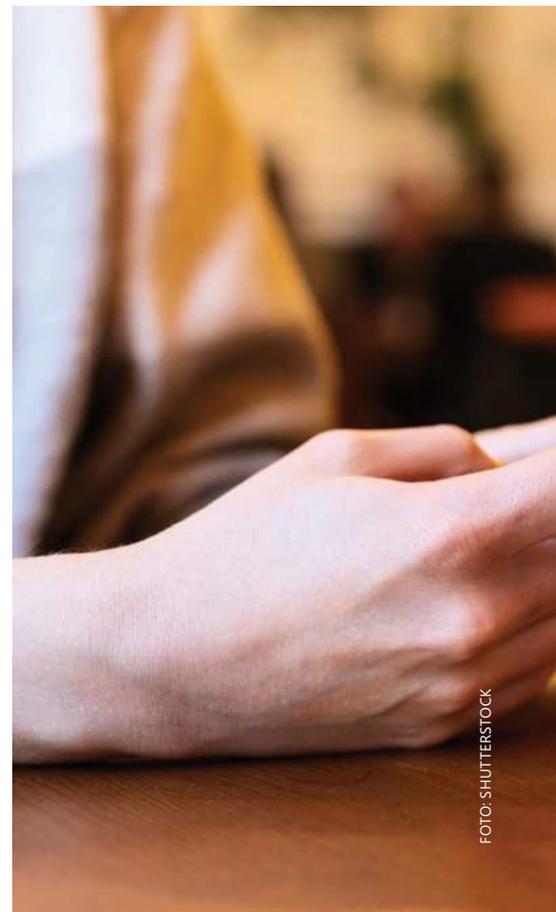
QRIS adalah kode respons cepat (QR) standar Indonesia. Menurut T. Albrecht dan P. K. Plinkert, dalam "QR-Code - was ist das?" di jurnal *HNO* edisi 2011, kode QR dikembangkan dari kode batang (*barcode*), yang ditemukan Norman Joseph Woodland dan Bernard Silver dan dipatenkan di Amerika Serikat pada 1952. Penemuan ini berdasarkan prinsip kode Morse yang diubah menjadi garis-garis tebal dan tipis. Namun kode batang baru populer dua dekade kemudian ketika alat pemindainya sudah diciptakan dan sistem pengodean ini digunakan di supermarket.

Pada 26 Juni 1974, kasir Sharon Buchanan memindai kode batang pertama di dunia di supermarket Marsh

di Troy, Ohio, AS. Kode tersebut berupa susunan garis-garis yang berbeda tebal dan jaraknya. Dengan memindainya, Buchanan mendapat informasi mengenai sepuluh bungkus permen karet Wrigley's Juicy Fruit seharga 67 sen. Sejak itu, kode batang lazim digunakan menandai sebuah produk di seluruh dunia.

Namun kode batang ini dinilai menyimpan informasi yang minim. Denso Wave, anak perusahaan otomotif Toyota di Jepang, mengungkap insinyurnya, Masahiro Hara, membuat kode batang yang dapat menampung lebih banyak informasi di awal 1990-an. Hara lalu menciptakan kode QR, kode batang yang dapat dibaca secara horizontal dan vertikal.

Kode batang tradisional harus dipindai dengan seberkas cahaya dari sebuah alat khusus. Kode QR Hara lebih maju karena dapat dibaca secara digital. Masalahnya, bagaimana suatu alat dapat



memindai kode yang lebih rumit ini secara akurat. Hara mengajukan solusi dengan menambahkan informasi posisi.

Pemindai pertama-tama akan mengidentifikasi tiga kotak hitam berbeda di sudut-sudut kode QR dan kemudian menghubungkannya dengan “gambar” dari kotak-kotak hitam kecil yang menyimpan data. Menurut Albrecht dan Plinkert, jumlah informasi pada kode batang konvensional, yang kira-kira hanya 20 karakter, dapat ditampung di kode QR dalam ruang yang lebih kecil, yaitu maksimal 4.296 karakter, baik angka maupun huruf. Selain itu, berkat “pola deteksi posisi” berdasarkan tiga kotak hitam di tiga sudutnya, pembacaan kode dapat dilakukan dari segala arah. Sistem ini juga menerapkan koreksi kesalahan sehingga kode masih terbaca bila kotor atau rusak hingga sebesar 30 persen.

Sejak 1994, Toyota menggunakan

kode QR Hara untuk mengidentifikasi dan melacak komponen di seluruh proses produksi kendaraannya. Yang lebih penting dalam sejarah kode QR ini adalah keputusan perusahaan itu untuk tidak mematenkannya sehingga kode QR dapat diadopsi seluruh industri di Negeri Sakura. Kemudian, pada awal 2000-an, untuk membuat proses produksi mereka lebih transparan, kode-kode ini juga tersedia untuk umum.

Dalam perkembangan berikutnya, perusahaan lain mulai memakai kode ini. Produsen telepon genggam memasang pembaca kode QR di telepon pintar mereka. NTT DoCoMo, perusahaan telekomunikasi Jepang, membuat iklan yang mengajarkan orang cara menggunakannya. Industri periklanan, supermarket, dan produsen makanan mulai pula memasang kode ini di produknya. Banyak perusahaan lain yang menyematkan pranala pada kode QR sehingga orang dapat mengunjungi situs

web mereka tanpa harus mengetikkan alamatnya.

Kode QR semakin populer berkat teknologi yang terpasang di kamera telepon pintar, yang dimulai oleh iPhone. Hal ini membuat pengguna tak memerlukan alat khusus untuk membacanya, seperti yang terjadi pada kode batang. Adapun telepon pintar yang kameranya belum memakai sistem pembacaan kode QR perlu menginstal aplikasi pemindainya yang sudah tersedia luas dan gratis.

Popularitas kode QR sekarang terutama pada proses yang dikenal sebagai “penandaan seluler”. Penandaan seluler ini menjelaskan proses ketika kode dua dimensi itu difoto, diterjemahkan, dan diproses dengan bantuan kamera telepon pintar. Salah satu informasi yang sekarang umum terkandung dalam kode itu adalah alamat Internet. Pemindaian kode semacam ini akan membuka peramban web di ponsel yang sesuai alamat situs yang dikodekan. Kecharusan mengetik pranala di papan tik ponsel yang sering kali panjang dan membosankan itu kini tidak diperlukan lagi.

Dengan cara ini, kode dua dimensi itu berperan sebagai penghubung ke Internet sekaligus membentuk antarmuka antara media analog dan media digital yang mudah dipakai oleh pengguna. Dengan menghubungkan kedua media ini, pengguna dapat dengan cepat dan mudah mengakses informasi mengenai informasi suatu produk di situs web, mengunduh file yang dibutuhkan, hingga mengecek keaslian suatu barang.

Seperti halnya bahaya yang mengintai di dunia digital, penggunaan kode QR juga perlu kehati-hatian. Salah satu yang perlu diwaspadai adalah kemungkinan menggunakan kode yang salah ketika bertransaksi. Karena kita tak bisa mengenali persis kotak-kotak hitamnya, biasanya kita begitu saja memindai kode tersebut, yang, bila dipalsukan, akan membuat kita membayar ke pihak yang salah. Masalah lain adalah kemungkinan kita mengunduh atau membuka file berbahaya, seperti mengandung file bervirus. Untuk itu, tetaplah berhati-hati ketika Anda memindai kode QR. **M**



Kejatuhan dan Kebangkitan Dua Dokter

SERIAL DRAMA KOREA *DOCTOR SLUMP* BUKAN HANYA MENAMPILKAN REUNI PARA PEMAINNYA TAPI JUGA ISU KESEHATAN MENTAL HINGGA PERUNDUNGAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT.



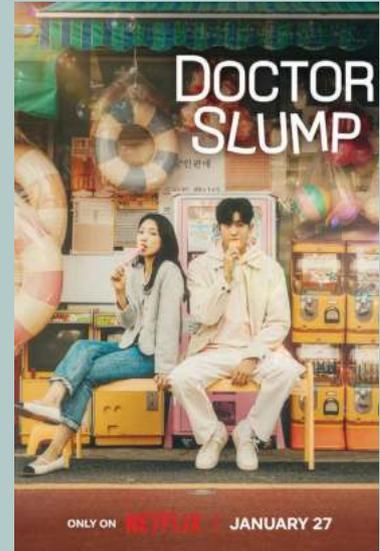
Kehadiran serial *Doctor Slump* menjadi semacam pengobat rindu terhadap karakter-karakter serial *The Heirs* (2013) yang menawan. Namun, film ini bukan reuni antara Park Shin-hye dan Lee Min-ho, melainkan dengan Park Hyung-sik, yang berperan sebagai Myung-soo di *The Heirs*. Antusiasme penonton terhadap tayangnya drama ini tampak sejak episode pertama dan kedua *Doctor Slump* yang menduduki peringkat pertama di Top 10 Shows Netflix in Indonesia.

Drama ini mempertemukan Nam Ha-neul (Park Shin-hye) dan Yeo Jeong-woo (Park Hyung-sik) sebagai “obat” bagi satu sama lain ketika mereka mengalami kemerosotan dalam karier, padahal di masa SMA mereka adalah dua siswa yang selalu bersaing memperebutkan peringkat pertama. Ada ambisi dalam adu kepintaran di antara keduanya dan mereka tidak mau mengalah satu sama lain.

Ha-neul adalah siswi terbaik di Busan sebelum pindah ke Seoul. Ia terkenal sebagai siswa yang selalu bertekad kuat dan ambisius. Ia sangat gila belajar dan bisa menghabiskan 17 jam sehari hanya untuk belajar. Ia bahkan selalu berlari atau berjalan cepat agar tidak menyia-nyaiakan waktu untuk belajar. Ia pun kerap menenggak bubuk kopi kemasan agar tidak perlu pergi ke kamar kecil yang menurutnya akan menyita waktu belajarnya. Bahkan, makanan yang ia makan sehari-hari juga harus bisa langsung dicerna, seperti bubur atau nurungji, sejenis kerak nasi yang dapat dilarutkan di dalam air. Sebaliknya, Jeong-woo adalah siswa yang selalu mencapai semua keinginannya dengan mudah dan termasuk murid yang santai dalam urusan belajar.

Meskipun demikian, keduanya tetap bersaing di sekolah hingga akhirnya lulus. Baik Ha-neul maupun Jeong-woo sama-sama menjadi dokter. Namun, di balik kehidupan sempurna mereka, ada kenyataan pahit dan rahasia yang selama ini ditutupi.

Dua episode pertama *Doctor Slump* mengangkat isu yang akhir-akhir ini



Judul:
Doctor Slump

Sutradara:
Hyun Jong Oh

Penulis Skenario:
Baek Seon-woo

Pemain:
Park Hyung-sik, Park Shin-hye,
Hyun Bong-sik, Song Ji-woo,
Jang Hye-jin dll.

Produser:
JTBC

Rilis:
2024

muncul di Korea Selatan, yaitu budaya pengenyahan (*cancel culture*), yakni boikot massal suatu komunitas sosial atau profesional baik di media sosial maupun dunia nyata terhadap seseorang yang dianggap tidak bisa diterima komunitas tersebut. Hal ini dialami oleh Yeo Jeong-woo dan membuat kariernya hancur dalam waktu singkat. Dokter bedah plastik yang juga seorang *streamer* terkenal ini dituduh melakukan malapraktik terhadap pasiennya. Pasien ini meninggal di tempat setelah kehabisan darah dalam operasi yang dilakukan Jeong-woo. Setelah diusut lebih mendalam, hal ini sebenarnya bukanlah salah Jeong-woo. Namun, karena bukti yang dimiliki tidak kuat, ia harus menanggung kesalahan tersebut.

Kasus ini menyebabkan Jung Woo terkucil. Dia juga harus membayar denda

sebesar 10 miliar won atau sekitar Rp 116 miliar. Buntutnya, kontrak iklan untuknya juga dibatalkan. Bahkan, teman-temannya yang dulu sangat menyanjungnya pun kini menjauhinya.

Sementara itu, Nam Ha-neul menghadapi masalah kesehatan tubuh dan mental. Ia didiagnosis mengalami depresi karena kelebihan kerja dan bos yang *toxic*, pemimpin yang tidak mau menerima kritik dan saran dari bawahannya. Pada awalnya ia menyangkal dirinya bisa mengalami depresi karena selama ini ia merasa baik-baik saja dan tidak pernah ada yang salah dengan mentalnya.

"Banyak orang yang mengira depresi hanya soal psikologis. Namun, itu bukan hanya kondisi mental saat kau sedih dan merasa ingin bunuh diri.

Ada juga gejala fisik depresi termasuk insomnia, perubahan selera makan, sakit pencernaan, dan sakit kepala. Gejala lainnya saat jantungmu berdebar keras dan sesak napas," kata psikolog yang menangani Ha-neul.

Ha-neul tidak mau berlarut-larut dalam kesengsaraan. Ia memilih untuk mengundurkan diri. "Aku enggak mau mengorbankan kesehatanku hanya karena hal-hal itu," ujar Ha-neul sambil melangkah keluar dari ruangan atasannya. **M**

Sato Reang adalah seorang remaja yang tinggal di sebuah permukiman di pinggir laut bernama Rawa Batu pada akhir 1980-an hingga awal 1990-an. Ia melewati masa kecilnya dengan aturan-aturan agama dan disiplin ketat yang ditegakkan ayahnya. Dia anak lelaki yang suka ramai-ramai bermain di lapangan bola hingga mengabaikan kewajiban salat di masjid atau diam-diam menyelinap ke pasar malam. Dia kemudian mengalami trauma ketika sang ayah menghancurkan benda-benda kesayangannya. Tujuan sang ayah hanya satu: Sato Reang harus menjadi anak saleh.

Ketika ayahnya meninggal dunia, Sato Reang bertekad untuk melakukan semua yang dilarang sang ayah dan menjauh dari semua yang mengingatkannya kepada sosok yang keras itu. Ia keluyuran di jalan serta mengencingi pohon dan buah-buahan di atas truk pikap di pasar.

Ia sempat berhenti dari sekolah, tapi kemudian kembali bersekolah hanya untuk menjadi anggota kelompok siswa yang hobi nonton film porno, minum bir hitam, atau mengisap kecubung. Ia menolak untuk menjadi anak saleh.

Antitesisnya adalah Jamal, cucu kiai besar yang pengajiannya sering dihadiri oleh ayah Sato Reang. Jamal seperti perpanjangan tangan ayah Sato Reang karena selalu mengingatkannya untuk salat di masjid dan menempeli Sato Reang ke mana-mana. Ketika Sato Reang kemudian menjadi remaja bengal di sekolah sepeninggal sang ayah, dia gantian membujuk Jamal untuk bergabung di jalan yang "gelap".

Eka Kurniawan, dalam novel terbaru *Anjing Mengeong, Kucing Menggonggong* ini, seakan-akan

berusaha menampilkan kesalahan dari sisi yang berbeda dan memosisikannya sebagai antagonis dari kebengalan. Seperti dalam novel dan cerita pendek yang ditulis Eka sebelumnya, bahasa yang ia gunakan pun lugas, tanpa penghalusan makna, jujur, dan apa adanya.

Masyarakat kampung nelayan tempat Sato Reang tinggal digambarkan Eka memiliki suasana agamis. Namun, tokoh Sato Reang adalah pengecualian di lingkungan itu. Dunia Sato Reang adalah dunia yang berbeda. Ini dunia remaja khas akhir 1980-an, lengkap dengan berbagai makiannya.

Paragraf pembuka novel ini provokatif: "Aku berhenti pergi ke masjid. Aku berhenti sembahyang. Aku tak lagi mengucapkan doa sebelum tidur. Sato Reang makan menggunakan tangan kiri, bodo amatlah, dan masuk ke rumah tanpa mengucapkan salam. Jika sedang malas, aku pipis di samping pohon pisang tanpa cebok." Sejak dari awal cerita Eka telah menyuguhkan sikap tokohnya yang membangkang terhadap segala ajaran kebaikan dari sang ayah.

Pembagian bab dalam buku ini tidak menggunakan judul, nomor, atau penanda apa pun selain pergantian halaman. Hal ini membuat ceritanya mengalir mulus, terus sambung-menyambung, terkait satu sama lain, meskipun pada bagian pembuka yang provokatif itu kemudian terjadi kilas balik, kembali ke masa Sato Reang kecil ketika semuanya berawal. Dari titik itulah alur kemudian beranjak maju.

Membaca tulisan Eka Kurniawan memang membutuhkan keterbukaan pikiran. Dalam



Sato Reang merasa dirinya adalah sebuah bola sepak, yang menggelinding ke arah mana pun, terserah siapa yang menendangnya, karena tidak punya kemauan sendiri.

sebagian besar bab diceritakan tentang Sato Reang yang menentang semua ritual agama yang diajarkan ayahnya secara keras dan ketat. Anak-anak yang dianggap nakal dan degil akan menghindari aturan-aturan orang tua mereka, seperti berangkat ke surau saat azan telah memanggil, mengaji selepas Magrib, pergi ke sekolah dan belajar, serta menghafal doa-doa. Namun, semua itu dipaksakan tanpa pemberian pemahaman yang cukup kepada mereka. Untuk apa salat dan mengaji? Sekolah buat apa? Kenapa harus disunat? Apa gunanya jadi anak saleh? Bukankah lebih baik bermain bola di lapangan sepuasnya?

Sato Reang bahkan merasa dirinya adalah sebuah bola sepak, yang menggelinding ke arah mana pun, terserah siapa yang menendangnya, karena tidak punya kemauan sendiri. Saat ayahnya pergi, semua gugatan terpendamnya pun meledak. Ia lalu merasa bebas. Kebebasan Sato Reang ini diwakili oleh judul *Anjing Mengeong, Kucing Menggonggong*, situasi terbalik dari aturan alam.

Tidak banyak tokoh di dalam novel ini. Pusat konflik seputar Sato Reang dan ayahnya, ditambah



Dunia Jungkir Balik Sato Reang

NOVEL TERBARU EKA KURNIAWAN, *ANJING MENGEONG, KUCING MENGGONGGONG*, INI MENGGAMBARAKAN PEMBANGKANGAN SEORANG REMAJA TERHADAP BERBAGAI RITUAL KEAGAMAAN YANG DIPAKSAKAN AYAHNYA.



Judul:

Anjing Mengeong, Kucing Menggonggong

Penulis:

Eka Kurniawan

Tebal:

148

Penerbit:

Gramedia Pustaka Utama

Terbit:

Cetakan pertama, Agustus 2024

Jamal. Sisanya hanyalah pelengkap, termasuk sosok ibu Sato Reang yang lemah dan cenderung membuat Sato Reang iba. Meskipun demikian, kerumitan cara berpikir Eka Kurniawan hadir dalam penggunaan sudut pandang cerita yang bercampur baur.

Eka lebih banyak menggunakan sudut pandang orang pertama dengan menyebut sang tokoh Sato Reang sebagai aku, tetapi tiba-tiba berganti begitu saja menjadi ia atau namanya saja. Perpindahan sudut pandang (*point of view*) ini akan mudah diterima jika terjadi dalam pergantian bab. Tetapi, dalam kasus novel ini, Eka bahkan tidak memberikan jeda. Kadang dalam satu paragraf pun terkandung kedua sudut pandang itu sekaligus—aku dan ia yang sama-sama mengacu kepada Sato Reang.

Sebagian pembaca mungkin akan mengalami kebingungan, tetapi bagi mereka yang terbiasa membaca gaya tulisan Eka Kurniawan, pergantian sudut pandang mendadak ini sah-sah saja. Apalagi di bagian belakang buku Eka sudah memberikan "peringatan": "Ini kisah Sato Reang. Kadang ia demikian intim dengan dirinya, sehingga ini merupakan cerita tentang aku, tapi kali lain ia tercerabut, dan ini menjadi kisah tentang Sato Reang."

Di novel ini Eka menyajikan kenyataan kelam remaja pinggiran yang bertekad menjauh dari kesalehan sekaligus akhir tragis yang seharusnya menampar pembaca, apalagi mereka yang berstatus sebagai orang tua. Buku ini mempertanyakan kebiasaan orang tua yang memaksa anak-anaknya menjalankan berbagai ritual keagamaan agar menjadi saleh tapi tanpa memberi bekal pemahaman yang memadai kepada mereka. **M**

Memperingati Hari



Kesehatan Gigi & Mulut Nasional

| 12 September 2024 |

Sudah saatnya kita meninggalkan kebiasaan buruk dan mulai merawat dan memperhatikan kesehatan gigi dan mulut guna menurunkan faktor risiko penyakit.



Rutin gosok gigi dua kali sehari.



Perbanyak minum air putih.



Hindari merokok.



Kurangi makan makanan manis.



Lakukan pemeriksaan dokter 6 bulan sekali.

Demand action to **save lives.**



YES

Setiap tanggal 29 September, Peringatan Hari Jantung Sedunia akan menjadi kesempatan bagi semua orang untuk berhenti sejenak dan mempertimbangkan cara terbaik menggunakan hatinya untuk kemanusiaan, untuk alam, dan untuk sesama, serta bersama melawan penyakit kardiovaskular merupakan hal yang penting bagi setiap detak jantung manusia.

29 SEPTEMBER 2024



MEDIAKOM



USE  FOR
ACTION



Atur volume suara pada *headset* maksimal **60%**.



Istirahat setelah pemakaian *headset* maksimal **60 menit**.

60
60

**Ingat
Rumus
Aman.
Dengerin
Musik**

Tips Melindungi Telinga

Hindari lingkungan bising atau kondisi suara keras lebih dari 85 *desibel*.



Hindari penggunaan *headset* dari ponsel saat pengisian baterai.

Jaga kebersihan telinga, hindari mengorek telinga dengan alat apa pun.



Lakukan pemeriksaan kesehatan telinga secara rutin.