



KEMENKES RI

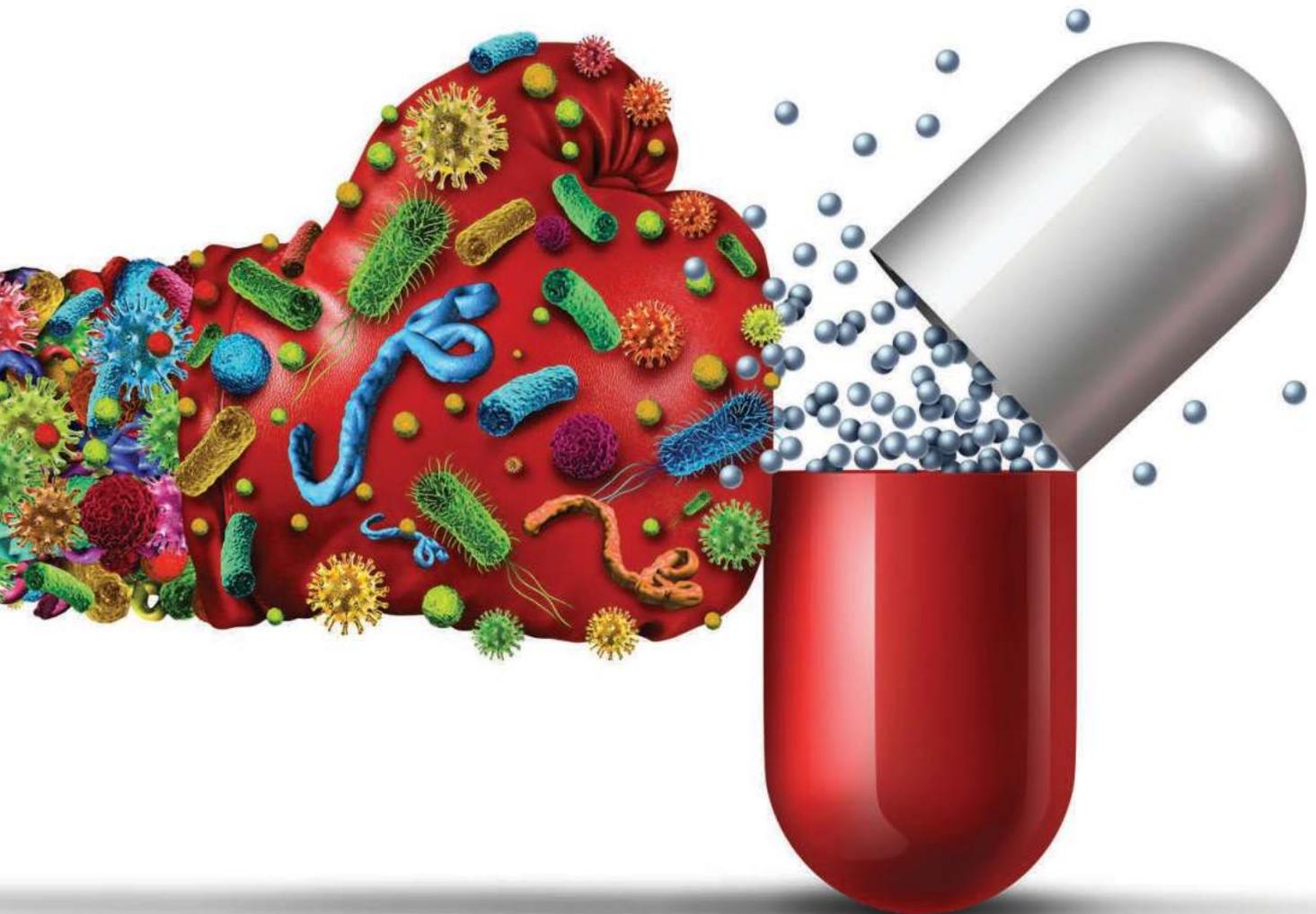
EDISI 146
SEPTEMBER 2022



9 772460 100002

MEDIAKOM

BAHAYA BAKTERI YANG KEBAL ANTIBIOTIK





 Kementerian Kesehatan RI

STEP UP *for* BONE HEALTH

MEMPERINGATI HARI OSTEOPOROSIS 20 OKTOBER 2022

**AYO BERGERAK BERSAMA
MENUJU TULANG YANG LEBIH KUAT!**

Targetkan diri sendiri berolahraga setidaknya 30 hingga 40 menit, 3 hingga 4 kali setiap minggu, dengan tambahan latihan angkat beban dan latihan ketahanan tubuh.

Susunan Redaksi

PENANGGUNG JAWAB:

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

PEMIMPIN REDAKSI:

Busroni

REDAKTUR PELAKSANA I:

Giri Inayah Abdullah

REDAKTUR PELAKSANA II:

Didit Tri Kertapati

REDAKTUR PELAKSANA III:

Faradina Ayu

REDAKTUR PELAKSANA DESAIN

DAN FOTO:

Khalil Gibran

ANGGOTA DEWAN REDAKSI:

Aji Muhawarman

Prawito

Nani Indriana

Rifany Sastradipradja

Wayang Mas Jendra

Nusirwan

Resty Kiantini

Ferri Satriyani

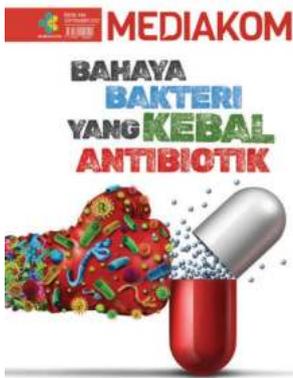
Utami Widyasih

SEKRETARIAT:

Galih Permana

Kartika Indra Susilowati

Endang Tri Widiyastuti



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 Shutterstock

ETALASE

dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid



Bahaya Bakteri yang Kebal Antibiotik

Salam Sehat,

Setiap penyakit ada obatnya tapi ada kalanya penggunaan obat yang tidak tepat justru menyebabkan bakteri penyakit tersebut menjadi kebal terhadap antibiotik sehingga menjadi sulit untuk diobati. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), dampak dari resistensi antibiotik juga cukup luas, di antaranya durasi penyakit dan pengobatan menjadi lebih lama, biaya perawatan kesehatan meningkat, dan beban ekonomi pada keluarga dan masyarakat bertambah.

Vida Paraby, Communication Officer ReAct Asia Pacific, organisasi independen yang peduli terhadap resistensi antimikroba, menyebut resistensi terhadap antibiotik merupakan pandemi sunyi. Situasi ini juga diangkat oleh Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono pada acara sampingan G20 di Bali dengan menyebut angka kematian di dunia akibat resistensi antimikroba mencapai 1,2 juta kasus.

Beranjak dari kondisi di atas, redaksi *Mediakom* pada edisi 146 September 2022 menjadikan bahaya resistensi antibiotik sebagai topik bahasan utama. Pembaca akan dikenalkan dengan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang akhirnya mengalami resistensi antibiotik. Selain itu juga ada pembahasan seputar aturan penggunaan antibiotik dan bagaimana memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai penggunaan

antibiotik yang tepat dan upaya bersama untuk mengatasi resistensi antibiotik melalui konsep *one health*.

Rubrik Peristiwa mengabarkan informasi terbaru di lingkungan Kementerian Kesehatan yang salah satunya adalah tentang penunjukan dr. Siti Nadia Tarmizi, M.M.Epi. sebagai Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan. Potret akan mengajak kita berkunjung ke Balai Besar Laboratorium Kesehatan yang melakukan pemeriksaan, tidak terbatas hanya pada hal klinis atau organ spesimen di tubuh, tetapi juga bisa lingkungan, makanan, minuman, dan bahkan kosmetik.

Informasi ringan dan menarik dapat ditemukan pada rubrik Serba-Serbi. Sementara rubrik Kilas Internasional memberitakan informasi mengenai flu tomat di India dan darurat kasus polio di New York, Amerika Serikat. Jangan lewatkan resensi buku *Atomic Habits: Cara Mudah dan Terbukti untuk Membentuk Kebiasaan Baik dan Menghilangkan Kebiasaan Buruk* karya James Clear dan Referensi Film tentang film *We Feed People* yang meraih beberapa penghargaan dan menggambarkan bagaimana kerja penanganan bencana di dapur umum ternyata memerlukan manajemen yang rapi dan pemimpin berkelas.

Selamat Membaca Redaksi Mediakom

daftar isi

SEPTEMBER 2022

ETALASE	3	AKU TAHU	28	LENTERA	48
SUARA PEMBACA	6	Mengenal Gangguan Kecemasan		Mengikis Rasa Cemas	
ISI PIRINGKU	7	POTRET	30-31	SERBA-SERBI	50
POJOK INFO	9	Mengenal Jenis Pelayanan BBLK Jakarta		• Lebih Seru dengan Aplikasi	
INFO SEHAT	10-16	PERISTIWA	32-39	• Beras Singkong, Pangan Alternatif bagi Penderita Diabetes	
MEDIA UTAMA	17-27	GALERI FOTO	40-43	REFERENSI FILM	54
• Bayang-bayang Pandemi Sunyi		• Senyum Sehat Anak Indonesia		Juru Masak New York di Daerah Bencana	
• Pertahanan Berlapis Melawan Bakteri		• Posyandu Aktif Kembali		RESENSI BUKU	56
• Susahnya Edukasi AMR		KILAS INTERNASIONAL	44	Mulailah dari Perubahan Kecil	
• Pencegahan Bersama dengan One Health		• Darurat Polio di New York			
• Perjalanan resistensi antibiotik		• Flu Tomat Menyerang Anak-anak India			



14

SERBA-SERBI PEMBIUSAN

Pembiusan dipersiapkan sejak sebelum operasi untuk menurunkan angka kecacatan atau kematian. Ada obat dan makanan tertentu yang tidak boleh dikonsumsi.



17

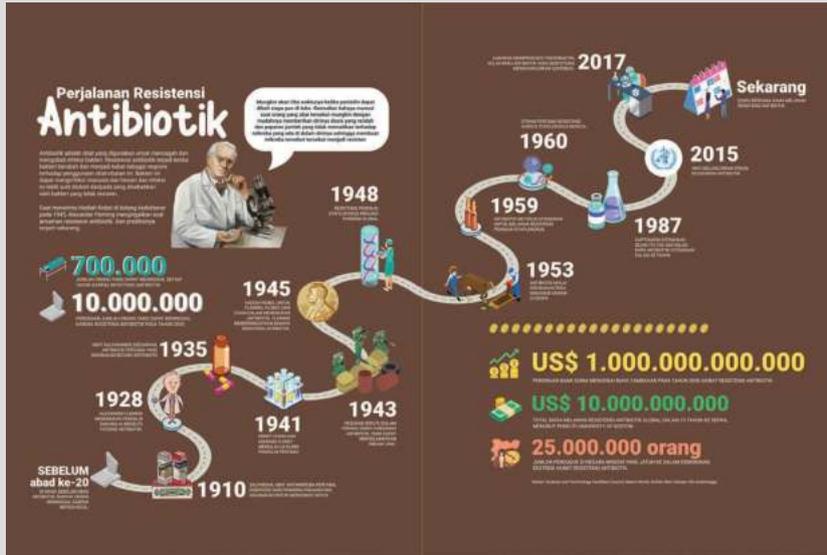
BAYANG-BAYANG PANDEMI SUNYI

Resistensi antimikroba umumnya disebabkan oleh pemakaian obat antibiotik secara sembarangan. Menjadi masalah utama di semua negara.



daftar isi

SEPTEMBER 2022



26



PERJALANAN RESISTENSI ANTIBIOTIK

Sebelum ada antibiotik, banyak orang meninggal hanya karena infeksi kecil. Pemakaian antibiotik pada pasukan sekutu selama Perang Dunia II menyelamatkan ribuan jiwa. Sejak itu, antibiotik pun digunakan secara luas. Alexander Fleming, penemu penisilin, mengingatkan soal bahaya resistensi antibiotik ketika antibiotik sudah tersedia di mana-mana.



29

MENGENAL JENIS PELAYANAN BBLK JAKARTA

Selain memeriksa sampel manusia, BBLK juga memeriksa sampel dari lingkungan. Pemeriksaan kosmetik dapat menjadi layanan potensial.



50

LEBIH SERU DENGAN APLIKASI

Joging dapat memperkuat respons tubuh terhadap penyakit. Terasa lebih menyenangkan dengan aplikasi.





Cara Tepat Memakai Antibiotik

ANTIBIOTIK ADALAH OBAT YANG DIGUNAKAN UNTUK MENGATASI INFEKSI BAKTERI. PERNAHKAH KALIAN DIBERI OBAT ANTIBIOTIK? MENURUT KALIAN, PERLUKAH OBAT ANTIBIOTIK DIHABISKAN ATAU TIDAK? BERIKUT INI SEJUMLAH JAWABAN DARI PEMBACA *MEDIAKOM*.



1. Eagles Fly Alone @Rawit234234

Kalau tidak ada reaksi alergi, maka antibiotik harus dihabiskan. Satu kir itu pada umumnya untuk lima hari. Tapi, ada juga dokter yang hanya meresepkan untuk tiga hari dan harus dihabiskan. Minum antibiotik yang tidak dihabiskan bisa menyebabkan *superbug* dan perlu antibiotik yang lebih tinggi kelasnya.

2. Manusia Bebas @ManusiaBebas16

Apabila muncul reaksi alergi setelah minum azithromycin, apakah harus tetap dihabiskan?

3. Es Teh @tehtongji05

Perlu dong.

4. Y. C. @YuniChandra11

Kita Google (dulu) gitu (informasinya).

5. Iwan

Obat antibiotik itu mudah didapat. Beli aja di apotek atau toko obat. Pasti ada. Daripada susah-susah ke dokter, obatnya juga antibiotik.

6. Dr. VegaPunk @thinker_8eII

Tergantung yang *ngasih* (antibiotik). Kalau yang bikin pertanyaan ini yang

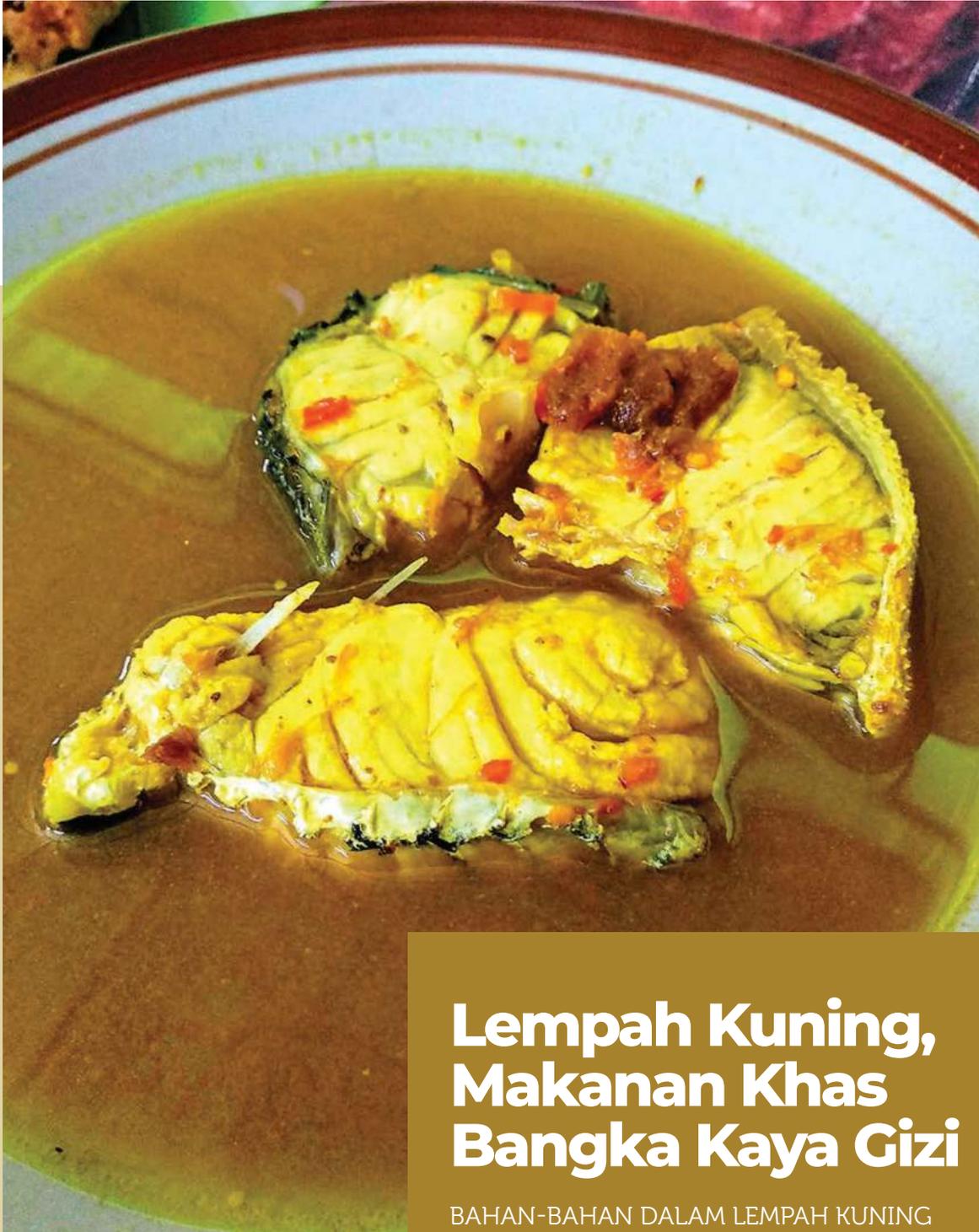
ngasih, pasti saya buang. Kalau dokter yang *ngasih*, pasti dengan preskripsi setelah anamnesis sehingga pertanyaan ini tidak diperlukan lagi.

7. Abu Zahid

Kalau ditanya pernah, ya, pernah. Kalau pesannya sih (antibiotik) dihabiskan, cuma kalau sudah sembuh akhirnya lupa, jadi nggak diminum lagi, deh. Coba Kementerian Kesehatan bikin aplikasi pengingat jadwal minum obat, yang kalau belum habis, besok pas berobat *nggak* dikasih (antibiotik) lagi. **M**

COBA KEMENTERIAN KESEHATAN BIKIN APLIKASI PENGINGAT JADWAL MINUM OBAT.





Lempah Kuning, Makanan Khas Bangka Kaya Gizi

BAHAN-BAHAN DALAM LEMPAH KUNING MEMILIKI BANYAK MANFAAT. LEMPAH KUNING BERBAHAN IKAN MENJADI MENU FAVORIT MASYARAKAT BANGKA.

Penulis: Didit Tri Kertapati



Ada sebuah ungkapan yang biasa disampaikan masyarakat Bangka kepada tamu dari luar daerah: “Kalau sudah mencicipi air Bangka, pasti akan kembali lagi ke Bangka”. Sama halnya dengan ungkapan populer itu, masyarakat yang tinggal di pulau di timur Sumatera itu akan kompak menjawab hal yang sama ketika ditanya apa makanan yang paling direkomendasikan untuk dicoba. Lempah kuning adalah jawabannya.

Harlina Eva Susanti dkk. dalam jurnal berjudul “Makanan Tradisional Masyarakat Bangka Belitung “Lempah Kuning” menyebutkan lempah kuning merupakan hidangan khas Bangka Belitung. Hidangan berbahan utama ikan laut ini berwarna kuning yang berasal dari salah satu bahan dasarnya, yakni kunyit.

Pada laman Direktorat Jenderal Kebudayaan Republik Indonesia dijelaskan secara umum lempah kuning dapat diolah dari perpaduan bahan seperti ikan, kunyit, cabe, air asam jawa, garam, lengkuas (laos), belacan (terasi khas dari Toboali, Bangka Selatan), bawang merah dan bawang putih (kadang tidak digunakan). Campuran dari semua bahan tersebut menjadikan lempah kuning memiliki rasa pedas dan asam.

Hampir semua jenis ikan, baik ikan laut maupun air tawar, bisa dibuat menjadi lempah kuning. Jenis ikan air tawar yang umum dibuat sebagai lempah kuning adalah ikan baung, kepatong, seluang, keli, dan gabus. Adapun ikan laut di antaranya tenggiri, kerisi, kakap, kembung, dan tongkol.

Selain bahan tersebut, ada juga yang menambahkan potongan nanas. Ada yang menjadikan potongan nanas sebagai pengganti asam jawa, tapi ada juga yang menjadikannya sebagai pelengkap cita rasa masakan.

Cara membuatnya, bumbu-bumbu dihaluskan terlebih dahulu seperti terasi, kunyit, cabe, bawang merah, bawang putih lalu ditumis dengan minyak. Bumbu halus yang sudah



matang kemudian dimasukkan ke dalam panci berisi air dan dimasak hingga mendidih. Selanjutnya masukkan ikan ke dalam panci dan tambahkan air asam jawa kemudian masak sampai 30 menit. Lempah kuning siap disantap.

Dalam perkembangannya, lempah kuning memiliki varian seperti lempah kuning berbahan utama udang, sotong beruk, iga sapi, yang dicampur potongan tomat. Namun lempah kuning berbahan ikan laut tetap menjadi menu favorit masyarakat Bangka.

Nilai Gizi

Bahan-bahan dalam lempah kuning memiliki banyak manfaat. Ikan memiliki kandungan omega-3 tinggi yang berperan penting dalam proses peremajaan sel-sel saraf dan otak manusia. Ikan juga sumber protein hewani utama dan berfungsi sebagai antibodi pembentuk imunitas tubuh.

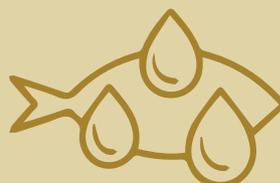
Kunyit, bumbu dasar lempah kuning, memiliki banyak khasiat. Dalam buku *Antibiotik Alami untuk Atasi Berbagai Penyakit*, dr. Prapti Utami menyebutkan warna kuning pada kunyit disebabkan oleh kelompok kurkuminoid (3-5 persen) yang terdiri dari kurkumin.

Kunyit juga kaya mineral seperti zat besi, mangan, kalsium, natrium, seng, kalium, *bismuth*; serta sumber gula arabinosa, glukosa, dan fruktosa.

Menurut Prapti, senyawa aktif di dalam bawang putih segar yang dihancurkan memiliki sifat sebagai antibakteri. Kandungan zat di dalam bawang putih hampir sama dengan yang ada di bawang merah. Hanya, jumlahnya berbeda. Bawang merah dan bawang putih mengandung antara lain kalsium, fosfor, besi, natrium, kalium, tembaga, seng, beta karoten, tiamin, riboflavin, niasin, dan vitamin C.

Cabe merah mengandung kalsium, fosfor, besi, natrium, kalium, tembaga, seng, beta karoten, karoten total, tiamin, riboflavin, niasin, dan vitamin C.

Adapun nanas, yang biasa dicampurkan untuk menambah rasa asam dan manis, memiliki kandungan vitamin A dan C, kalsium, fosfor, magnesium, sukrosa, serta enzim bromelain. Zat-zat pada nanas bermanfaat untuk menjaga kesehatan gigi, mengangkat sel kulit mati, memelihara kesehatan mata, membersihkan darah, memperkuat otot jantung, menghambat penuaan dini, dan mengurangi dehidrasi. **M**



OMEGA-3



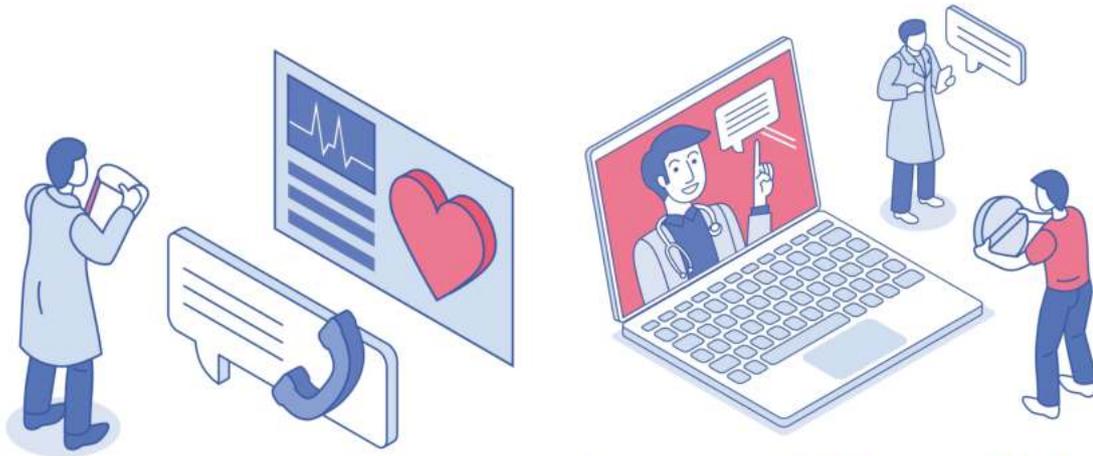
Kandungan omega-3 dalam ikan berperan penting dalam proses peremajaan sel-sel saraf dan otak manusia.

MEDIAKOM

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

Kontak Penting PeduliLindungi

Penting! Yuk, simpan kontak layanan berikut:



Layanan Pengaduan Sertifikat Vaksin atau Aplikasi PeduliLindungi

chatbot:
081110500567



e-mail:
pedulilindungi.kemkes.go.id



call center:
119 ext. 9



Layanan Telemedisin Isoman COVID-19



panduan:
isoman.kemkes.go.id



chatbot:
081110500567



e-mail:
pedulilindungi.kemkes.go.id



call center:
119 ext. 9

Berbagai informasi mengenai COVID-19:

<https://covid19.go.id>

#TetapPakaiMasker

#VaksinHarusLengkap

#CuciTanganPakaiSabun

Kendalikan Asam Urat

KADAR ASAM URAT YANG TINGGI PADA DARAH AKAN BERAKIBAT PENUMPUKAN PADA SENDI, MENJADI KRISTAL, DAN BERUJUNG PADA KERUSAKAN SENDI. DAPAT PULA TERJADI KOMPLIKASI PADA GINJAL DAN JANTUNG.

Penulis: Giri Inayah

Dalam kondisi normal asam urat ada di dalam tubuh kita. Dia larut dalam darah dan dikeluarkan melalui urine. Namun, pada kondisi tertentu asam urat dapat menumpuk karena beberapa hal, seperti peningkatan produksi asam urat; pengeluaran asam urat lewat urin berkurang sehingga kadar asam urat dalam darah meningkat; atau kombinasi keduanya.

Dokter Siti Nur Rohmah, Sp. P.D. dari RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, menyebutkan bahwa orang sering menyamakan penyakit asam urat atau hiperurisemia dengan *gout*, padahal keduanya berbeda. Menurutnya, hiperurisemia adalah kondisi meningkatnya kadar asam urat darah di atas normal, yaitu pada laki-laki (kadarnya) di atas tujuh dan perempuan di atas enam. Hiperurisemia yang berkepanjangan dapat menyebabkan *gout* tapi tidak semua hiperurisemia dapat menyebabkan *gout*.

Gout atau penyakit pirai, kata Siti, terjadi akibat penumpukan kristal dari monosodium di jaringan karena hiperurisemia. "Nah, kalau artritis *gout* adalah penumpukan kristal asam urat itu di sendi, sehingga akan menyebabkan peradangan dan nyeri sendi. Sering ketiga istilah ini dianggap sama tapi sebenarnya berbeda

karena akan berbeda implikasinya pada terapinya," kata dia kepada *Mediakom* pada Rabu, 24 Agustus lalu.

Pada kondisi tertentu, tubuh menghasilkan asam urat yang sangat banyak. Penyebabnya antara lain metabolisme protein dalam tubuh yang terganggu akibat berbagai hal, yang biasanya berhubungan dengan faktor genetik. Untuk itu, Siti mengingatkan agar orang dari keluarga yang memiliki riwayat asam urat haruslah waspada. "Misalnya, orang tua dengan riwayat asam urat, kita harus *aware*, harus periksa deteksi dini apakah kita mempunyai bakat atau risiko dari faktor genetik peningkatan asam urat," kata dia.

Turunnya kemampuan ginjal dalam membuang asam urat juga dapat menjadi penyebab kadar asam urat tinggi karena asam urat yang beredar dalam darah akan dikeluarkan melalui ginjal ke urine. Penyebab lain bisa berasal dari luar tubuh, misalnya terlalu banyak mengonsumsi obat atau makanan yang mengandung banyak purin seperti jeroan, emping, dan alkohol.

Tingginya kadar asam urat dalam darah dapat membentuk kristal yang disebut kristal monosodium urat, yang kerap mengendap di jaringan atau sendi. Inilah yang menyebabkan peradangan pada sendi sehingga pasien mengalami nyeri, bengkak, dan

kemerahan pada sendi.

"Asam urat itu suka menumpuk di dekat ibu jari kaki," ujar Siti. Untuk itu, kata dia, kita bisa melihat ibu jari kaki masing-masing. Bila ibu jari kaki terasa nyeri dan muncul benjolan yang tidak seharusnya, kita perlu waspada jangan-jangan ada penumpukan monosodium urat.

Penyakit asam urat lebih banyak diderita oleh pria. Pria berusia kurang dari 50 tahun berisiko tiga kali lebih banyak terkena penyakit tersebut daripada wanita. Pada wanita, kata Siti, ada hormon estrogen yang bisa melindunginya dari terkena penyakit itu. Namun, risiko wanita terkena penyakit asam urat sama dengan laki-laki ketika mereka memasuki masa menopause, saat hormon estrogen sudah mulai turun.

Menurut penelitian, kata Siti, jika ada serangan akut dari asam urat yang tidak ditangani dengan baik karena pengobatannya tidak selesai, maka hampir 30 persen kasus akan berubah menjadi *gout* arthritis yang kronis. Biasanya tanda dan gejalanya adalah mulai terjadi kerusakan pada sendi-sendi tulang. Pada mulanya asam urat hanya diam menumpuk tapi lama kelamaan membesar dan mulai menggerogoti dan merusak tulang. Ini akan menyebabkan peradangan dan akhirnya akan menyebabkan perubahan (*deformitas*) pada sendi.



“Kita bisa lihat jempol kaki. Makin lama kok bentuknya berubah. Kita harus waspada jangan-jangan terjadi deformitas sendi akibat dari penimbunan asam urat. Hal ini akan mengganggu penampilan. Ukuran sepatu agak berubah juga,” kata Siti.

Yang paling dikhawatirkan, menurut Siti, adalah terjadinya nefropati urat, yaitu penumpukan asam urat di jaringan ginjal. Bila ini tidak terdeteksi sejak awal, pasien akan mengalami penurunan fungsi ginjal, yang menyebabkan gagal ginjal sehingga harus ditangani dengan cuci darah atau lainnya.

Asam urat ini bisa menyebabkan komplikasi berupa terbentuknya batu di saluran kencing. Bila batu itu tidak diobati, akan berisiko terjadinya gagal ginjal juga. Jadi, kata Siti, komplikasi yang sebenarnya paling ditakutkan, paling berat, dan sering terjadi adalah komplikasi di ginjal dan tidak menutup

kemungkinan bisa juga ada komplikasi di jantung.

Penyakit asam urat adalah penyakit yang berhubungan dengan metabolisme seperti halnya hipertensi dan diabetes melitus. Untuk menghindarinya, penderita penyakit asam urat perlu memperbaiki gaya hidup, rutin berolahraga, dan mengontrol makanannya.

Siti menyatakan bahwa perubahan gaya hidup itu misalnya dengan banyak minum air karena pada kondisi dehidrasi kristal asam urat akan mudah menumpuk di jaringan atau sendi. Berolahraga rutin akan mengurangi berat badan sehingga metabolisme tubuh akan lebih baik. “Batasi konsumsi makanan yang mengandung purin, seperti jeroan, emping melinjo, *seafood*, dan lupakan alkohol. Biasakan konsumsi buah-buahan yang mengandung antioksidan tinggi,” kata dia. **M**



Tingginya kadar asam urat dapat membentuk kristal yang menyebabkan peradangan pada sendi sehingga pasien mengalami nyeri, bengkak, dan kemerahan pada sendi.

Bibir Sumbing Bukan Hanya Masalah Estetika

BIBIR SUMBING DAN LELANGIT ADALAH KELAINAN BAWAAN YANG DAPAT MEMPENGARUHI KESEHATAN ANAK. PENANGANANNYA HANYA DENGAN OPERASI.

Penulis: Isfanz Ainu Zillah

Bibir sumbing dan lelangit adalah kelainan bawaan yang diderita oleh anak sejak lahir. Ini berupa bibir dan langit-langit mulut yang tidak sempurna, seperti bibirnya bercelah atau langit-langit mulut seperti terputus.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/321/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Bibir Sumbing dan Lelangit, prevalensi nasional bibir sumbing adalah 0,2 persen. Provinsi DKI Jakarta menduduki peringkat teratas dengan 13,9 persen, jauh di atas angka nasional. Ini kemudian diikuti oleh Sumatera Selatan (10,6 persen), Kepulauan Riau (9,9 persen), Nusa Tenggara Barat (8,6 persen), dan Nanggroe Aceh Darussalam (7,8 persen). Prevalensi terendah terdapat di Provinsi Jambi, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Barat yang masing-masing sebesar 0,4 persen. Insidensi bibir sumbing dan lelangit di Indonesia adalah 7.500 per tahun.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa prevalensi global bibir sumbing



pada 2020 adalah 1 dari 1.000-1.500 kelahiran atau sekitar 0,1 persen. Dibandingkan dengan data ini, maka prevalensi nasional Indonesia masih tinggi. WHO juga menyatakan bahwa penyebab utamanya adalah kelainan genetik, tapi gizi ibu yang buruk, konsumsi tembakau, alkohol dan obesitas selama kehamilan juga berperan.

Posisi celah bibir dan langit-langit setiap anak berbeda-beda. Terkadang anak hanya menderita kelainan celah bibir saja tetapi tidak sedikit juga yang terlahir dengan celah bibir disertai celah langit-langit dan bahkan dapat juga mempengaruhi gusi. Kondisi ini tidak hanya mengganggu estetika tapi juga kesehatan dan aktivitas mereka, seperti sulit makan dan minum.

Menurut drg. Nur Aini, Sp.B.M. dalam acara "Talkshow Keluarga Sehat" di *Radio Kesehatan* pada Kamis, 8 September lalu, dalam kondisi tertentu anak membutuhkan alat bantu minum yang bentuknya seperti gigi palsu agar makanan atau minuman bisa terserap dengan baik oleh tubuh. Namun, kata dia, tidak semua orang tua bersedia anaknya dipasang alat bantu ini karena mereka menganggap alat ini akan mempengaruhi kebersihan mulut dan gigi.

Kebersihan mulut dan gigi anak, menurut Nur, memang harus diperhatikan. Kotoran bekas susu atau makanan manis dapat menjadi plak pada gigi. Plak yang bersifat asam akan membuat mineral yang ada pada gigi larut sehingga gigi dapat berlubang. Jika gigi berlubang dan sang anak berbibir sumbing, maka ia akan semakin sulit untuk makan, minum, dan bahkan berbicara.

Nur Aini menyatakan bahwa satu-satunya cara menangani

masalah anak dengan bibir sumbing dan langit-langit adalah dengan operasi untuk menyatukan bibir dan langit-langitnya. Tindakan operasi itu harus dilakukan dengan konsultasi ke dokter karena ada beberapa momen yang dapat menjadi masa emas anak untuk dioperasi. Biasanya dokter akan menganjurkan operasi dilakukan saat anak berusia lebih dari tiga bulan dan anak dengan celah langit-langit di usia lebih dari satu setengah tahun dengan syarat kondisi anak stabil, berat badan cukup, dan memiliki hemoglobin yang cukup.

Apabila anak tidak dioperasi pada masa emasnya, kata Nur, operasi itu dikhawatirkan nanti akan mengganggu fungsi bibir dan gigi. Selain itu, jika operasi dilakukan pada saat dewasa, anak akan sulit untuk mengubah pola bicaranya sehingga memerlukan terapi wicara yang membutuhkan waktu cukup lama.

WHO menyatakan bahwa beban penyakit mulut dan penyakit tidak menular lainnya dapat dikurangi melalui intervensi kesehatan masyarakat dengan mengatasi faktor risiko umum. Caranya antara lain dengan mempromosikan diet seimbang dengan bebas gula dan tinggi buah dan sayuran, serta memilih air sebagai minuman utama; menghentikan penggunaan segala bentuk tembakau, termasuk mengunyah pinang; serta mengurangi asupan alkohol.

Kelainan bibir sumbing dan lelangit dapat dicegah pada saat ibu sedang hamil. Nur Aini menambahkan bahwa pencegahan itu juga harus berdasarkan saran dari dokter agar tepat. Pada saat hamil, ibu juga harus diberikan nutrisi yang cukup sesuai anjuran dokter karena setiap asupan yang dikonsumsi oleh ibu akan berpengaruh kepada pertumbuhan jabang bayinya. **M**



Prevalensi nasional bibir sumbing di Indonesia adalah 0,2 persen, yang masih tergolong tinggi.



Serba-Serbi Pembiusan

PEMBIUSAN DIPERSIAPKAN SEJAK SEBELUM OPERASI UNTUK MENURUNKAN ANGKA KECACATAN ATAU KEMATIAN. ADA OBAT DAN MAKANAN TERTENTU YANG TIDAK BOLEH DIKONSUMSI.

Penulis: Filsa Fina

Pembiusan atau anestesi yang dilakukan sebelum prosedur operasi harus dipersiapkan secara baik, yang meliputi persiapan sebelum, selama, dan sesudah operasi. Tujuan utamanya adalah menurunkan angka kecacatan atau kematian serta mengembalikan fungsi tubuh secepat dan senormal mungkin setelah selesai tindakan. Ada sejumlah hal yang harus diperhatikan pasien untuk memperlancar proses pembiusan, seperti riwayat penyakit, waktu puasa, obat-obatan yang dikonsumsi, hingga hal-hal yang harus dihindari.

Riwayat Pasien

Sebelum pembiusan, riwayat penyakit pasien sangatlah penting untuk diketahui karena hal itu dapat mempengaruhi keberhasilan pembiusan dan operasi. Semakin ringan derajat sakit dan riwayat penyakit penyerta, semakin ringan komplikasi yang akan terjadi. Begitu pula sebaliknya.

Zambouri, dalam artikelnya di jurnal *Hippokratia* pada 2007, menjelaskan bahwa pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami pindahnya cairan isi lambung ke paru-paru, pasien dengan penyakit jantung dan paru-paru, obesitas, diabetes, hamil, alergi, riwayat stroke, orang lanjut usia, penggunaan obat-obatan tertentu, merokok, dan mengonsumsi alkohol dapat mempengaruhi proses pembiusan. Mereka akan mendapat perhatian khusus dokter anestesi karena risiko komplikasi yang lebih besar. Misalnya, pasien dengan anemia biasanya akan menerima transfusi darah sebelum operasi agar nanti sirkulasi peredaran darahnya tidak terganggu.

Puasa Sebelum pembiusan

Puasa tidak diartikan sekadar larangan makan atau minum tapi apa yang boleh dikonsumsi menjelang operasi. Menurut *Practice Guidelines for Preoperative Fasting* (2011) yang diterbitkan American Society of Anesthesiologist (ASA), waktu puasa adalah dua jam sebelum operasi. Saat itu pasien boleh mengonsumsi cairan bening seperti air putih, teh manis, jus buah encer tanpa ampas, dan air gula. Hal ini berguna untuk menurunkan keluhan sakit kepala, mual, muntah, atau gula darah rendah setelah operasi.

Bayi yang sedang mengonsumsi air susu ibu boleh tetap meminumnya empat jam sebelum operasi. Minimal enam jam sebelum operasi mereka boleh mengonsumsi makanan padat ringan, seperti biskuit, roti, dan sup sayur serta susu formula bagi anak dan bayi di bawah lima tahun. Puasa delapan jam atau lebih berlaku bagi mereka yang

mengonsumsi makanan padat berat, seperti nasi, makanan berminyak atau goreng-gorengan, makanan berlemak, serta daging. Khusus pasien yang menjalani operasi di bagian pencernaan wajib menjalani puasa lebih dari delapan jam, tergantung berat-ringannya operasi.

Obat-obatan

Obat-obat yang harus dikonsumsi sebelum operasi adalah yang bertujuan untuk mencegah terjadinya mual dan muntah atau berfungsi menetralkan asam lambung atau menghambat produksi asam lambung berlebih. ASA juga mengeluarkan pedoman untuk menentukan obat-obat apa saja yang harus diminum sebelum pembiusan dan operasi. Obat-obat ini berfungsi untuk mencegah pindahnya cairan lambung ke paru-paru.

Buku pedoman terbitan National Institute for Health and Care Excellence (NICE), lembaga di bawah Departemen Kesehatan dan Layanan Sosial Inggris, pada tahun 2020 dan buku teks terbitan Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia-Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia edisi pertama menyebutkan obat-obat yang tidak boleh dikonsumsi, seperti pengencer darah, yang dapat memicu perdarahan. Golongan obat yang dapat berinteraksi dengan beberapa jenis obat bius juga tidak boleh. Pil kontrasepsi sebaiknya dihentikan enam pekan sebelum operasi karena dapat meningkatkan risiko penyumbatan pembuluh darah. ASA juga menyarankan untuk tidak mengonsumsi suplemen herbal dua pekan sebelum pembedahan karena dampak interaksi yang berbahaya dengan obat-obatan selama pembiusan.

Riasan Wajah dan Gigi Palsu

Penggunaan riasan wajah atau *makeup* tidak diperbolehkan karena dapat mempengaruhi dokter dalam menilai apakah pasien mengalami syok atau dehidrasi (kehilangan cairan)



Riwayat penyakit pasien sangatlah penting untuk diketahui karena hal itu dapat mempengaruhi keberhasilan pembiusan dan operasi.

dan kekurangan oksigen. Cat kuku tidak diperbolehkan karena dapat mengganggu pembacaan alat saturasi oksigen yang dipasang di jari. Aksesori tidak diperbolehkan karena dapat menjadi sumber penularan infeksi, terutama yang mengandung logam yang dapat menjadi penghantar listrik karena beberapa alat yang dipakai untuk memotong, seperti elektrokauter, menggunakan arus listrik dan dapat membahayakan pasien. Aksesori juga dapat mempengaruhi kebersihan sehingga membuat area operasi menjadi tidak steril. Gigi palsu juga disarankan untuk dilepas karena dapat mengganggu saat pemasangan alat bantu napas. Pada kasus tertentu, gigi palsu bisa lepas dan menyumbat jalan pernapasan.

Mobilisasi

Setelah pasien sadar dari pengaruh bius akan diarahkan untuk menggerakkan tubuh, terutama pada pembiusan umum. Pada pembiusan umum, apabila tanda-tanda vital pasien, seperti tekanan darah, detak jantung, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen telah stabil, pasien akan diajarkan bergerak (mobilisasi) dini yang dimulai dengan melakukan latihan napas sederhana, mengubah posisi berbaring menjadi miring kanan atau kiri, dan menegakkan kepala hingga perut setinggi 30-45 derajat. Lalu pasien mulai dibantu berdiri atau berjalan dan aktivitas ringan lainnya tapi tetap dalam pengawasan. Kondisi ini umumnya dicapai 6-8 jam pascaoperasi dengan pembiusan umum.

Pada pasien pembiusan regional atau lokal umumnya mobilisasi dapat dilakukan 4-6 jam pascaoperasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa makin awal pasien mulai bergerak, peredaran darahnya akan semakin lancar, fungsi saluran pencernaan dan saluran kemih akan semakin baik,

serta penyembuhan luka lebih cepat.

Saat Kembali Makan

Prosedur pascaoperasi juga merencanakan bagaimana pasien dapat cepat pulih, dengan pengaturan diet yang baik. Menurut Warren dkk. dalam artikel mereka di situs web European Coalition for People Living with Obesity (ECPO) pada 2017, beberapa penelitian telah membuktikan bahwa semakin cepat pasien diperbolehkan makan, maka proses pemulihan luka akan lebih baik. Hal itu juga akan menurunkan angka kejadian infeksi berat. Setelah operasi pasien boleh mengonsumsi air putih dan makanan encer atau lunak seperti sup sayur, yoghurt alami, susu rendah lemak, dan makanan rebus seperti sayur, ikan, dan telur. Mereka dapat makan setelah 1-2 jam setelah operasi secara pelan dan bertahap.

Jika makanan padat dikonsumsi terlalu cepat, perut biasanya akan sering mengalami kembung dan dapat mempengaruhi hasil operasi. Beberapa tipe makanan, terutama makanan kering atau daging yang keras, dapat membuat tidak nyaman dan bahkan nyeri. Namun, pasien tidak disarankan untuk mengonsumsi minuman bersoda

atau alkohol, minuman tinggi gula, dan susu tinggi lemak. Mereka juga tidak disarankan untuk minum menggunakan sedotan karena dapat membuat perut terasa tidak nyaman dan kembung.

Komplikasi

Willacy H, dalam artikelnya di situs *Patient.info* pada 2020, menyebutkan beberapa komplikasi pascapembiusan yang sering terjadi, seperti sakit kepala atau pusing, mual dan muntah, alergi obat-obatan bius, nyeri atau infeksi pada tempat penyuntikan obat bius, kedinginan, rasa kantuk dan kelelahan, kesulitan buang air kecil, penurunan tekanan darah, dan perdarahan. Risiko untuk mengalami efek samping dari pembiusan akan semakin besar apabila pasien memiliki riwayat penyakit atau kondisi kesehatan tertentu, seperti penyakit jantung, penyakit paru, riwayat stroke, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, serta sedang mengonsumsi obat-obatan tertentu. Berkat perkembangan dunia kedokteran, hal-hal tersebut sudah bisa diantisipasi dengan teknik pembiusan dan operasi yang sudah lebih maju. Untuk mencegah munculnya efek samping, dokter dan perawat akan melakukan pemeriksaan lengkap, termasuk menanyakan semua riwayat penyakit atau kondisi-kondisi tertentu yang berkaitan dengan masalah kesehatan pasien.

Hal-hal di atas merupakan pengetahuan umum yang wajib diketahui saat Anda akan dioperasi. Tidak semua pasien mengalami hal yang sama, tergantung kondisi pasien, jenis pembiusan, dan berat-ringannya operasi. Keberhasilan sebuah tindakan membutuhkan kerja sama yang baik antara petugas yang menangani dan pasien.

M

**) Penulis adalah dokter di Puskesmas Bakunase dan Rumah Sakit Tentara Wirasakti, Kupang*



BAYANG-BAYANG PANDEMI SUNYI



RESISTENSI ANTIMIKROBA UMUMNYA
DISEBABKAN OLEH PEMAKAIAN OBAT
ANTIBIOTIK SECARA SEMBARANGAN.
MENJADI MASALAH UTAMA
DI SEMUA NEGARA.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono mengingatkan soal masalah resistensi antibiotik pada tubuh seseorang terhadap mikroba (AMR), yang sering disebut sebagai “pandemi sunyi” karena mewabah secara diam-diam. Menurut Dante, angka kematian di dunia akibat AMR mencapai 1,2 juta kasus sehingga negara anggota G20 perlu memperhatikan persoalan ini, seperti halnya dengan pandemi COVID-19.

“Kami berharap kepada negara-

negara anggota G20 untuk memperkuat langkah-langkah pencegahan dan pengendalian AMR yang berkelanjutan di tingkat nasional dan global. G20 adalah forum yang ideal untuk melakukan ini,” ujar Dante dalam acara sampingan G20 di Bali pada 24 Agustus lalu.

Menurut dr. Irna Lidiawati, M.A.R.S., Ketua Tim Kerja Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, salah satu masalah kesalahan



pengobatan (*medication error*) yang kini menjadi perhatian utama adalah AMR. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan secara global biaya yang terkait dengan kesalahan pengobatan mencapai US\$ 42 miliar per tahun.

“Minum obat berbeda dengan makan permen, yang bisa dilakukan kapan saja. Ada aturannya untuk mencegah supaya tidak terjadi suatu efek (pengobatan) yang merugikan pasien, seperti timbulnya penyakit-penyakit kronis yang mungkin diakibatkan dari keseringan minum salah satu jenis obat. Ini harus kita cegah dengan cara minum obat dengan baik dan benar,” ujar Irna dalam acara Temu Media World Patient Safety Day 2022 pada 15 September lalu.

Mikroba, yang lebih dikenal dengan sebutan kuman, terdiri dari berbagai organisme hidup seperti virus, cacing, bakteri, jamur, protozoa dan amuba.

Bakteri merupakan salah satu mikroba yang hidup di dalam maupun di luar tubuh manusia. Di dalam tubuh manusia terdapat bakteri yang berjumlah banyak. Mereka menghuni mulai dari mulut hingga anus.

Jenis bakteri yang ada di dalam tubuh manusia ada yang baik, misalnya bakteri yang berperan untuk melakukan pembusukan makanan yang dikonsumsi tubuh sehingga sisa makanan atau kotoran yang dibuang menjadi tinja. Ada pula bakteri yang merugikan, seperti bakteri streptococcus yang menyebabkan penyakit tenggorokan dan beberapa jenis infeksi telinga. Meski demikian, perbedaan antara bakteri dan virus penyebab penyakit tidak dipahami dengan baik oleh masyarakat sehingga antibiotik menjadi pilihan ketika terjangkit penyakit tertentu, padahal penyebabnya bisa jadi virus.

“Orang terinfeksi virus tetapi

diobatinya dengan antibiotik. Yang mati bukan virusnya tetapi flora-flora baik, bakteri-bakteri baik yang membantu tubuh kita,” ujar dr. Anis Kurniawati, Ph.D., Sp.M.K.(K.), Ketua Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba Kementerian Kesehatan, kepada *Mediakom* pada Kamis, 8 September lalu.

Dalam buku *Antibiotik Alami untuk Mengatasi Aneka Penyakit*, dr. Prapti Utami menyoroti kebiasaan penggunaan antibiotik di masyarakat. Orang tua cenderung memberikan antibiotik kepada anaknya tanpa berobat atau menunggu resep dokter. Kebanyakan, kata Prapti, pasien akan langsung membeli antibiotik saat mereka atau anggota keluarganya demam meski baru satu hari saja dan pemberian antibiotik akan dihentikan segera setelah demam anak turun. Padahal, kata dia, setiap golongan antibiotik bekerja sangat spesifik

terhadap suatu penyakit. Satu golongan antibiotik tertentu hanya mampu membunuh jenis bakteri tertentu. “Pemberian antibiotik secara irasional dapat menimbulkan terjadinya mutasi atau munculnya strain bakteri yang kebal terhadap suatu antibiotik,” tulis Prapti.

Menurut WHO, resistensi antibiotik terjadi ketika bakteri berubah sebagai respons terhadap penggunaan obat-obatan ini. Ia dapat menyerang siapa saja, dari segala usia, dan di negara mana pun. Resistensi antibiotik terjadi secara alami tetapi penyalahgunaan antibiotik pada manusia dan hewan mempercepat proses tersebut.

Menurut Anis, ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mengalami resisten antibiotik. Pertama, bakteri sebenarnya mudah sekali mati tapi mereka memiliki kemampuan untuk bisa bertahan hidup dengan mengubah sifatnya dan susunan DNA-nya. Ketika pertama kali diberikan antibiotik, maka bakteri akan mati. Begitu juga pada pemberian yang kedua dan ketiga. Namun, lama-lama bakteri akan menyesuaikan diri sehingga berupaya agar tidak mati saat diberikan antibiotik.

“Kekebalan bakteri dari serangan antibiotik itu sebetulnya adalah sifat alami yang bisa mereka dapatkan,” ucap Anis. “Yang bisa kita lakukan adalah dengan memperlambat jangan sampai dia (bakteri) cepat menjadi resisten, jadi kebal. Kalau pun menjadi kebal ia tidak menyebar dengan cepat.”

Penyebab kedua adalah penggunaan antibiotik yang tidak semestinya, seperti orang yang terinfeksi virus tetapi diobati dengan antibiotik. “Tidak ada gunanya obat-obatan itu diberikan kalau penyebabnya virus,” kata Anis.

Penyebab lain adalah cara meminum antibiotik yang tidak benar. Menurut Anis, ketika dokter

meresepkan antibiotik dan menuliskan ketentuan mengonsumsinya, maka hal tersebut berdasarkan aturan yang sudah melalui penelitian. Sehingga, kata staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ini, antibiotik untuk tiga kali sehari harus diminum setiap delapan jam. Jika diresepkan empat kali sehari, maka obat harus diminum setiap enam jam sekali. Apabila dikatakan satu kali sehari, maka obat diminum sehari sekali pada jam yang sama.

“Itu berkaitan dengan cara kerjanya. Bagaimana dia (antibiotik) sampai konsentrasi yang optimal karena tujuan kita adalah membunuh bakteri. Bakteri itu harus dibunuh pada konsentrasi antibiotik yang mencapai konsentrasi untuk membunuh,” ujar Anis.

Penyebab lainnya adalah kualitas antibiotik yang tidak baik. Hal ini bisa disebabkan oleh cara penyimpanannya yang tidak tepat. Selain itu, antibiotik yang masuk ke dalam golongan obat keras ini dapat dengan mudah diperoleh masyarakat di tempat yang sebenarnya tidak diizinkan menjualnya.

“Kenyataannya, masih banyak apotek menjual tanpa resep. Toko obat juga masih ada (yang menjualnya). Saya tidak tahu sumbernya dari mana. Padahal, kan toko obat seharusnya tidak menjual (antibiotik),” kata Anis, yang juga Sekretaris Umum Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik Indonesia.

Untuk mengetahui seseorang mengalami AMR biasanya dengan cara melakukan pemeriksaan di laboratorium oleh dokter spesialis mikrobiologi. Hasilnya akan disampaikan kepada dokter yang merawat. Menurut Anis, apabila ada satu-dua obat antibiotik yang masih peka, maka obat itu akan digunakan untuk mengobati pasien dengan cara antara lain menaikkan dosisnya. “Tapi, kalau sudah semuanya kebal, apa yang

mau dipilih? Ada sih pilihan tapi harga obatnya mahal *banget* atau *nggak* ada di Indonesia,” kata Anis.

Menurut WHO, ketika infeksi tidak dapat lagi diobati dengan antibiotik lini pertama, maka obat-obatan yang lebih mahal harus digunakan. Durasi penyakit dan pengobatan menjadi lebih lama, biaya perawatan kesehatan meningkat, dan beban ekonomi pada keluarga dan masyarakat bertambah.

Pengobatan modern juga dalam bahaya. Transplantasi organ, kemoterapi, dan operasi seperti operasi caesar akan menjadi jauh lebih berbahaya tanpa antibiotik yang efektif untuk pencegahan dan pengobatan infeksi. Itu sebabnya mengapa WHO menempatkan penanganan “pandemi sunyi” ini sebagai prioritas. **M**



Kami berharap kepada negara-negara anggota G20 untuk memperkuat langkah-langkah pencegahan dan pengendalian resistensi antimikroba yang berkelanjutan di tingkat nasional dan global.

Dante Saksono Harbuwono,
Wakil Menteri Kesehatan

PERTAHANAN BERLAPIS MELAWAN BAKTERI

KEMENTERIAN KESEHATAN MENERBITKAN SEJUMLAH REGULASI MENGENAI OBAT ANTIBIOTIK. ADA PENGGOLONGAN ANTIBIOTIK DAN KEWAJIBAN ADANYA RESEP DOKTER.

Penulis: Faradina Ayu

Untuk mencegah meluasnya resistensi antibiotik atau bakteri menjadi kebal terhadap obat antibiotik, Kementerian

Kesehatan terus mendorong agar antibiotik dimanfaatkan secara bijak dan optimal untuk layanan kesehatan dan tidak digunakan secara berlebihan atau tidak rasional. Beberapa regulasi mengenai antibiotik kemudian diterbitkan, seperti penggolongan antibiotik. Antibiotik tergolong sebagai obat keras sehingga pada kemasan obat ini diberi tanda "K" dengan lingkaran merah yang menandakan bahwa untuk mendapatkannya tidak bisa sembarangan dan harus dengan persyaratan tertentu.

Salah satu persyaratan yang harus dipenuhi adalah antibiotik yang akan dikonsumsi itu harus dengan resep dokter. "Jadi pasien memang harus mendapatkan diagnosis terlebih dahulu oleh dokter dan dokter memutuskan ini adalah kasus infeksi dan butuh antibiotik sehingga akhirnya resep itu disampaikan kepada farmasi dan farmasi yang akan menyediakan dan memberikan pelayanan antibiotik itu kepada pasien," kata Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian Kementerian Kesehatan, Dina Sintia Pamela, S.Si., Apt., M.Farm., saat ditemui *Mediakom* pada Selasa, 27 September lalu.



Menurut Dina, selain wajibkan dengan resep dokter, pasien juga harus mendapatkan antibiotik di fasilitas kesehatan yang sudah memiliki lisensi, seperti apotek atau klinik yang memiliki apoteker. Pasien juga tidak diperkenankan untuk membeli antibiotik di toko obat karena di sana tidak ada apoteker.

Selain itu, agar tidak terjadi resistensi antibiotik, pasien juga diwajibkan mengonsumsi antibiotik sesuai dengan anjuran dokter. Ini karena jika cara penggunaannya tidak sesuai anjuran dokter, maka ia juga akan memicu resistensi terhadap antibiotik.

Pengawasan peredaran antibiotik, kata Dina, tidak bisa dilakukan sendiri, akan tetapi juga memerlukan keterlibatan lintas sektor. Untuk itu, upaya pendampingan perlu dilakukan bersama-sama secara berjenjang, baik oleh Kementerian Kesehatan maupun Badan Pengawas Obat dan Makanan, agar antibiotik dapat digunakan secara tepat.

Kementerian Kesehatan telah memperkuat dinas kesehatan dengan memberikan panduan dan pembuatan alat untuk melakukan pemantauan dan pengawasan. Dinas kesehatan merupakan tangan pertama dalam melakukan pembinaan dan pengawasan penggunaan antibiotik di masyarakat di tingkat kabupaten atau kota.

"Pembinaan, *monitoring*, termasuk pengawasan, harus dilakukan secara komprehensif bersama-sama dan dilakukan terhadap beberapa sasaran. Misalnya, dari sisi tata kelola, mulai dari kita mengawal produsen dan distributornya agar jangan sembarangan menjual antibiotik tetapi hanya ke fasilitas kesehatan," kata Dina.

Pembinaan juga dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik kepada tenaga kesehatan di farmasi maupun medis, untuk bisa memastikan bahwa pasien tersebut benar membutuhkan antibiotik. Demikian juga edukasi kepada masyarakat harus dilakukan secara terus-menerus.

Dina mengakui bahwa memang



DINA SINTIA PAMELA, S.SI., APT., M.FARM.

DIREKTUR PENGELOLAAN DAN PELAYANAN
KEFARMASIAN KEMENTERIAN KESEHATAN

tidak mudah menjalankannya karena di lapangan masih banyak ditemukan berbagai tantangan dalam penerapan regulasi ini. "Ini karena mungkin masih cukup banyak fasilitas kesehatan yang harus kami kawal. Untuk apotek sekitar 30 ribu, lalu klinik dan toko obat ini puluhan ribu di Indonesia dan letaknya tersebar," ujarnya.

Dina mengatakan, ketika terjadi permasalahan seperti ini Kementerian Kesehatan akan melakukan tindak lanjut dan mengevaluasi apa saja yang harus diperbaiki. "Hasilnya masih bervariasi. Ada dinas kesehatan yang hasilnya sudah cukup baik karena sudah menerapkan regulasi tersebut. Tapi, juga masih ada yang perlu kami *follow up* dan menyempurnakannya. Ini memang harus kami lakukan terus menerus."

Di samping itu, peran masyarakat juga diperlukan dalam mengawasi penggunaan antibiotik. Dina mengatakan, apabila orang menemukan apotek yang menjual antibiotik tanpa resep dokter, ia dapat mengadu ke dinas kesehatan atau *hotline* Kementerian Kesehatan di nomor 1500567.

Untuk mendukung penggunaan antibiotik secara tepat dan optimal, Kementerian Kesehatan juga telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. Peraturan ini merupakan revisi dari Panduan Penggunaan Antibiotik (PPAB) yang dikeluarkan beberapa tahun sebelumnya. "(Peraturan) ini memberikan panduan secara teknis di dalam fasilitas pelayanan kesehatan tentang bagaimana penggunaan antibiotik, baik dari sisi profilaksis maupun terapeutik," kata Dina. Profilaksis merupakan langkah pencegahan infeksi dengan obat. Adapun terapeutik merupakan proses dalam memfasilitasi penyembuhan pasien.

Dalam pelayanan kesehatan, khususnya untuk program Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah juga mengatur penggunaan antibiotik



Pembinaan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik kepada tenaga kesehatan di farmasi maupun medis, untuk bisa memastikan bahwa pasien tersebut benar membutuhkan antibiotik.

di fasilitas pelayanan kesehatan di dalam formularium nasional. Di dalam formularium nasional, kata Dina, ada tiga tingkat penggunaan antibiotik. Pertama, jenis antibiotik yang digunakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti pusat kesehatan masyarakat. Kedua, antibiotik yang hanya bisa didapatkan di fasilitas kesehatan tingkat kedua. Yang ketiga adalah antibiotik tingkat ketiga yang harus berdasarkan persyaratan tertentu, misalnya harus ada data pola kuman terlebih dahulu, dan harus diresepkan dokter spesialis tertentu.

Untuk mendukung pemantauan antibiotik dan penggunaan yang optimal, antibiotik dikelompokkan menjadi tiga klasifikasi, yang dikenal dengan istilah "AWaRe", kependekan dari *access*, *watch*, dan *reserve*. Dina menjelaskan, *access* (akses) merupakan kelompok antibiotik yang aksesnya agak dibuka untuk dapat digunakan secara lebih banyak di fasilitas kesehatan. Pada umumnya antibiotik yang berada pada klasifikasi ini digunakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau cukup dengan kompetensi dokter umum atau yang setara untuk dapat menggunakannya. Biasanya antibiotik

yang masuk dalam kelompok ini adalah antibiotik dengan penggunaan yang sudah cukup luas dan menjadi lini pertama. "Kalau kita membayangkannya sebagai perisai yang berlapis-lapis, maka ada yang lapisan pertama. Inilah antibiotik yang aksesnya lebih banyak."

Antibiotik yang masuk ke dalam klasifikasi *watch* (pengawasan) adalah jenis antibiotik yang penggunaannya dalam pemantauan. "Biasanya (antibiotik) ini untuk kondisi-kondisi yang sudah membutuhkan dasar yang lebih kuat, justifikasi yang lebih kuat," kata Dina. Misalnya, kata dia, penggunaannya memerlukan data pola kuman atau perlu ada hasil laboratorium terlebih dahulu yang menunjukkan adanya kasus infeksi. Selain itu, peresepannya biasanya dilakukan di rumah sakit. Misalnya, bila tidak berhasil disembuhkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, maka pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Selanjutnya adalah antibiotik yang masuk ke dalam klasifikasi *reserve* (cadangan). Jenis antibiotik yang masuk ke dalam golongan ini merupakan antibiotik yang benar-benar diamankan penggunaannya. Biasanya, kata Dina, antibiotik ini memiliki beberapa kriteria, seperti harus ada persetujuan baik dari komite medis atau komite kesehatan atau bahkan pimpinan rumah sakit dalam penggunaannya. "Itu namanya restriksi (pembatasan). Kebijakan terkait restriksi itu pun ada di dalam formularium nasional. Jadi, harus ada persetujuan orang tertentu, misalnya pimpinan komite atau pimpinan rumah sakit, baru antibiotik tersebut bisa dikeluarkan," katanya.

Semua ini, kata Dina, untuk menjaga agar kita memiliki benteng pertahanan. Bila bakteri di lapisan pertama antibiotik itu mungkin sudah mulai resisten, maka ada lapisan kedua dan ketiga sehingga pasien masih dapat menggunakan antibiotik. **M**

SUSAHNYA EDUKASI AMR

EDUKASI MASYARAKAT MENGENAI RESISTENSI ANTIMIKROBA MASIH SULIT DILAKUKAN. TENAGA KESEHATAN ADALAH PIHAK PERTAMA YANG MERASAKAN DAMPAK AMR.

Penulis: Giri Inayah

Kita mengenal antibiotik sebagai obat untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri. Sayangnya, hingga saat ini masih ada kekeliruan dalam penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak bijak dapat menyebabkan seseorang kebal terhadap antibiotik tersebut. Akibatnya, penyakit sulit sembuh karena pemberian antibiotiknya sudah tidak mempan lagi.

Vida Paraby, Communication Officer ReAct Asia Pacific, organisasi independen yang peduli terhadap resistensi antimikroba (AMR), menyebut resistensi terhadap antibiotik merupakan pandemi sunyi. Tanpa disadari AMR ini

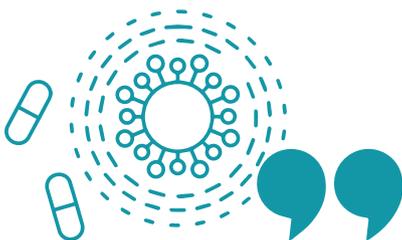
banyak sekali mengakibatkan kematian. “Yang paling merasakan duluan itu yang di depan, yaitu tenaga kesehatan. Bagaimana sulitnya mereka menghadapi pasien yang terinfeksi bakteri tapi sudah resisten dengan antibiotik. Kemudian jadi lebih susah untuk penyembuhan, lebih lama, lebih mahal biayanya, dan bahkan kadang-kadang (pasien) juga tidak tertolong lagi,” ungkap Vida kepada *Mediakom* pada Jumat, 2 September lalu.

Vida kerap mendengar keluhan dari tenaga kesehatan dan berbagai dokter spesialis bagaimana situasi akibat resistensi antibiotik sudah sangat mengkhawatirkan. Menurut

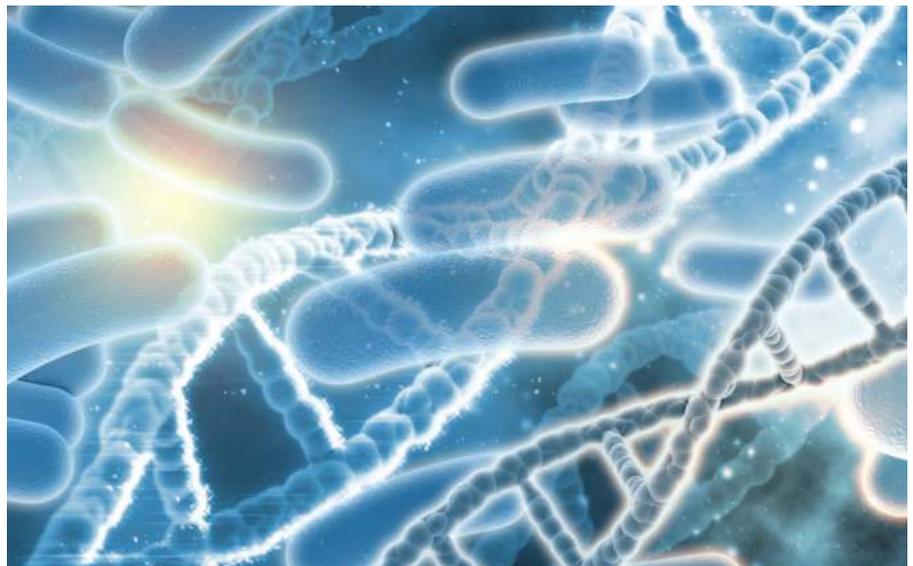
Vida, dampak ini berasal dari perilaku masyarakat yang tanpa disadari sudah menjadi kebiasaan. “Tanpa disadari, perilaku-perilaku kita ini ternyata membuat si resistensi ini berkembangnya makin lebih cepat. Jadi, disebutnya ‘pandemi’ karena memang dampak kematiannya sudah sangat banyak,” kata Vida.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), setiap tahun lebih dari 1,27 juta orang di seluruh dunia meninggal karena resisten terhadap antimikroba. Penyalahgunaan dan penggunaan antibiotik dan antimikroba lain selama beberapa dekade telah membuat obat antibiotik kurang efektif dalam mengobati penyakit menular umum sehingga mempercepat munculnya dan menyebarnya resistensi antimikroba.

Luh Putu Lila Wulandari dkk. meneliti prevalensi dan determinan pemberian antibiotik yang tidak tepat di toko ritel obat swasta di perkotaan dan pedesaan Indonesia. Hasil penelitian mereka yang dipublikasikan di jurnal *BMJ Global Health* pada 2021 menunjukkan bahwa toko ritel obat swasta, seperti apotek dan toko obat, di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah sering kali menjadi titik perawatan pertama untuk penyakit ringan karena lokasinya yang



Tidak seperti COVID-19 yang lebih menakutkan, edukasi AMR ini menjadi lebih sulit karena orang tidak takut karena tidak terlihat dampaknya sekarang.





nyaman, tepercaya, dapat diakses di malam hari, dan menyediakan akses mudah ke obat-obatan penting seperti antibiotik, yang seringkali tanpa resep dokter.

Di Indonesia, negara terpadat keempat di dunia, menurut perkiraan terakhir, 264 juta penduduk dilayani oleh sekitar 135 ribu gerai obat, baik berlisensi seperti apotek dan toko obat maupun tidak berlisensi seperti toko obat dan toko kelontong. Padahal, menurut aturan perundang-undangan, semua antibiotik hanya boleh diberikan oleh apoteker berlisensi setelah penyerahan resep. Toko obat dilarang menjual segala jenis antibiotik dalam bentuk apa pun. Selain itu, apotek harus selalu dihadiri oleh apoteker yang memenuhi syarat dan toko obat oleh teknisi farmasi yang mengawasi pengeluaran obat.

Pemerintah telah mengambil langkah-langkah untuk membatasi penggunaan antibiotik melalui regulasi dalam produksi dan distribusi antibiotik,

program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit umum termasuk pengawasan peresepan antibiotik, dan kampanye pendidikan yang menargetkan masyarakat umum, penyedia layanan kesehatan, dan jurnalis. Menurut Vida, di Indonesia sekitar 69 persen antibiotik bisa dibeli tanpa resep. Untuk itu, pemerintah masih perlu mempromosikan agar masyarakat lebih bijak menggunakan antibiotik.

Dari pengalaman melakukan edukasi kepada konsumen, Vida menemukan kebiasaan masyarakat untuk menyimpan antibiotik yang bisa digunakan sewaktu-waktu bila mereka demam atau sakit tenggorokan. “Jadi swamedikasi istilahnya. Kalau ada perasaan tidak enak, lalu beli obat. Lalu akses terhadap antibiotiknya juga masih banyak apotek dan toko obat yang memberi antibiotik tanpa resep. Tenaga kesehatan juga masih banyak yang peresepannya tidak tepat, misalnya penyebab penyakitnya adalah virus tapi diresepkan antibiotik.

Hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia tapi di seluruh dunia,” kata Vida.

Menurut Vida, antibiotik itu seharusnya diperlakukan seperti sumber daya alam. Air, misalnya, jangan dibuang-buang. Kita sayang-sayang penggunaan air, kata Vida, supaya anak cucu kita masih punya nanti.

Sebagai dosen komunikasi, Vida melihat komunikasi dalam pengendalian resistensi antimikroba masih belum cukup tersampaikan kepada masyarakat. Orang masih beranggapan bahwa dampak meminum antibiotik itu hanya kepada dirinya sendiri, padahal yang perlu dipromosikan adalah bahwa ketika orang minum antibiotik, maka dampaknya sebenarnya panjang. Upaya promosi penggunaan antibiotik sudah dimulai lewat beberapa kegiatan, meskipun belum semassif promosi soal stunting atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang saat ini sudah menjadi gerakan nasional.

WHO, menurut Vida, selalu bilang semua orang punya peranan, termasuk orang-orang awam juga harus paham. Tenaga kesehatan, dari sisi keilmuan, lebih paham tapi pada kenyataannya di lapangan mereka masih melakukan praktik yang juga tidak sesuai dengan ilmu yang mereka miliki. Menurut Vida, mereka mencoba mendorong masyarakat supaya lebih bijak dalam memakai antibiotik, tidak membeli sendiri, tidak membeli tanpa resep, tidak mengobati diri sendiri, dan tidak memberikan resep kepada orang lain. Ketika mendapatkan resep dari dokter, pasien harus mematuhi, misalnya antibiotik harus dihabiskan meski badan sudah merasa enak.

Vida mengakui bahwa kampanye pencegahan resistensi antimikroba ini memang susah karena akibatnya tidak kelihatan. “Tidak seperti COVID-19 yang lebih menakutkan, edukasi AMR ini menjadi lebih sulit karena orang tidak takut karena tidak terlihat dampaknya sekarang dan juga tidak terlihat dampak langsungnya,” ujar Vida. **M**

PENCEGAHAN BERSAMA DENGAN ONE HEALTH

RESISTENSI ANTIBIOTIK DAPAT DICEGAH DENGAN MELIBATKAN BERBAGAI SEKTOR KARENA SUMBERNYA BISA DARI MANUSIA, HEWAN, MAUPUN TUMBUHAN.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Wakil Menteri Kesehatan Dante Laksono mengatakan bahwa resistensi antibiotik dapat dicegah dengan melibatkan berbagai sektor karena ia bisa timbul tidak hanya pada manusia saja. “Melalui pendekatan *one health*, di mana infeksi itu bisa berasal dari hewan dan tumbuhan. Itu juga penting dilakukan karena ternyata banyak sekali penggunaan antibiotik pada hewan dan tumbuhan yang tidak rasional yang menyebabkan resistensi pada manusia,”

kata Dante pada acara sampingan G20 di Bali pada 24 Agustus lalu.

Ketua Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPR) Kementerian Kesehatan, dr. Anis Karuniawati, Sp.M.K., Ph.D., memaparkan bahwa istilah “*one health*” itu ada beberapa. Di antaranya ada yang menyebutnya sebagai *eco health*, yang menjelaskan bahwa kesehatan manusia itu sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh kesehatan di sekitarnya, yang bisa terdiri dari hewan, tumbuhan, maupun

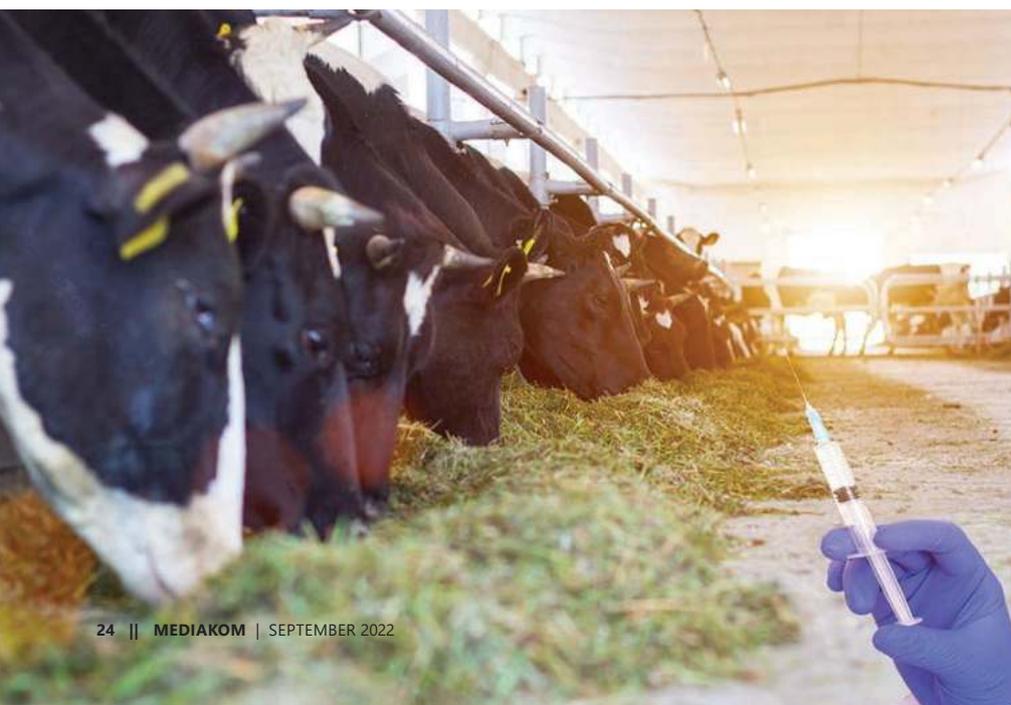
lingkungan. Anis mencontohkan penyakit zoonosis yang ditularkan antara hewan dan manusia. Penyakit ini menyeberang antara hewan dan manusia sehingga harus ditangani dengan pendekatan *one health*.

“Misalnya ada kasus antraks. Ketemu manusia yang terjangkit antraks karena dia berobat ke pusat kesehatan masyarakat. (Dalam hal ini), tidak bisa diobati orangnya saja kalau sumbernya dari hewan masih ada. Bulan depan (dia) bisa sakit lagi dan berobat lagi kalau sumbernya belum ditangani.” Kata Anis. “Jadi, ketika ada pasien dengan antrax, maka puskesmas harus berkoordinasi dengan dinas peternakan untuk mengatasi hewannya. Seperti itu konsepnya (*one health*),” ujar perempuan yang juga mengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ini.

One health, kata Anis, merupakan upaya agar orang tidak sakit dan hewan yang dipelihara sehat sehingga penanganannya harus dilakukan bersama-sama agar terwujud manusia yang sehat. “*One health* itu konsepnya bersama-sama bergerak, bekerja bersama-sama supaya mencapai satu titik yang sama, yaitu manusia yang sehat.”

Menteri Pertanian Syahrul Yasin Limpo mengatakan, pendekatan *one health* memberikan pilihan untuk memastikan seluruh pemangku kepentingan dari disiplin ilmu yang berbeda dapat bersama-sama menyelesaikan masalah kesehatan. “Bagi sektor peternakan dan kesehatan hewan, harus dapat kita pahami bahwa resistensi antimikroba merupakan ancaman serius bagi keberlanjutan ketahanan pangan,” ujar Syahrul dalam rilis Kementerian Kesehatan pada 24 Agustus lalu.

Menteri Kelautan dan Perikanan Sakti Wahyu Trenggono mengatakan resistensi antimikroba merupakan salah satu tantangan kesehatan terbesar di dunia dan telah ditetapkan sebagai



salah satu dari 10 ancaman kesehatan terbesar masyarakat dunia. Penggunaan antibiotik tidak bijak ditengarai sebagai faktor pemicu meningkatnya kejadian resistensi antimikroba. “Kami mengerti bahwa kesehatan ikan dan seluruh produk perikanan bisa berpengaruh terhadap kesehatan manusia sehingga penting bagi masyarakat dan pelaku usaha untuk sadar dan mengerti tentang hal ini,” kata Sakti dalam kesempatan yang sama.

Menurut Pusat Pengendalian Penyakit Amerika Serikat (CDC), resistensi antimikroba merupakan ancaman kesehatan masyarakat global yang mendesak. Penyakit ini telah menewaskan sedikitnya 1,27 juta orang di seluruh dunia dan berhubungan dengan hampir lima juta kematian pada 2019. Resistensi antimikroba memiliki potensi untuk mempengaruhi orang-orang di setiap tahap kehidupan serta industri kesehatan, kedokteran hewan, dan pertanian. Ini menjadikannya salah satu masalah kesehatan masyarakat paling mendesak.

Kepala Organisasi Riset Kesehatan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Ni Luh Putu Indi Dharmayanti, mengatakan bahwa perairan Indonesia, yang meliputi dua pertiga bagian kawasan, berpotensi besar untuk menjadi media perantara penyakit karena menjadi tampungan limbah-limbah dari daratan yang dapat mengganggu keseimbangan ekosistem dan kesehatan manusia. “Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak terkendali dalam budidaya perikanan menyebabkan terjadinya resistensi, dan tentu saja dapat mengancam kesehatan manusia,” kata Kepala Pusat Riset Veteriner BRIN, Harimurti Nuradji, sebagaimana dikutip dari laman BRIN.

Menurut Hari, Kelompok Riset Kesehatan Ikan dan Hewan Akuatik Lainnya di BRIN mempunyai tugas dan fungsi untuk meneliti kesehatan ikan dan hewan akuatik lainnya. Tugas lainnya adalah melakukan riset epidemiologi, surveilans, dan monitoring penyakit-penyakit pada ikan. Mereka juga mengembangkan perangkat deteksi

penyakit ikan dan hewan akuatik lainnya.

Menurut data Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba, tingkat resistensi bakteri di Indonesia meningkat, dari 40 persen pada 2013 menjadi 60 persen pada 2016 dan 60,4 persen pada 2019. Ketua Kelompok Riset Kesehatan Ikan dan Hewan Akuatik Lainnya, Angela Mariana Lusastuti, memaparkan bahwa, Indonesia berada di urutan ketiga terbanyak mengonsumsi antibiotik di Asia Pasifik pada tahun 2017 (8,6 persen) setelah Cina (57,9 persen) dan India (11,3 persen) serta di atas Vietnam (5 persen). Kelas antibiotik yang paling sering digunakan adalah quinolones (27 persen), tetracyclines (20 persen), amphenicols (18 persen), and sulfonamides (14 persen).

Vietnam menggunakan 11 kelas antibiotik (23 jenis antibiotik) untuk terapi dan pencegahan. “Indonesia hanya menggunakan empat kelas antibiotik, yang terdiri dari enam jenis antibiotik, namun di Asia Pasifik konsumsi antibiotik Indonesia lebih besar dari Vietnam,” ujar Angela.

Masalah dalam penggunaan antibiotik akuakultur ini antara lain pembudidaya belum mengetahui jenis antibiotik yang diperbolehkan atau dilarang. Padahal, kata Angela, berdasarkan Pasal 7 Peraturan Menteri Kelautan dan Perikanan Nomor 1/Permen-Kp/2019 tentang Obat Ikan, antibiotika tergolong obat keras. Adapun jenis antibiotika di akuakultur yang boleh digunakan menurut peraturan tersebut adalah tetrasiklin, oksitetrasiklin, klortetrasiklin, enrofloxacin, erythromycin, dan sulfadiazine.

Angela menyatakan terapi antibiotik yang aman dan efektif adalah yang tepat sasaran pada target patogen, tepat waktu pemberian obat, tepat dosis/konsentrasi obat, tepat cara aplikasi obat, dan tepat bentuk sediaan obat. Hal sederhana yang dapat dilakukan adalah mematuhi etiket obat terdaftar, antibiotik dihabiskan, dan tidak boleh diulang tanpa resep baru dari dokter. Selain itu, sebut Angela, juga perlu

dilakukan peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang pengendalian resistensi antimikroba melalui komunikasi, pendidikan, dan pelatihan. Pengawasan dan penerapan sanksi pelanggaran peredaran dan penggunaan antimikroba yang tidak sesuai standar adalah langkah-langkah yang juga bisa dilakukan. **M**



REKOMENDASI WHO

WHO menyebut beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran resistensi antibiotik pada hewan dan tumbuhan, yakni:

- Hanya memberikan antibiotik pada hewan di bawah pengawasan dokter hewan.
- Tidak menggunakan antibiotik untuk meningkatkan pertumbuhan atau untuk mencegah penyakit pada hewan yang sehat.
- Vaksinasi hewan untuk mengurangi kebutuhan akan antibiotik dan menggunakan alternatif antibiotik bila tersedia.
- Mempromosikan dan menerapkan praktik yang baik di semua langkah produksi dan pemrosesan makanan dari sumber hewani dan tumbuhan.
- Meningkatkan biosekuriti di peternakan dan mencegah infeksi melalui peningkatan kebersihan dan kesejahteraan hewan.

Perjalanan Resistensi Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri. Resistensi antibiotik terjadi ketika bakteri berubah dan menjadi kebal sebagai respons terhadap penggunaan obat-obatan ini. Bakteri ini dapat menginfeksi manusia dan hewan dan infeksi ini lebih sulit diobati daripada yang disebabkan oleh bakteri yang tidak resisten.

Saat menerima Hadiah Nobel di bidang kedokteran pada 1945, Alexander Fleming mengingatkan soal ancaman resistensi antibiotik. Dan prediksinya terjadi sekarang.



Mungkin akan tiba waktunya ketika penisilin dapat dibeli siapa pun di toko. Kemudian bahaya muncul saat orang yang abai tersebut mungkin dengan mudahnya memberikan dirinya dosis yang rendah dan paparan jumlah yang tidak mematikan terhadap mikroba yang ada di dalam dirinya sehingga membuat mikroba tersebut menjadi resisten

1948

RESISTENSI PENISILIN STAFILOKOKUS MENJADI PANDEMI GLOBAL



700.000

JUMLAH ORANG YANG DAPAT MENINGGAL SETIAP TAHUN KARENA RESISTENSI ANTIBIOTIK.



10.000.000

PERKIRAAN JUMLAH ORANG YANG DAPAT MENINGGAL KARENA RESISTENSI ANTIBIOTIK PADA TAHUN 2050.

1945

HADIAH NOBEL UNTUK FLEMING, FLOREY, DAN CHAIN DALAM MENEMUKAN ANTIBIOTIK. FLEMING MEMPERINGKATKAN BAHAYA RESISTENSI ANTIBIOTIK.



OBAT SULFANAMIDE DIEDARKAN, ANTIBIOTIK PERTAMA YANG DIGUNAKAN SECARA SISTEMATIS

1935



1928

ALEXANDER FLEMING MENEMUKAN PENISILIN DAN MULAI MENELITI POTENSI ANTIBIOTIK.



1941

ERNST CHAIN DAN HOWARD FLOREY MEMULAI UJI KLINIS PENISILIN PERTAMA



1943

PASUKAN SEKUTU DALAM PERANG DUNIA II MEMAKAI ANTIBIOTIK, YANG DAPAT MENYELAMATKAN RIBUAN JIWA.



SEBELUM abad ke-20

DI MASA SEBELUM ABAD ANTIBIOTIK, BANYAK ORANG MENINGGAL KARENA INFEKSI KECIL.



1910

SALVARSAN, OBAT ANTIMIKROBA PERTAMA, DISINTESIS DARI PEWARNA PAKAIAN DAN DIGUNAKAN UNTUK MENGOBATI SIFILIS.

ILMUWAN MEMPRODUKSI TEIKSOBAKTIN, KELAS BARU ANTIBIOTIK YANG BERPOTENSI MENGHANCURKAN SUPERBUG.

2017



Sekarang

DUNIA BERSAMA-SAMA MELAWAN RESISTENSI ANTIBIOTIK

STRAIN PERTAMA RESISTENSI AUREUS STAFILOKOKUS MUNCUL.

1960



2015

WHO MELUNCURKAN PEKAN KESADARAN ANTIBIOTIK.



1959

ANTIBIOTIK METISILIN DITEMUKAN UNTUK MELAWAN RESISTENSI PENISILIN STAFILOKOKUS



1987

DAPTOMISIN DITEMUKAN. SEJAK ITU TAK ADA KELAS BARU ANTIBIOTIK DITEMUKAN DALAM 30 TAHUN.



1953

ANTIBIOTIK MULAI DIGUNAKAN PADA MAKANAN HEWAN DI EROPA



US\$ 1.000.000.000.000

PERKIRAAN BANK DUNIA MENGENAI BIAYA TAMBAHAN PADA TAHUN 2050 AKIBAT RESISTENSI ANTIBIOTIK



US\$ 10.000.000.000

TOTAL BIAYA MELAWAN RESISTENSI ANTIBIOTIK GLOBAL DALAM 10 TAHUN KE DEPAN, MENURUT PENELITI UNIVERSITY OF BOSTON



25.000.000 orang

JUMLAH PENDUDUK DI NEGARA MISKON YANG JATUH KE DALAM KEMISKINAN EKSTREM AKIBAT RESISTENSI ANTIBIOTIK.

Bahan: Science and Technology Facilities Council, Neem.World, SciDev.Net | Desain: KG.Astarengga

Mengenal Gangguan Kecemasan Anxiety Disorder

Merasa gugup dalam beberapa situasi sosial adalah hal yang normal. Misalnya, pergi berkenan dengan orang yang baru dikenal atau melakukan presentasi di depan banyak orang dapat menyebabkan perasaan gelisah. Namun dalam beberapa kasus gangguan kecemasan sosial—dikenal dengan fobia sosial—interaksi sehari-hari seseorang bisa menyebabkan kecemasan berlebihan, berkurangnya kesadaran diri, dan rasa malu berlebihan karena takut dikomentari atau dinilai negatif oleh orang lain.

Pada kondisi orang dengan gangguan kecemasan sosial (*anxiety disorder*), ketakutan dan kecemasan akan mengarah pada sikap menghindari bertemu orang lain yang imbasnya dapat mengganggu kehidupan sendiri. Stres yang parah dapat memengaruhi hubungan Anda dengan lingkungan sekitar, rutinitas sehari-hari yang mengharuskan interaksi antar manusia, pekerjaan, sekolah, atau aktivitas lainnya.

Gangguan kecemasan sosial bisa menjadi kondisi kesehatan mental yang kronis. Namun dengan mempelajari keterampilan mengatasinya melalui psikoterapi dan minum obat, dapat membantu penderitanya mendapatkan kepercayaan diri dan meningkatkan kemampuannya berinteraksi dengan orang lain.



Perasaan cemas atau tidak nyaman dalam situasi tertentu yang mengharuskan interaksi manusia belum tentu merupakan tanda gangguan kecemasan sosial, terutama pada anak-anak. Tingkat kenyamanan dalam situasi sosial seseorang sangat bervariasi, tergantung pada kepribadian dan pengalaman hidupnya. Beberapa orang secara alami pendiam (*introver*) dan yang lain lebih terbuka (*ekstrover*).

Namun berbeda dengan kondisi kegugupan sehari-hari, gangguan kecemasan sosial biasanya mencakup ketakutan, kecemasan, dan penghindaran yang mengganggu hubungan, rutinitas sehari-hari, pekerjaan, sekolah, dan aktivitas lainnya yang berhubungan dengan orang lain. Gangguan kecemasan sosial biasanya dimulai pada awal hingga pertengahan remaja, meskipun kadang-kadang dapat ditemukan pada anak-anak atau orang dewasa.



Gejala Emosi dan Perilaku

Tanda dan gejala penderita gangguan kecemasan sosial biasanya meliputi:

- Takut akan penilaian negatif dari orang lain.
- Khawatir tentang "dipermalukan" atau "mempermalukan" diri sendiri.
- Ketakutan yang intens untuk berinteraksi atau berbicara dengan orang tak dikenal.
- Takut orang lain akan melihat Anda terlihat cemas.
- Takut akan gejala fisik yang dapat membuat malu, seperti muka memerah, badan berkeringat berlebih, badan gemetar, atau suara gemetar.
- Menghindari interaksi atau berbicara dengan orang lain karena takut dipermalukan.
- Menghindari menjadi pusat perhatian.
- Timbul kecemasan dalam mengantisipasi aktivitas atau peristiwa yang ditakuti
- Ketakutan atau kecemasan yang berlebihan selama situasi sosial.
- Berpikir berlebihan (*overthinking*) tentang sikap dan identifikasi berlebihan tentang kekurangan dalam interaksi setelah kegiatan sosial berlangsung.
- Berpikir tentang kemungkinan konsekuensi terburuk dari pengalaman negatif selama situasi sosial.



Pengalaman Interaksi

sehari-hari yang sulit dilakukan ketika seseorang mengalami gangguan kecemasan sosial:

-  Berinteraksi dengan orang yang tidak dikenal, orang baru, atau orang asing.
-  Menghadiri pesta atau pertemuan sosial.
-  Pergi bekerja atau sekolah.
-  Memulai percakapan.
-  Melakukan kontak mata.
-  Berkencan dengan pasangan baru.
-  Memasuki ruangan di mana orang sudah duduk atau memulai kegiatan.
-  Mengembalikan barang salah beli ke toko.
-  Makan berhadapan dengan orang lain.
-  Menggunakan toilet umum.

Gejala Fisik

Tanda dan gejala fisik yang biasanya menyertai gangguan kecemasan sosial:

-  Wajah merona merah.
-  Kesulitan mengatur napas.
-  Pusing atau sakit kepala ringan.
-  Badan gemetar.
-  Berkeringat berlebih.
-  Otot tubuh tegang.
-  Detak jantung cepat.
-  Merasa pikiran kosong.
-  Sakit perut atau mual.

Gejala gangguan kecemasan sosial dapat berubah seiring waktu. Kondisi ini mungkin muncul jika penderita menghadapi banyak perubahan drastis, stres akan tuntutan hidup.

Meskipun menghindari situasi yang menghasilkan kecemasan dapat membuat seseorang merasa sedikit lebih baik dalam jangka pendek, kecemasan mungkin akan berlanjut dalam jangka panjang jika tidak mendapatkan perawatan.

Kapan ke Dokter?

Temui dokter atau profesional kesehatan mental jika Anda merasa takut dan menghindari situasi sosial normal yang dapat menyebabkan rasa malu, khawatir, dan panik.

Perasaan cemas atau tidak nyaman dalam situasi tertentu yang mengharuskan interaksi manusia belum tentu merupakan tanda gangguan kecemasan sosial, terutama pada anak-anak. Tingkat kenyamanan dalam situasi sosial seseorang sangat bervariasi, tergantung pada kepribadian dan pengalaman hidupnya. Beberapa orang secara alami pendiam (introver) dan yang lain lebih terbuka (ekstrover).

Namun berbeda dengan kondisi kegugupan sehari-hari, gangguan kecemasan sosial biasanya mencakup ketakutan, kecemasan, dan penghindaran yang mengganggu hubungan, rutinitas sehari-hari, pekerjaan, sekolah, dan aktivitas lainnya yang berhubungan dengan orang lain. Gangguan kecemasan sosial biasanya dimulai pada awal hingga pertengahan remaja, meskipun kadang-kadang dapat ditemukan pada anak-anak atau orang dewasa.



Mengenal Jenis Pelayanan BBLK Jakarta

SELAIN MEMERIKSA SAMPEL MANUSIA, BBLK JUGA MEMERIKSA SAMPEL DARI LINGKUNGAN. SELAIN ITU, PEMERIKSAAN OBAT TRADISIONAL KOSMETIK DAPAT MENJADI LAYANAN POTENSIAL DI BBLK.

Penulis: Utami Widyasih

Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Jakarta adalah badan layanan umum yang bergerak dalam pemeriksaan laboratorium milik Kementerian Kesehatan. Berdiri sejak 1972, BBLK Jakarta bertugas memberikan pelayanan berupa laboratorium klinik dan uji kesehatan, laboratorium kesehatan masyarakat, dan memberi bimbingan teknis di bidang laboratorium kesehatan.

Kepala BBLK Jakarta dr. Eka Jusup Singka mengatakan institusi yang ia pimpin menerima sampel dari masyarakat, baik untuk pemeriksaan medis maupun rumah atau lingkungannya. BBLK juga menerima sampel dari perusahaan swasta dan pemerintah untuk dicek apakah mengandung unsur kimia atau mikroba tertentu.

“Jadi pemeriksaan laboratorium milik BBLK Jakarta tidak terbatas hanya klinis atau organ spesimen yang ada di tubuh, tetapi juga bisa untuk memeriksa lingkungan, makanan dan minuman, bahkan sampai kosmetik,” kata Eka kepada *Mediakom*, Rabu, 28 September 2022.

BBLK Jakarta, kata Eka, adalah institusi pemerintah yang memiliki banyak kelebihan, di antaranya sumber daya manusia (SDM) dan peralatan yang mumpuni. Eka menilai posisi Kemenkes sangat strategis dan memiliki nilai jual yang sangat besar. Selain memeriksa sampel manusia, BBLK juga memeriksa sampel dari lingkungan. Muaranya untuk kesehatan masyarakat.

Layanan Uji Laboratorium

Berikut ini layanan uji laboratorium yang dapat dimanfaatkan oleh

masyarakat dan perusahaan.

A. Laboratorium klinik dan uji kesehatan, dilakukan untuk pemeriksaan laboratorium:

- Penyakit tidak menular seperti gula darah, kolesterol, petanda tumor, fungsi ginjal, hormon tiroid;
- Penyakit menular seperti M. tuberculosis, hepatitis, campak dan rubela, HIV, sifilis, demam berdarah dengue, demam tifoid, malaria; tuberkulosis, hepatitis, campak dan rubela, HIV, sifilis, demam berdarah dengue, demam tifoid, malaria;
- Penyakit *emerging* dan *new emerging* seperti SARS-Cov-2, avian influenza.

B. Laboratorium kesehatan masyarakat, dilakukan untuk pemeriksaan laboratorium faktor risiko kesehatan seperti:

- Uji kualitas air;
- Uji kualitas udara di lingkungan kerja (rumah sakit dan perkantoran);
- Uji keamanan pangan;
- Uji limbah cair;
- Uji *biomarker* (logam berat pada tubuh manusia);
- Uji validitas *reagen rapid diagnostic test* (RDT);
- Dukungan terhadap survei atau penelitian berbasis laboratorium.

Eka mengatakan ada beberapa layanan unggulan yang dimiliki BBLK, yaitu:

- Pemeriksaan lab PCR COVID-19;
- Pemeriksaan lab kultur tuberkulosis dan uji resistensi anti tuberkulosis, kultur bakteri dan uji resistensi mikroba;





Dr. dr. Eka Jusup Singka, M.Sc

KEPALA BALAI BESAR LABORATORIUM JAKARTA



BBLK Jakarta juga dapat mengontrol kualitas makanan bagi kesehatan masyarakat sesuai dengan permintaan klien dan program transformasi kesehatan.

- Pemeriksaan *biomarker* logam berat pada tubuh manusia, seperti merkuri, timbal, arsen, kadmium, dan krom;
- Uji merkuri pada kosmetik;
- Uji lab alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga.

Eka mengakui pemeriksaan kosmetik dapat menjadi layanan potensial. Meskipun kewenangannya berada di Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), masyarakat juga bisa melaksanakan aktivitas pengecekan kosmetiknya di BBLK Jakarta. “Masyarakat memiliki hak untuk mengetahui kandungan kosmetik yang digunakan apakah sudah memenuhi syarat kesehatan. Masyarakat berhak mengetahui kandungan makanan dan minuman yang dikonsumsi, salah satunya melalui pemeriksaan di BBLK,” ujar dia.

Eka juga mendorong semua unsur memanfaatkan pelayanan yang ditawarkan BBLK Jakarta karena biaya

yang ditawarkan cukup terjangkau.

Pengguna BBLK Jakarta

BBLK Jakarta juga mengontrol kualitas makanan untuk masyarakat sesuai dengan permintaan klien seperti di rumah sakit untuk menilai apakah makanannya sudah masuk kategori laik sehat.

Eka menuturkan saat ini pengguna BBLK Jakarta berasal dari rumah sakit swasta dan pemerintah, perusahaan, unit usaha (hotel, restoran, rumah makan, dan lain-lain), dinas kesehatan, masyarakat umum, puskesmas, program penyakit menular, dan lain-lain. Salah satu klien besar BBLK yang telah menjadi langganan adalah restoran cepat saji ternama yang menjual ayam goreng.

“Biasanya permintaan dari resto tersebut ke BBLK Jakarta untuk menjaga mutu produksinya,” tutur Eka.

Selain menerima sampel, BBLK Jakarta juga turun ke lapangan untuk mengambil sampel. BBLK memiliki tiga tim yang

terjun ke lapangan untuk pengambilan sampel. Selama ini BBLK jarang menemukan kasus yang parah ketika memeriksa sampel makanan dan air.

“Biasanya (pada makanan dan minuman) bakteri seperti E. coli banyak ditemukan. Hal tersebut kemungkinan berasal dari kuman di makanan atau air. Sementara pada pemeriksaan kimiawi, kandungan yang kerap ditemukan adalah zat pengawet dan pemanis buatan,” kata Eka.

Tugas Pembinaan Laboratorium

Selain melakukan uji laboratorium, BBLK memiliki tugas pelayanan laboratorium klinik, uji kesehatan dan laboratorium kesehatan masyarakat, serta bimbingan teknis di bidang laboratorium kesehatan. Jumlah laboratorium binaan BBLK meliputi semua laboratorium baik yang terintegrasi milik pemerintah maupun swasta di wilayah kerjanya.

Hampai Agustus 2022, terdapat 4.613 laboratorium kesehatan, 62 persennya sudah terakreditasi. BBLK Jakarta terus melakukan pembinaan agar semua laboratorium di wilayah kerjanya memenuhi standar mutu dalam pelayanan. **M**



Rangkaian Pertemuan Sektor Kesehatan G20

Penulis: Didit Tri Kertapati

INDONESIA memegang Presidensi G20 pada 2022 yang puncak rangkaian pertemuannya akan dilaksanakan pada 15-16 November mendatang. Sebelum Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) ke-17 G20 digelar, terlebih dahulu dilakukan rangkaian pertemuan tingkat menteri, kelompok kerja, dan *engagement groups* selama satu tahun keketuaan Indonesia.

Karena pertemuan dilakukan dalam kondisi pandemi COVID-19, pembahasan sektor kesehatan akan berfokus pada Arsitektur Kesehatan Global (Restructuring the Global Health Architecture) yang menekankan pentingnya negara memiliki kemampuan menghadapi pandemi. Terdapat tiga subagenda kesehatan yang dibahas. Pertama, membangun ketahanan sistem kesehatan global. Kedua, menyelaraskan standar protokol kesehatan global. Ketiga, mengembangkan pusat manufaktur dan pengetahuan global untuk pencegahan, kesiapsiagaan, dan respons terhadap pandemi.

Pada sektor kesehatan, setidaknya ada beberapa forum pertemuan yang

diselenggarakan adalah dua pertemuan pada level Menteri Kesehatan atau Health Ministerial Meeting (HMM). Ini merupakan forum tertinggi di sektor kesehatan. Selanjutnya ada pertemuan pada tingkat kelompok kerja kesehatan atau Health Working Group (HWG) yang dipimpin oleh pejabat setingkat eselon I serta *side event* yang membahas isu-isu penting perihal kesehatan.

Pertemuan pertama sektor kesehatan G20 diawali dengan pembahasan oleh HWG pada 28-29 Maret 2022 di Yogyakarta. Pertemuan pertama membahas perlunya standarisasi protokol kesehatan secara global, sehingga memungkinkan perjalanan internasional aman dan dapat membantu seluruh negara untuk dapat segera pulih agar dapat mewujudkan kesejahteraan ekonomi dan sosial bagi penduduk di dunia.

Meski diusulkan adanya standarisasi protokol kesehatan secara global, setiap negara tetap diberikan fleksibilitas saat akan menerapkan aturan protokol kesehatan di negaranya, dengan catatan

prosedurnya harus jelas dan terbuka, yakni bisa diakses seluruh dunia.

Pada forum tersebut, Kementerian Kesehatan RI mengusulkan penyetaraan sertifikat vaksin digital COVID-19 melalui *universal verifier* sesuai dengan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dengan *universal verifier*, masing-masing negara tidak perlu mengganti sistem dan QR Code yang saat ini digunakan. Sistem ini juga dibuat secara *web-based* sehingga dapat digunakan di semua perangkat. Sistem ini telah digunakan di kawasan ASEAN dan telah diujicobakan ke 20 negara anggota G20.

Pertemuan kedua HWG pada 7-8 Juni 2022 di Lombok, Nusa Tenggara Barat, berfokus membahas upaya pemimpin G20 dalam membangun sistem kesehatan global yang kuat dan tangguh dari ancaman bencana kesehatan di masa depan. Delegasi berfokus pada 3 agenda, yakni memobilisasi sumber daya keuangan untuk melakukan pencegahan, kesiapsiagaan dan respons pandemi (PPR) di masa depan, memobilisasi sumber daya kesehatan baik alat kesehatan esensial maupun diagnostik untuk pencegahan, kesiapsiagaan dan respons pandemi (PPR) serta optimalisasi pengawasan genomik dan penguatan mekanisme berbagai data yang terpercaya untuk memberikan insentif bagi penguatan kesehatan masyarakat global. Pada pertemuan itu juga dilakukan pertemuan sampingan terkait *One Health*.

Pada pertemuan kedua itu, setiap negara mau berbagi data, khususnya terkait dengan pandemi, sebagai salah satu upaya menghadapi





pandemi selanjutnya. Sehingga, kalau ada pandemi berikutnya di negara lain, sudah ada mekanisme untuk melaporkan data *genom sequence* dari patogen yang diberikan dari negara tersebut. Genome itu bisa berupa virus, bakteri, parasit. Sebagai contoh, penggunaan platform berbagi data universal (model GISAID) memungkinkan semua negara G20 berkomunikasi serta berbagi informasi dan data. Tidak hanya untuk pandemi saat ini, tapi juga pada patogen global lainnya yang memiliki potensi pandemi di masa depan.

Selanjutnya diselenggarakan pertemuan pertama pada tingkat Menteri Kesehatan pada 20 Juni 2022 di Yogyakarta. Pertemuan ini bertujuan menggalang dukungan dari Menteri Kesehatan G20 untuk memperkuat sistem kesehatan global serta penggalangan dana untuk menghadapi pandemi selanjutnya. Ada tiga isu penting yang dibahas dalam pertemuan itu, yakni isu prioritas pertama membahas langkah-langkah yang diperlukan untuk membangun ketahanan sistem kesehatan global, baik melalui penggalangan sumber

dana dengan pembentukan Financial Intermediary Fund (FIF), penggalangan sumber daya dengan mekanisme yang lebih permanen, serta berbagi informasi dan data melalui konsep model GISAID+ untuk patogen yang berpotensi menimbulkan pandemi.

Isu prioritas kedua membahas hasil pertemuan HWG pertama yakni harmonisasi mekanisme verifikasi sertifikat vaksin digital COVID-19 untuk mempermudah perjalanan internasional melalui pembuatan Federated Public Trust Directory antarnegara G20 berlandaskan Mekanisme Sertifikat COVID 19 yang sesuai dengan standar WHO. Kemudian, isu prioritas ketiga, membahas langkah-langkah untuk menjamin pemerataan pengembangan dan pendistribusian vaksin, obat, maupun peralatan kesehatan dalam menghadapi pandemi selanjutnya.

Kemudian diselenggarakan pertemuan ketiga HWG pada 22-23 Agustus 2022 di Bali. Pertemuan ini membahas tiga isu prioritas yakni pentingnya diversifikasi geografis pusat riset dan manufaktur vaksin, obat-obatan, dan alat diagnostik (VTD),

terutama di negara berkembang. Dalam pertemuan itu dibahas mengenai upaya membangun jaringan antara peneliti dan manufaktur di negara G20 terkait dengan kedaruratan kesehatan masyarakat. Pertemuan itu juga membahas penguatan jaringan peneliti dan manufaktur terkait dengan kedaruratan kesehatan masyarakat serta peran kemitraan pihak pemerintah dan swasta untuk mendukung jaringan peneliti dan manufaktur serta inisiatif G20 untuk memperkuat ekosistem riset dan manufaktur untuk mencapai VTD yang berkeadilan secara akses dan kapasitas pengembangan.

Selanjutnya akan digelar pertemuan kedua HMM pada 26-28 Oktober 2022 di Bali. Dalam forum ini akan dibahas hasil dari berbagai rangkaian pertemuan sektor kesehatan yang telah dilaksanakan baik pada HMM ke-1, HWG 1-3, dan beberapa pertemuan sampingan. Hasil pertemuan ini akan disampaikan pada KTT yang akan dihadiri oleh para kepala negara anggota G20 pada 15-16 November 2022 di Bali. **M**

Kemenkes Raih WTP Sepuluh Kali Berturut-turut

Penulis: Resty Kiantini

KEMENTERIAN Kesehatan berhasil menjaga akuntabilitas pengelolaan keuangan negara di tengah pandemi COVID-19 dengan melakukan penyesuaian penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang menjadi andalan utama dalam penanganan pandemi.

Hal ini yang mendasari Kemenkes kembali meraih predikat opini wajar tanpa pengecualian (WTP). Mengutip rilis Kemenkes, Kemenkes kembali mendapat penilaian opini WTP berdasarkan laporan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas laporan keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2021. Opini WTP atas laporan keuangan merupakan indikator pemerintah dalam pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Predikat opini WTP tahun ini adalah yang kesepuluh kalinya diterima Kemenkes secara berturut-turut.

Penghargaan opini WTP kepada Kemenkes langsung diberikan Menteri Keuangan Sri Mulyani kepada Inspektur Jenderal Kemenkes drg. Murti Utami dalam acara Rapat Kerja Nasional (rakernas) Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Tahun 2022 di Ballroom Dhanapala Kementerian Keuangan, 22 September 2022.

Wakil Menkes dr. Dante Saksono Harbuwono memberikan testimoni secara virtual dalam acara ini. Dalam sambutannya, Wamenkes menyampaikan terima kasih dan apresiasi atas peran Kementerian Keuangan yang senantiasa memberikan pendampingan kepada Kemenkes perihal cara mengelola aset dan keuangan pemerintah yang akuntabel



serta memberikan dukungan melakukan tata kelola keuangan atas kebijakan sektoral yang tersusun dalam PCPEN (Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional).

“Secara khusus dukungan yang sangat berarti adalah dalam penyajian dan perlengkapan persediaan COVID-19 serta program terapeutik untuk penanganan pasien COVID-19,” ujar Wamenkes.

Ada 4 kategori penghargaan kepada kementerian/lembaga dan pemerintah daerah yang berhasil meraih opini WTP dari BPK, yaitu opini WTP tahun 2021, opini WTP minimal 5 kali berturut-turut, opini WTP minimal 10 kali berturut-turut, dan opini WTP minimal 15 kali berturut-turut.

Dalam sambutannya pada rakernas, Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati menyampaikan terima kasih kepada kementerian, lembaga, dan pemda yang tetap mengedepankan aspek akuntabilitas

penggunaan keuangan negara, baik APBN maupun APBD, secara bertanggung jawab meskipun dalam 2 tahun terakhir Indonesia menghadapi tantangan COVID-19 yang sangat tidak biasa.

“Banyak sekali perubahan dalam anggaran yang harus dilakukan, harus cepat dan responsif terhadap situasi yang dihadapi, sekaligus tetap akuntabel. Itu adalah kombinasi yang tidak mudah,” kata Menkeu.

Ia mengatakan penghargaan tahun ini adalah pencapaian luar biasa. Tercatat semakin banyak kementerian, lembaga, dan pemda yang mendapatkan predikat opini WTP. Sebanyak 92,25 persen atau 500 pemda mendapat penghargaan lebih tinggi dari tahun sebelumnya yang 89,7 persen. Sedangkan untuk pemerintah pusat tercatat 83 dari 87 LKKL (laporan keuangan kementerian/lembaga) memperoleh WTP. **M**

Menkes Lantik 34 Pejabat Baru

Penulis: Didit Tri Kertapati



MENTERI Kesehatan Budi Gunadi Sadikin melantik 34 pejabat baru di lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada 2 September 2022. Pelantikan dilakukan secara *hybrid* karena Menkes sedang menjalani isolasi mandiri setelah dinyatakan positif COVID-19.

Dalam sambutannya, Menkes meminta para pejabat yang baru dilantik mengedepankan AKHLAK dalam menjalankan tugas.

“Ada empat hal yang saya ingin titip ke teman-teman dari AKHLAK ini yaitu amanah, loyal, adaptif, kolaboratif,” kata Menkes sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes.

Menkes mengatakan, mutasi dan rotasi dalam sebuah organisasi merupakan kesempatan untuk

mematangkan profesionalitas dan intelektualitas pegawai sehingga harus dijalankan dengan amanah. Menkes berharap para pejabat yang baru dilantik loyal terhadap Kemenkes. Para pejabat juga ditantang untuk membangun jejaring baik dengan lingkungan yang baru maupun tempat bertugas sebelumnya.

“Saya titip itu dan saya percaya kalau budaya AKHLAK ini dijalankan dengan baik, khususnya empat hal tadi, yakni amanah, loyalitas, adaptif, dan kolaboratif, transformasi organisasi dan budaya Kementerian Kesehatan akan berhasil dan kementerian ini akan menjadi salah satu kementerian terbaik di mata masyarakat,” tutur Menkes.

Salah seorang pejabat yang baru dilantik adalah dr. Siti Nadia Tarmizi,

M.Epid. Ia mendapat tugas baru sebagai Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik menggantikan drg. Widyawati, MKM., yang sekarang menjabat sebagai Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Dari 34 orang pejabat yang dilantik terdiri dari empat orang di lingkungan Sekretariat Jenderal, dua orang dari Inspektorat Jenderal, tiga orang dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, sembilan orang dari lingkungan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 10 orang dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dua orang dari Direktorat Jenderal Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, serta lima orang dari Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan. **M**

Kemenkes Terbitkan Aturan Rekam Medis Elektronik

Penulis: Didit Tri Kertapati



KEMENTERIAN Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis untuk menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Peraturan yang berlaku sejak 31 Agustus 2022 ini mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada 31 Desember 2023.

Staf Ahli Menteri Bidang Teknologi Kesehatan, Setiaji, dalam jumpa pers, mengatakan masyarakat memerlukan rekam medis elektronik sebagai jawaban atas perkembangan teknologi sekaligus bagian dari transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan. Menurut dia, saat ini sedang dilakukan *monitoring* mengenai kesiapan fasilitas kesehatan dalam mengimplementasikan aturan ini. “Tahun ini kita akan memetakan

seluruh fasilitas kesehatan berdasarkan Indeks Kematangan Digital. Nanti bisa diketahui faskes mana yang sudah siap atau yang belum siap. Itu nanti ada levelnya dan kemudian dari situlah kita gunakan untuk menerapkan kebijakan ini,” kata Setiaji seperti dikutip dari rilis Kemenkes, 9 September 2022.

Pasal 1 peraturan ini menyebutkan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Adapun rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik.

Pasal 3 mengatur setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut terdiri atas tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau

tenaga kesehatan lainnya; puskesmas; klinik; rumah sakit; apotek; laboratorium kesehatan; balai; dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Adapun Pasal 8 menyebutkan Menteri memfasilitasi penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi penyediaan sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik dan platform layanan dan standar interoperabilitas dan integrasi data kesehatan. Untuk itu, sebagaimana disampaikan Setiaji, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib terhubung dengan platform SATUSEHAT yang telah disediakan Kemenkes.

Setiaji mengatakan Kemenkes akan memfasilitasi fasilitas-fasilitas kesehatan, khususnya di puskesmas, yang tidak memiliki sumber daya manusia (SDM) dengan kemampuan digital. Sementara untuk rumah sakit, kata dia, tidak perlu menambah banyak SDM karena dokter dan perawat yang memasukkan rekam medis pasien.

“Tantangannya adalah bagaimana meminta dokter atau perawat untuk meng-*input* data hasil diagnosisnya langsung ke sistem ini,” ujar Setiaji.

Menurut Setiaji, pasien nantinya dapat mengakses rekam medis elektronik melalui aplikasi PeduliLindungi. Masyarakat yang tidak memiliki ponsel pintar atau PeduliLindungi bisa mengakses langsung di fasilitas layanan kesehatan.

Setiaji mengatakan data pasien aman karena perlindungannya bukan hanya ada di dalam sistem di Kemenkes tetapi juga di fasilitas layanan kesehatan. **M**

Kemenkes Serukan Pengobatan yang Aman bagi Pasien

Penulis: Didit Tri Kertapati

ORGANISASI Kesehatan Dunia (WHO) sejak 2019 menetapkan tanggal 17 September sebagai Hari Keselamatan Pasien Sedunia (World Patient Safety Day). Peringatan tahun ini mengangkat tema tentang keamanan pengobatan atau *medication safety* dengan mengusung slogan “*Medication Without Harm*”.

Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengimbau para insan kesehatan menjadikan peringatan Hari Keselamatan Pasien Sedunia 2022 sebagai momentum untuk lebih peduli pada keselamatan pasien melalui upaya pengobatan yang bijak dan aman.

“Hal ini sangat penting untuk mencegah kesalahan pengobatan dan mengurangi insiden terkait obat,” kata Menkes dalam sambutan secara daring pada peringatan Hari Keselamatan Pasien Sedunia di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati, Jakarta, 17 September 2022, sebagaimana dikutip dari rilis Kementerian Kesehatan.

Menurut WHO, selain menyebabkan kecacatan dan kematian, praktik pengobatan yang tak aman dan kesalahan pengobatan juga berdampak pada pembiayaan yang mencapai US\$ 42 juta setiap tahun di seluruh dunia. Pembiayaan tertinggi terjadi pada unit perawatan pasien lanjut usia, ruang perawatan intensif, perawatan bedah, dan pengobatan darurat.

Untuk mencegah pengobatan yang tidak tepat, Menkes mengimbau seluruh pihak lebih aktif mencari informasi tentang obat, salah satunya



dengan mengikuti anjuran yang disampaikan pada Hari Keselamatan Pasien Sedunia yakni *know, check, ask* sebelum memberikan dan menerima obat.

Know yakni pahami obat dan efek sampingnya. *Check* adalah apakah pemberian obat sudah sesuai dengan 5 benar yaitu benar identitas pasien, benar nama obat, benar cara pemberian obat, benar dosis dan waktu pemberian obat. Adapun *ask* yaitu tenaga kesehatan bertanya kepada pasien untuk memastikan pasien memahami penjelasan dan pengobatan yang diberikan. Pasien juga bisa bertanya kepada tenaga kesehatan mengenai detail pengobatan yang akan diterima.

Ketua Tim Kerja Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Kemenkes, dr. Irna Lidiawati, MARS, dalam temu media Hari Keselamatan Pasien Sedunia di Jakarta, 15 September 2022, mengatakan masalah dalam penggunaan obat oleh

masyarakat maupun tenaga kesehatan timbul karena minimnya pengetahuan dan informasi tentang penggunaan obat secara benar. Penggunaan obat yang tidak sesuai dengan dosis dan peruntukannya, kata Irna, dapat menimbulkan masalah kesehatan baru. Salah satu masalah yang kini menjadi perhatian adalah kekebalan atau resistensi antimikroba.

Untuk meningkatkan keselamatan pasien, Kemenkes menerbitkan peraturan tentang keselamatan pasien dan membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 503 Tahun 2020. Kemenkes juga mengembangkan Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional di <https://mutufasyankes.kemkes.go.id>. Sistem itu memuat rekomendasi untuk pembelajaran bagi fasilitas pelayanan kesehatan secara nasional agar insiden dapat dicegah atau tak terulang kembali. **M**

Program Imunisasi PCV untuk Bayi Dimulai

Penulis: Didit Tri Kertapati



PEMERINTAH mulai memberikan imunisasi tambahan sebagai bagian dari program imunisasi rutin. Imunisasi yang diberikan bertambah dari 11 menjadi 14 jenis. Sebagaimana diberitakan *Mediakom* edisi 141, ada tiga jenis vaksin yang akan diberikan pada anak-anak yakni *pneumococcal conjugate vaccine* (PCV), vaksin Rotavirus, dan vaksin *human papillomavirus* (HPV).

Salah satu imunisasi tambahan yang diberikan pada September 2022 adalah vaksin PCV untuk mencegah anak terkena penyakit pneumonia atau radang paru-paru. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin mengatakan pneumonia adalah penyakit infeksi yang sangat endemis dan menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita. Di Indonesia, 14,5 persen kematian

pada bayi disebabkan oleh pneumonia, sedangkan 5 persen kematian pada balita juga terjadi akibat infeksi bakteri *Pneumokokus* ini.

"Pemberian vaksin PCV ini sangat penting karena telah terbukti mampu menurunkan pneumonia secara drastis," kata Menkes dalam sambutan secara virtual pada pencaanangan imunisasi PCV tingkat nasional di Puskesmas Talang Jambe, Palembang, 12 September 2022, sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes.

Menkes mengatakan vaksin yang digunakan aman dan telah direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta telah lulus uji dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Masyarakat dapat memperoleh vaksin ini secara gratis di posyandu, puskesmas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan

lainnya seperti rumah sakit, klinik, praktik mandiri dokter, praktik mandiri bidan, dan fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi. Imunisasi PCV diberikan sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan kepada bayi usia 2 bulan, dosis kedua pada usia 3 bulan, dan dosis ketiga pada usia 12 bulan.

Pemberian imunisasi PCV tidak hanya untuk mencegah anak-anak menderita infeksi radang paru-paru tetapi juga mencegah masalah kurang gizi pada balita.

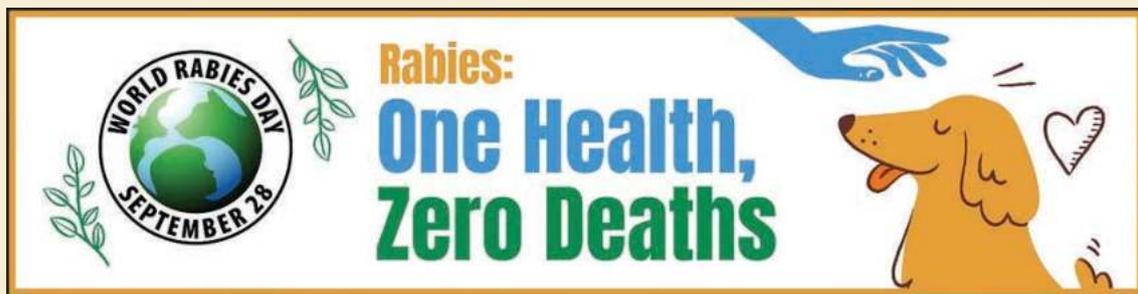
"Infeksi ini menyebabkan banyak balita terganggu kesehatan gizinya jadi menyebabkan *stunting*. Selain menurunkan angka kematian bayi, juga menurunkan angka kematian balita. Pemberian imunisasi PCV diharapkan dapat menurunkan angka *stunting*," ujar Menkes.

Mengutip laman Dinas Kesehatan DKI Jakarta, imunisasi pada anak bertujuan melindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan kejadian luar biasa (KLB) atau wabah. Vaksin PCV sebelumnya sudah ada dan bisa diberikan kepada bayi tetapi belum masuk ke dalam program pemerintah.

Dinas Kesehatan DKI Jakarta menyediakan vaksin tersebut secara gratis untuk anak usia 2, 3, dan 12 bulan (sebanyak 3 kali). Imunisasi PCV dilakukan secara serentak pada anak yang baru genap berusia 2 bulan, 12 September 2022. **M**

WHO Targetkan Dunia Bebas Kematian Akibat Rabies pada 2030

Penulis: Didit Tri Kertapati



DUNIA memperingati 28 September sebagai Hari Rabies Sedunia. Dalam peringatan ke-16 pada tahun ini, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengangkat tema “Rabies: One Health, Zero Deaths” yang akan menyoroti hubungan lingkungan dengan manusia dan hewan. WHO menyatakan pandemi COVID-19 menunjukkan kerentanan dari sistem kesehatan dan apa yang dapat dicapai oleh kolaborasi lintas sektor.

Menurut WHO, One Health atau satu kesehatan dapat diimplementasikan pada program pengendalian rabies yang melibatkan lintas sektor. Untuk itu, WHO menargetkan nol kematian akibat rabies pada 2030.

“Rencana strategis global untuk penghapusan kematian akibat rabies pada manusia yang disebabkan oleh anjing pada 2030 adalah dokumen ambisius dengan target yang dapat dicapai,” demikian pernyataan WHO yang dikutip dari laman resminya pada 28 September 2022.

Menurut Tjandra Yoga Aditama, rabies disebabkan oleh virus rabies dari famili *Rhabdoviridae* yang menyerang susunan saraf pusat pada manusia dan

hewan. Virus rabies ditularkan melalui air liur hewan penderita rabies pada gigitan hewan penular rabies (HPR) atau luka terbuka. Penularan rabies pada manusia utamanya melalui gigitan anjing (98-99 persen) dan binatang lain seperti kucing dan kera (sekitar 2 persen).

Mantan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan ini mengatakan rabies ditemukan di lebih dari 150 negara di dunia. Infeksi penyakit ini menyebabkan puluhan ribu kematian di dunia setiap tahunnya, utamanya di Asia dan Afrika. Di Indonesia, data menunjukkan setidaknya 26 provinsi masih dalam situasi endemis rabies dan 8 provinsi lainnya bebas rabies.

“Sekitar 60 persen wilayah Indonesia masih merupakan daerah endemis rabies. Bali adalah salah satu provinsi dengan kasus dan kematian akibat rabies,” kata Tjandra dalam keterangan tertulisnya.

Tjandra menuturkan rabies punya dua aspek. Pertama, ini adalah penyakit zoonosis yang ditularkan dari hewan ke manusia. Kedua, rabies adalah salah satu penyakit tropik terabaikan atau *neglected tropical diseases* (NTD). Rabies dapat

dicegah dengan penanganan kasus gigitan hewan penular rabies sedini mungkin dan pemutusan penularan dapat dilakukan dengan vaksinasi pada anjing serta mencegah terjadinya gigitan anjing.

Tjandra menambahkan, karena rabies adalah penyakit zoonosis, maka pendekatan One Health adalah cara penanggulangan yang amat tepat. Sebab, One Health merupakan pendekatan untuk mengkolaborasi dan mengkoordinasikan program dan kegiatan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan.

WHO menyatakan sangat penting bekerja dengan pemangku kepentingan, orang-orang yang peduli dengan masalah rabies, dan orang-orang di tingkat komunitas, lokal, nasional, dan global untuk membangun kembali dan memperkuat sistem kesehatan dan program pengendalian rabies.

“Dengan berkolaborasi dan bergabung, melibatkan masyarakat, dan berkomitmen mempertahankan vaksinasi anjing, rabies dapat dihilangkan,” demikian pernyataan WHO. **M**



KEMENTERIAN Kesehatan menggelar kegiatan sikat gigi bersama 700 ribu anak Indonesia dari berbagai daerah dalam rangka Hari Kesehatan Gigi Nasional (HKGN) pada 12 September 2022. Salah satu kegiatan dilakukan di Gelora Bung Karno, Senayan, Jakarta, yang dihadiri istri Menteri Kesehatan, Ida Budi Gunadi Sadikin. Ida turut menyaksikan anak-anak menyikat gigi bersama.

Dikutip dari rilis Kemenkes, tema HKGN tahun ini adalah “Pulih Bersama dengan Senyum Sehat Indonesia”. Tema ini selaras dengan semangat Indonesia untuk pulih dan bangkit kembali setelah pandemi. **M**

Teks: Didit Tri Kertapati
Fotografer: Maulana Yusup

SENYUM SEHAT ANAK INDONESIA



01





POSYANDU AKTIF KEMBALI

PANDEMI COVID-19 yang sudah berlangsung lebih dari dua tahun membuat sejumlah aktivitas dihentikan, salah satunya kegiatan posyandu. Seiring mulai terkendalinya kasus COVID-19, Kementerian Kesehatan mengajak puskesmas dan kader posyandu menghidupkan kembali program-program yang sebelumnya sempat tidak berjalan.

Fotografer Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Jerry Adiguna, mengabadikan momen reaktivasi posyandu di Posyandu Edelweis, Desa Senaru, Kecamatan Bayan, Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat, 15 September 2022. Kegiatan bertema “Posyandu Sahabat Masyarakat” itu dihadiri sekitar 100 orang, dari bayi hingga orang lanjut usia. Mereka menjalani pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan edukasi tentang kesehatan. Mereka menerima bingkisan berupa biskuit makanan tambahan (PMT), materi edukasi, dan poster pintar tumbuh kembang anak.

Teks: Didit Tri Kertapati
Fotografer: Jerry Adiguna



02

DARURAT POLIO DI NEW YORK

STATUS DARURAT POLIO BERLAKU DI NEGARA BAGIAN
NEW YORK SETELAH MUNCUL PASIEN PERTAMA DAN
PENEMUAN VIRUS DI AIR LIMBAH.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Gubernur Negara Bagian New York, Kathy Hochul, mengumumkan status darurat polio di wilayahnya setelah kasus pertama ditemukan pada Juli lalu. Pengumuman ini sekaligus imbauan kepada warga New York untuk segera melakukan vaksinasi polio bagi yang belum dan vaksin penguat bagi yang sudah mendapatkan tiga kali vaksin polio.

“Jika Anda atau anak Anda tidak divaksinasi atau tidak *up-to-date* dengan vaksinasi, risiko penyakit kelumpuhan adalah nyata. Saya mendesak warga New York untuk tidak menerima risiko sama sekali. Imunisasi polio itu aman dan efektif—melindungi hampir semua orang dari penyakit sesuai dosis yang direkomendasikan,” kata Komisaris Kesehatan Negara Bagian New York, Mary T. Bassett, dalam rilis Departemen Kesehatan Negara Bagian New York pada 9 September lalu.

Menurut *New York Times*, pada Juli

lalu, seorang pria di Rockland Country yang tidak divaksin telah terinfeksi virus polio dari orang yang telah menerima vaksin polio oral. Pada Agustus, pihak berwenang mengidentifikasi virus polio di air limbah kota. Pejabat kesehatan menemukan virus polio dalam 57 sampel dari air limbah di beberapa negara bagian antara Mei dan Agustus. Kebanyakan sampel berasal dari Rockland County dan 50 di antaranya secara genetik berhubungan dengan kasus penduduk Rockland. Sisanya berasal dari Orange County, Sullivan County, dan Nassau County. Pejabat kesehatan telah menandai tujuh sampel yang mengandung polio sebagai perhatian khusus karena tidak terkait dengan kasus Rockland.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC) telah menganalisis sampel tersebut. Hasilnya, sampel yang



dikumpulkan pada Agustus dari Nassau County secara genetik terkait dengan kasus polio lumpuh yang diidentifikasi di Rockland. “Semua sampel yang dilaporkan adalah sampel yang memprihatinkan. Artinya, ini merupakan jenis virus polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada manusia,” tulis Departemen Kesehatan Negara Bagian New York.

Setelah mengumumkan status darurat polio, Departemen Kesehatan meminta seluruh warga New York yang belum divaksin polio untuk segera melakukannya. Menurut ketentuan CDC, anak yang berusia di bawah enam tahun harus menerima empat dosis vaksin polio, yang pertama saat mereka berusia enam minggu hingga dua bulan dan terakhir pada usia 4-6 tahun. Orang dewasa yang pernah mendapat 1-2 dosis vaksin polio harus mendapatkan 1-2 dosis yang tersisa. “Orang dewasa yang tinggal atau bekerja di daerah tempat virus polio telah terdeteksi tapi tidak yakin bahwa mereka telah divaksin, harus divaksin,” kata Departemen.

Di Negeri Abang Sam, vaksin polio yang digunakan jenis vaksin yang tidak aktif (IPV). Berbeda dengan vaksin oral (OPV) yang diberikan dengan ditetes melalui mulut, IPV diberikan dengan cara disuntikkan. “IPV, satu-satunya vaksin yang tersedia di Amerika Serikat, aman dan tidak mengandung

virus hidup. Ini melindungi 99-100 persen orang yang mendapatkan semua dosis yang direkomendasikan,” kata Departemen Kesehatan Negara Bagian New York.

Departemen Kesehatan New York menyatakan, tidak ada obat untuk polio tetapi penyakit ini dapat dicegah dengan vaksinasi. Polio adalah penyakit yang berbahaya, melemahkan, dan mengancam jiwa. Ia menyebar dari orang ke orang. Virus polio memasuki tubuh melalui mulut dan biasanya dari tangan yang terkontaminasi dengan tinja orang yang terinfeksi.

Menurut CDC, 70 persen orang yang terinfeksi polio tidak memiliki gejala. Sekitar 25 persen mengalami gejala ringan atau mirip flu yang mungkin disalahartikan sebagai penyakit lain. Sekitar 1 dari 100 orang yang terinfeksi akan mengalami penyakit yang parah, termasuk kelumpuhan permanen. Dari mereka yang lumpuh, 2-10 persen meninggal ketika otot-otot pernapasan mereka tidak bergerak. Berdasarkan bukti dari wabah polio sebelumnya, pejabat kesehatan memperkirakan bahwa untuk setiap satu kasus polio lumpuh yang diamati, mungkin ada ratusan orang lain yang terinfeksi.

Pada 13 September, CDC mengumumkan bahwa virus polio yang ditemukan di New York, baik dari kasus polio pada orang dewasa yang tidak divaksinasi di Rockland County maupun dalam beberapa sampel air limbah,

memenuhi kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengenai strain virus polio yang diturunkan dari vaksin (cVDPV). Ini virus vaksin yang beredar untuk jangka waktu yang lama dan tanpa gangguan sehingga virus tersebut dapat bermutasi dan kembali dapat memicu penyakit pada sistem saraf (neurovirulensi). Satu-satunya cara untuk menghadapinya adalah dengan vaksinasi penuh.

CDC bekerja sama dengan WHO, Organisasi Kesehatan Seluruh Amerika (PAHO), dan organisasi mitra kesehatan masyarakat internasional lain untuk menangani wabah ini. Urutan genetik virus dari pasien di Rockland County dan spesimen air limbah di New York berhubungan dengan virus dari sampel air limbah di Yerusalem, Israel, dan Inggris yang mengindikasikan penularan komunitas. Amerika sekarang bergabung dengan sekitar 30 negara lain tempat cVDPV telah diidentifikasi. **M**



Sekitar 1 dari 100 orang yang terinfeksi akan mengalami penyakit yang parah, termasuk kelumpuhan permanen.



Flu Tomat Menyerang Anak-anak India

DI INDIA MUNCUL WABAH PENYAKIT YANG DISEBUT “FLU TOMAT”. PENELITI MEMASTIKAN BAHWA INI HANYA BENTUK LAIN DARI PENYAKIT TANGAN, KAKI, DAN MULUT.

Penulis: Faradina Ayu

Setelah COVID-19 dan cacar monyet, muncul ancaman penyakit baru bernama flu tomat. Laporan Vivek P. Chavda dkk. di jurnal *The Lancet Respiratory Medicine* pada 17 Agustus lalu menyatakan bahwa flu tomat atau demam tomat telah muncul di India, tepatnya di Negara Bagian Kerala, pada anak-anak di bawah lima tahun.

Flu tomat pertama kali diidentifikasi di distrik Kollam, Kerala pada 6 Mei 2022. Pada 26 Juli 2022, lebih dari 82 anak di bawah lima tahun yang terinfeksi telah dilaporkan oleh rumah sakit pemerintah setempat. Lalu ada penambahan sebanyak 26 kasus di negara bagian Tamil Nadu dan Odisha. Di wilayah ini, flu tomat menyerang anak-anak berusia satu hingga sembilan tahun.

Menurut *India Today*, gejala utama pada anak-anak yang terinfeksi flu tomat meliputi demam tinggi, ruam, dan nyeri hebat pada persendian mereka. Beberapa pasien juga mengalami pembengkakan sendi, mual, diare, dehidrasi, dan perkembangan ruam pada kulit, mirip dengan yang tampak pada pasien demam berdarah (DBD). Ciri khas penyakit ini adalah munculnya lepuh di kulit yang berwarna merah. Nama flu tomat berasal dari lepuhan merah pada pasien yang perlahan-lahan membesar hingga

seukuran tomat. Beberapa gejala lain adalah pegal-pegal dan mudah merasa lelah, mirip yang dialami pasien COVID-19.

Pada mulanya, Chavda dkk. menduga bahwa flu tomat adalah virus baru yang merupakan efek lanjutan dari chikungunya atau demam berdarah, dua penyakit yang ditularkan oleh nyamuk. Kemungkinan lain, penyakit ini merupakan varian baru dari virus penyebab penyakit tangan, kaki, dan mulut.

Julian W. Tang dkk. memastikan bahwa flu tomat sebenarnya bentuk lain dari penyakit tangan, kaki, dan mulut, penyakit ruam demam yang

sering terjadi pada masa kanak-kanak yang disebabkan oleh antara lain *enterovirus* Coxsackie A16, *enterovirus* A71, Coxsackie A6, Coxsackie B, dan virus Echo. Kesimpulan mereka berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap dua anak Inggris yang baru pulang liburan dari India dan diidentifikasi terjangkit flu tomat.

Dalam laporan yang diterbitkan di *The Pediatric Infectious Disease Journal* pada 19 Agustus lalu, Tang dkk. menuturkan bahwa seorang gadis kecil berusia 13 bulan dan kakak laki-lakinya yang berusia lima tahun mengalami ruam di tangan dan kaki mereka setelah satu minggu kembali dari liburan



keluarga selama sebulan di Kerala selama Mei lalu. Mereka mengaku tidak melakukan kontak dengan anak-anak yang sakit flu tomat tapi mereka telah bermain dengan anak lain yang baru saja pulih dari flu tomat sebelum kembali ke Inggris.

Kedua anak itu lalu dibawa ke unit gawat darurat pediatrik dan menjalani tes usap untuk pengujian *enterovirus* dan cacar monyet. Menurut Tang dkk., hasil tes *enterovirus* keduanya positif dan hasil tes cacar monyet negatif untuk anak perempuan. Ketika *enterovirus* pada tubuh mereka diurai di laboratorium, hasilnya menunjukkan bahwa virus itu adalah Coxsackie A16, salah satu penyebab umum penyakit tangan, kaki, dan mulut di India.

Kamala Thiagarajan melaporkan di jurnal *The BMJ* pada 26 Agustus lalu bahwa penelitian dokter di Kerala juga mengkonfirmasi bahwa flu tomat adalah varian dari penyakit tangan, kaki, dan mulut. "Kami telah mengamati ruam ini pada anak-anak sejak tahun 2001," kata C. K. Sasidharan, spesialis anak dan konsultan senior di Baby Memorial Hospital di Kozhikode, Kerala, kepada Thiagarajan.

Sasidharan adalah salah satu peneliti pertama yang mendokumentasikan prevalensi penyakit tangan, kaki, dan mulut di India dalam laporan mengenai 81 kasus yang diterbitkan di *Indian Journal of Pediatrics* pada 2005. Dia mengumpulkan sampel darah yang diuji di Institut Nasional Penyakit Menular di New Delhi ketika wabah penyakit tersebut sedang merebak. Hasil tes menunjukkan bahwa semua sampel didiagnosis terinfeksi *enterovirus 71*.

Menurut Sasidharan dkk., semua pasien sembuh setelah 10-14 hari sejak gejala muncul. "Tidak ada pengobatan khusus yang diberikan,



meskipun analgesik dan antipiretik digunakan dalam beberapa kasus. Ruam sembuh dengan pengerasan kulit yang tidak meninggalkan bekas luka permanen," tulis mereka. "Tidak ada gejala sisa yang terlihat pada pengamatan selama satu bulan setelah pemulihan."

Menurut Chavda dkk., mirip dengan jenis influenza lainnya, flu tomat sangat menular sehingga pencegahan penularannya dapat dilakukan dengan segera mengisolasi pasien yang terinfeksi atau yang dicurigai terjangkit penyakit ini. Menurut mereka, isolasi harus dilakukan selama 5-7 hari sejak timbulnya gejala. Selain itu, menjaga kebersihan diri dan sanitasi yang layak juga menjadi solusi pencegahan dari penyakit ini. Flu tomat, kata mereka, tergolong *self-limiting disease*, yaitu penyakit yang sembuh sendiri dan tidak ada obat khusus untuk mengobatinya. Penderita disarankan untuk istirahat yang cukup, banyak mendapat cairan, dan dapat menggunakan spons air panas untuk menghilangkan iritasi dan ruam. **M**



Flu tomat tergolong *self-limiting disease*, yaitu penyakit yang sembuh sendiri dan tidak ada obat khusus untuk mengobatinya.

MENGIKIS RASA CEMAS

RASA CEMAS DAN TAKUT BERKEPANJANGAN BISA MENGGANGGU KUALITAS HIDUP. MENSYUKURI SEMUA YANG TERJADI DAPAT MEMBANTU MENGURANGI KECEMASAN.

Penulis: Prawito

Subagiyo, 58 tahun, menyelesaikan pengabdianya di salah satu lembaga negara yang mengelola arsip nasional pada 1 juni 2022. Jauh sebelum purnabakti, tepatnya sejak 10 tahun silam, ia menderita darah tinggi dan diabetes.

Pria yang akrab disapa Bagiyo itu tetap sehat hingga menjelang pensiun karena rajin berolahraga dan menjalankan pola hidup sehat. Namun ia menderita rasa cemas berkepanjangan sejak lima tahun terakhir. Ia merasa khawatir penyakitnya itu berdampak pada organ tubuh lainnya karena sejak menderita sakit ia terus mengonsumsi obat.

Ketika perasaan cemas itu menguat, terkadang ia tidak mampu bekerja dengan baik karena jantung berdetak lebih kencang dan konsentrasinya buyar. Keringat dingin pun mengucur. Pada saat seperti itu, pikirannya lebih berfokus pada detak jantung. "Kalau sudah begitu, saya tidur berselimut, minum air hangat, dan berusaha menenangkan diri," ujar Bagiyo.

Setelah menenangkan diri, rasa cemasnya agak berkurang. Bagiyo lalu mengalihkan pikirannya kepada hal-hal ringan. Ia bernyanyi, bermain gitar, berjalan kaki, membaca, memasak, dan mengobrol dengan tetangga atau teman di masjid. Meski begitu, rasa cemas itu

belum bisa hilang sepenuhnya.

Rasa cemas meningkat setelah ada indikasi ginjalnya bocor. Kebocoran itu menyebabkan keluarnya protein, yang ditandai dengan munculnya gumpalan busa pada air seni. Bagiyo lebih menderita karena rasa cemas telah menimbulkan rasa takut dan khawatir kondisi itu akan berdampak buruk pada kesehatannya.

Apalagi tak cuma Bagiyo yang sakit. Istrinya pun menderita sakit jantung. Mama Galang, demikian istri Bagiyo akrab disapa, baru menjalani pemasangan *ring* di salah satu rumah sakit di Jakarta pada dua bulan lalu. Selama ini, sang istri selalu menasihati Bagiyo untuk tidak selalu memikirkan penyakitnya agar rasa cemasnya berkurang atau bahkan lenyap.

"Apalagi suami sudah berusaha berobat secara medis dan mengonsumsi herbal, menjaga pola makan dan pola hidup, serta berpikir positif," kata Mama Galang.

Mama Galang mengatakan seharusnya bukan suaminya yang merasa cemas dan takut tetapi dia yang menderita penyakit lebih berat. Dengan membandingkan kondisi penyakit mereka, cara pandang Bagiyo pun berubah. Rasa cemas dan takut mati yang selama ini mengganggu Bagiyo perlahan berkurang.

Selain merasa cemas, Bagiyo sangat takut akan datangnya ajal. Ketakutan itu meningkat apabila ia melihat bendera

kuning dipasang di jalan dan gang perumahan, melihat ambulans lewat di jalan dengan sirene meraung, atau mendengar kabar kematian melalui pengeras suara masjid.

"Dengan membandingkan penyakit saya dan istri, saya merasa penyakit saya lebih ringan. Kalau istri saya yang punya penyakit lebih berat saja tenang, mestinya saya lebih tenang dalam menghadapi penyakit," ucap Bagiyo.

Setelah pensiun, Bagiyo mempunyai waktu lebih banyak untuk istri dan keluarganya. Ketika rasa cemas dan takut muncul, ia segera berbicara dengan istrinya. Terkadang mereka berbincang di ruang tamu setelah makan malam. Di lain waktu, mereka berjalan-jalan pada pagi hari sambil mengobrol lalu dilanjutkan dengan sarapan bersama.

"Kebersamaan saya dengan istri sekarang hampir 24 jam. Setelah berjalan pagi bersama, kami membersihkan rumah, memasak, mencuci, menyetrika, dan bertaman. Saya terpisah dengan istri ketika salat berjamaah ke masjid atau istri ada acara dengan warga di lingkungan kami, seperti PKK," tutur Bagiyo.

Menurut Bagiyo, kebersamaannya dengan istri berdampak positif pada kesehatannya. Bagiyo dapat menerima penjelasan sang istri tentang berbagai hal. Contohnya, istrinya bercerita tentang pemulung yang hidup bahagia bersama



keluarganya meski kondisi ekonominya sangat terbatas.

Setelah jalan-jalan pagi, istrinya mengajak Bagiyo melihat pemulung hidup dengan rumah ala kadarnya di tanggul sungai. Ketika mereka lewat, anak-anak pemulung itu sedang bermain mobil-mobilan dari kardus. Dari mulut mereka terdengar suara “nguuung, nguuung”. Sedangkan istrinya bersenandung sambil membantu suaminya memilah plastik dan kardus.

“Setelah saya melihat kondisi orang yang status sosialnya di bawah, ternyata mereka bisa bahagia. Kemudian saya bertanya kepada diri saya yang lebih beruntung dari segi ekonomi dan sosial, seharusnya saya bisa lebih bahagia, walau ada penyakit,” kata Bagiyo.

Setelah berulang kali *ngobrol* dengan sang istri mengenai berbagai hal, Bagiyo semakin yakin kepada Sang Pencipta. Apa yang terjadi pada dirinya adalah yang



MANUSIA PASTI MENGALAMI COBAAN DAN UJIAN SEHINGGA BISA BELAJAR BERSABAR ATAS UJIAN DAN BERSYUKUR ATAS NIKMAT SEKECIL APA PUN.

terbaik dalam hidup. Ia akhirnya dapat mengikis kecemasan dan ketakutan akan kematian dengan meyakini beberapa hal, di antaranya:

- Banyak mengingat Tuhan karena semua awal kehidupan berasal dari Tuhan dan kepada-Nya pula manusia kembali (mati). Berobat dan berdoa. Setelah itu, menyerahkan diri sepenuhnya kepada Tuhan.
- Percaya adanya takdir baik, tidak ada yang buruk, termasuk orang yang menderita atau sakit. Pasti ada kebaikan di balik semua itu.
- Manusia pasti mengalami cobaan, ujian,

termasuk sakit sehingga bisa belajar bersabar atas ujian dan bersyukur atas nikmat sekecil apa pun.

- Tancapkan dalam hati perasaan tidak takut mati karena semua orang pasti mati. Kalau mati saja tidak takut, apalagi hanya sakit.

Bagiyo menganggap apa yang terjadi padanya sebagai karunia Tuhan yang patut disyukuri. Ia berharap caranya menjalani hidup saat ini dapat membantu menyembuhkan penyakitnya. Paling tidak, ia dapat hidup bahagia bersama istri dan keluarganya tanpa rasa cemas dan takut.

M

Lebih Seru dengan Aplikasi

JOGING DAPAT MEMPERKUAT RESPONS TUBUH TERHADAP PENYAKIT. TERASA LEBIH MENYENANGKAN DENGAN APLIKASI.

Joging memiliki banyak manfaat bagi kesehatan. Seperti halnya lari dan jalan kaki, jogging dapat meningkatkan kesehatan jantung dan membantu mencegah obesitas.

Seperti dilansir *Healthline*, olahraga ringan seperti jogging dapat memperkuat respons tubuh terhadap penyakit. Hal itu berlaku untuk penyakit jangka pendek seperti infeksi saluran pernapasan atas dan penyakit jangka panjang seperti diabetes.

Meski memiliki segudang manfaat, jogging bisa terasa membosankan, apalagi jika dilakukan sendirian. Untuk mengusir rasa jemu itu, Anda dapat mencoba sejumlah aplikasi agar aktivitas jogging Anda terasa lebih seru dan menyenangkan.

Anda bisa mendapatkan lebih banyak manfaat dari aplikasi. Dikutip dari *Runner's World*, saat ini aplikasi tidak hanya dapat melacak lari Anda, tetapi juga memotivasi Anda dengan musik dan membuat Anda tetap aman.

Berikut ini antara lain sejumlah

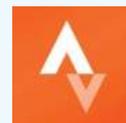
aplikasi yang populer di kalangan penggemar jogging:



Couch to 5K

Aplikasi ini sangat cocok untuk pemula. Pengembang aplikasi ini mengklaim bisa

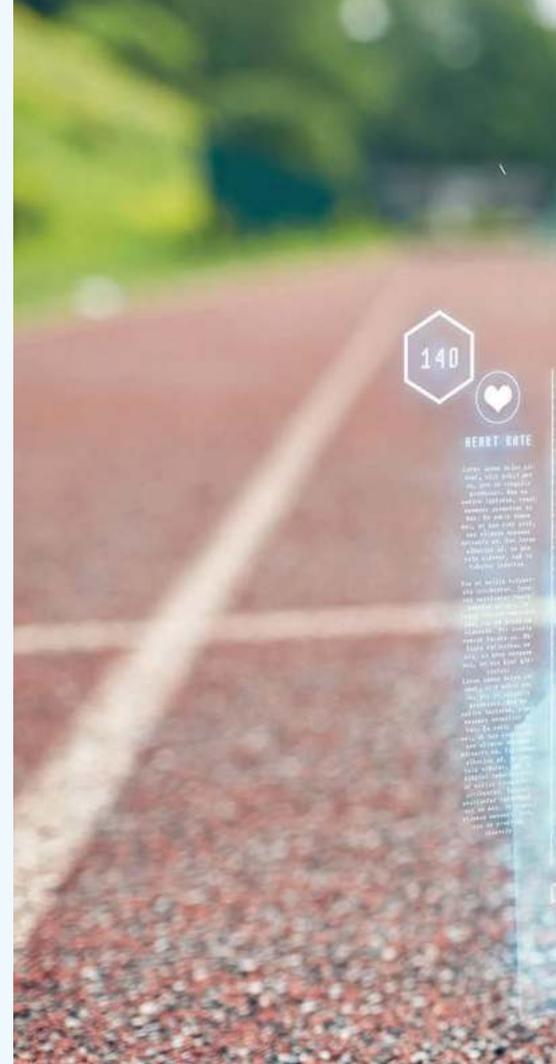
membuat Anda berlari hanya dalam sembilan pekan. Couch to 5K dilengkapi berbagai fitur yang dapat membantu Anda seperti menentukan rute, mengetahui hasil perkembangan lari, serta mendapat panduan kapan boleh beristirahat dengan berjalan.



Strava

Sangat populer di kalangan pelari dan pesepeda, Strava adalah

aplikasi untuk melacak latihan fisik yang menggabungkan fitur jejaring sosial. Anda dapat terhubung dengan pengguna lain seperti layaknya aplikasi sosial media. Strava—dari kata kerja dalam bahasa Swedia yang berarti berjuang—telah memiliki lebih dari 76 juta pengguna di seluruh dunia pada





2021. Aplikasi ini memiliki fitur cukup lengkap. Selain dapat mengukur jarak dan waktu, Strava juga menyediakan data mengenai jumlah kalori yang terbakar.



Nike Run Club

Aplikasi ini memiliki banyak fitur dan alat untuk semua level pelari, dari pemula

hingga yang sudah kawakan. Ini adalah salah satu aplikasi lari gratis terbaik yang bisa Anda dapatkan. Selain fitur pelacakan lari yang umum seperti jarak, kecepatan, detak jantung, dan irama, Nike Run Club menawarkan rencana pelatihan untuk berbagai tujuan dan jarak. Adapun lari dengan panduan audio akan membantu Anda dari mulai sesi kecepatan hingga lari jarak jauh.



Runkeeper

Runkeeper menjadi salah satu aplikasi favorit para pelari.

Aplikasi ini menggunakan Global Positioning System (GPS) telepon seluler untuk melacak aktivitas lari Anda dan sejumlah kegiatan lain seperti

bersepeda dan hiking. Aplikasi ini mencatat kecepatan, jarak, total waktu latihan, kalori yang terbakar, dan data berguna lainnya. Ia juga memberikan berbagai rencana pelatihan, lengkap dengan pengingat dan tantangan permainan. Anda juga bisa mengukur kemajuan dan riwayat latihan.



Map My Run

Anda dapat mencari rute lari di sekitar Anda yang tidak terlalu ramai dengan

menggunakan aplikasi Map My Run. Aplikasi yang dikembangkan perusahaan perlengkapan olahraga Under Armour ini memiliki lebih dari 70 juta rute. Aplikasi ini juga dilengkapi pelacak yang mencatat jarak, kecepatan, ketinggian, kalori yang terbakar, dan banyak lagi. Anda juga dapat membuat rute sendiri pada fungsi peta dan menyimpannya. Anda dapat membaginya dengan pengguna lain. Terdapat fitur premium berbayar, termasuk pelacakan lokasi langsung untuk keselamatan, analisis zona detak jantung, dan pelatihan dengan audio. **M**



Joging dapat meningkatkan kesehatan jantung dan membantu mencegah obesitas.

Beras Singkong, Pangan Alternatif bagi Penderita Diabetes

BERAS SINGKONG DAPAT MENGGANTIKAN PERAN BERAS.
AMAN DIKONSUMSI OLEH PENDERITA DIABETES MELITUS.

Penulis: Didit Tri Kertapati



Banyak orang menganggap singkong identik dengan makanan rakyat miskin.

Singkong (*Manihot esculenta*) adalah salah satu umbi-umbian yang dikenal masyarakat Indonesia. Namun banyak orang menganggap singkong identik dengan makanan rakyat miskin. Padahal singkong bisa menjadi pengganti beras dan aman dikonsumsi oleh penderita diabetes melitus.

Hal ini disampaikan oleh Kasma Iswari dan Srimaryati dari Balai Pengkajian Teknologi Pertanian (BPTP) Sumatera Barat dalam makalah berjudul “Teknologi Beras Singkong Untuk Menunjang Ketahanan Pangan”.

Kedua peneliti menyebutkan beras dari ubi kayu mengandung karbohidrat lebih tinggi dibanding beras giling sehingga dapat menggantikan peran beras untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat dalam tubuh. Beras singkong berfungsi sebagai sumber energi dan untuk menjaga kesehatan, terutama membantu mencegah penyakit degeneratif (diabetes melitus) dan obesitas.

“Nilai indeks glikemik (IG) dari beras singkong yang dihasilkan tergolong rendah yaitu 45,” demikian disebutkan dalam makalah tersebut.

Nilai indeks glikemik memperlihatkan nilai kadar gula darah setelah mengonsumsi glukosa murni. Nilai IG

glukosa murni adalah 100. Semakin tinggi angka IG, semakin cepat gula darah meningkat pascakonsumsi. Angka IG disebut rendah jika kurang dari 50, IG sedang 55-70, dan tinggi bila di atas 70.

Indeks glikemik pangan merupakan tingkatan pangan menurut efeknya terhadap kadar glukosa darah. Pangan yang menaikkan kadar glukosa darah dengan cepat memiliki IG tinggi, sebaliknya pangan dengan IG rendah akan menaikkan kadar glukosa darah dengan lambat.

Menurut kedua peneliti, dalam hasil penelitian Heather pada 2001 menunjukkan pangan dengan IG rendah dapat memperbaiki pengendalian metabolik pada penderita diabetes melitus tipe 2 dewasa. Sedangkan penelitian Miller yang dilakukan pada 1992 melaporkan studi pemberian pangan IG rendah jangka menengah pada penderita diabetes melitus dapat meningkatkan pengendalian kadar glukosa darah.

Keunggulan lain dari beras singkong adalah serat pangannya yang tinggi yaitu 7,19 persen sehingga dapat memperlambat laju pengosongan lambung dan rasa kenyang lebih lama. Singkong juga mengandung energi 567 kalori dan karbohidrat cukup tinggi yaitu mencapai 35 gram/100 gram.

Berikut adalah tabel analisis fisik dan kimia beras singkong yang dikutip dari Laboratorium Saraswanti Indo Genetech Bogor, 2013.

Parameter Analisis	Hasil	Satuan
Kadar Air	8.41	
Kadar Abu	1.19	
Kadar Lemak	1.24	
Kadar Protein	4.02	
Karbohidrat	79.65	
Energi	351.80	Kkal/100g
Serat Pangan	6.36	
Gula Total	0.74	
Pati	72.63	
Amilosa	27.61	
Amilopektin	45.02	
Indeks Glikemik (IG)	45	

MENGUTIP laman Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Bogor, singkong juga bisa diolah langsung dengan cara direbus maupun digoreng. Singkong dapat dimanfaatkan sebagai sumber pangan alternatif yang murah. Singkong juga memiliki manfaat lainnya, yaitu:

1 Sumber Energi

Singkong adalah bahan makanan rendah lemak dan kolesterol, tapi tinggi kalori. Kandungan kalorinya bahkan hampir dua kali lipat dari kentang. Per 100 gram singkong mengandung sekitar 160 kalori, terutama berasal dari sukrosa yang membentuk sebagian besar gula pada umbi-umbian.

2 Sumber Serat

Dengan kandungan serat tinggi dan rendah lemak, singkong aman dikonsumsi tanpa

harus khawatir obesitas.

3 Sumber Vitamin K

Vitamin K berperan dalam membangun massa tulang dengan cara memicu aktivitas *osteotropic* dalam tulang. Vitamin K juga dapat membantu membatasi kerusakan saraf di otak sehingga berguna dalam pengobatan alzheimer.

4 Sumber Vitamin B Kompleks

Singkong mengandung vitamin B kompleks dan beberapa kelompok vitamin seperti riboflavin, folate, tiamin, piridoksin (vit B6), dan asam pantotenat. Riboflavin bermanfaat dalam proses pertumbuhan serta membantu proses produksi sel darah merah guna menghindari anemia.

Singkong juga mengandung vitamin B17 atau disebut amigdalin yang berfungsi membantu menghancurkan enzim penyebab kanker. Sebagai contoh,

vitamin B17 yang terkandung dalam biji aprikot awalnya diaplikasikan oleh warga Australia dan Amerika Serikat sebagai alat pengobatan kanker tanpa kemoterapi.

5 Sumber Mineral

Beberapa mineral penting bagi tubuh juga terdapat pada singkong seperti seng, magnesium, tembaga, besi, dan mangan. Singkong juga memiliki kandungan kalium dalam kadar yang cukup, sekitar 271 mg per 100 gram singkong.

6 Bebas Gluten

Makanan bebas gluten aman dikonsumsi penderita penyakit celiac atau intoleransi gluten.

Tantangan

Menjadikan singkong sebagai sumber pangan alternatif tidak mudah. Menurut Kasma Iswari dan Srimaryati, singkong mudah rusak setelah dipanen sehingga harus diolah menjadi bahan pangan yang aman dan tahan lama. Singkong diolah menjadi beras buatan (*artificial rice*) agar dapat memperpanjang usia penyimpanannya. "Beras buatan tahan disimpan lama karena kadar airnya rendah, yaitu 4-10 persen. Kondisi tersebut dapat menghalangi pertumbuhan mikroba perusak," demikian menurut kedua peneliti.

Beras singkong juga tidak memerlukan biaya besar dalam proses produksinya dibandingkan dengan beras buatan berbahan baku tepung singkong yang dicampur dengan tepung jagung atau tepung kedelai. Namun, menurut Kasma dan Srimaryati, pemerintah juga harus berupaya mengolah beras singkong menjadi bahan pangan yang diminati masyarakat agar tidak sepi peminat seperti beras buatan lainnya.

"Singkong perlu diolah menjadi beras buatan yang menyerupai beras padi, baik dalam hal nilai gizi, rasa, warna, tekstur, dan bentuk (butiran) sehingga masyarakat tidak enggan mengonsumsinya." **M**



Juru Masak New York di Daerah Bencana

KISAH JOSÉ ANDRÉS, JURU MASAK TERKENAL NEW YORK YANG MEMBANGUN DAPUR UMUM DAN MEMASAK UNTUK PARA PENGUNGSI KORBAN BENCANA DI BERBAGAI PENJURU DUNIA.

Ketika topan Florence melanda Wilmington, Carolina Utara, Amerika Serikat pada September 2018, daerah itu berubah menjadi “pulau” yang dikelung banjir bandang. Sebanyak 100 ribu orang lebih terjebak di sana dan terputus dari dunia luar.

“Ini tenda penampungan. Ini rumah penduduk. Ini responder pertama. Ini unit Garda Nasional. Mereka perlu diberi makan,” kata José Andrés, pemimpin World Central Kitchen (WCK), organisasi nirlaba yang berfokus dalam menyediakan makanan di zona bencana dan perang, sambil menunjuk tanda-tanda di peta Wilmington saat memimpin rapat timnya. Responder pertama adalah tim yang terlatih dalam menangani keadaan darurat. Garda Nasional adalah tentara Amerika yang

sering diterjunkan untuk membantu menangani bencana. “Saya punya rencana.”

Dalam keadaan darurat bencana, pemerintah biasanya berfokus pada evakuasi korban, pendirian tenda penampungan, dan bantuan medis. Tak ada yang secara khusus menangani kebutuhan makanan korban. Tugas terakhir inilah yang diemban WCK.

Andrés dan timnya membangun dapur umum di tepi Wilmington dan menyiapkan sistem distribusi seefisien mungkin untuk menjangkau semua orang. Prinsipnya, jangan ada orang yang tidak bisa makan. Para juru masak pun menyiapkan 150 ribu kotak makanan.

“Tantangan terbesar adalah bagaimana menyebarkannya,” kata Nate Mook, CEO WCK. “Palang Merah masih putus hubungan. Mereka tak

bisa mengirimkannya.”

“Kita akan menembus permukaan air yang sangat tinggi. Lihatlah,” kata Andrés. “Itu satu-satunya cara untuk mengirimkan makanan.”

Andrés dan timnya kemudian naik ke mobil dengan bak terbuka yang mengangkut seribu kotak makanan. Mereka menembus jalan yang sudah seperti lautan. Mobil terus bergerak tapi kemudian berhenti mendadak. Kendaraan besar itu tampaknya terperosok ke lubang sehingga tak bisa bergerak. Untunglah kemudian sebuah perahu bermotor tim penyelamat datang untuk menjemput mereka.

Upaya WCK memasok makanan bagi para korban dan orang yang membutuhkan ini membuka film *We Feed People*. Film yang sedang tayang di Disney+ dan Hulu ini meraih penghargaan film panjang terbaik pilihan penonton di ajang Sun Valley Film Festival 2022. Dia juga dinominasikan untuk sejumlah penghargaan di Cleveland International Film Festival 2022 dan Primetime Emmy Awards 2022.

Film ini digarap sutradara Ron Howard. Ia salah satu sutradara terkenal Hollywood yang pernah menyutradarai beberapa film pemenang Oscar, seperti *A Beautiful Mind* dan *Apollo 13*. Filmnya segudang, dari *How The Grinch Stole Christmas* dan *Backdraft* hingga *Solo: A Star Wars Story* dan *The Da Vinci Code*.



Dalam *We Feed People*, Howard menjadikan José Andrés sebagai tokoh utama dalam ceritanya. Narasinya tidak linier. Penonton dibawa bolak balik dari banjir di Carolina ke bencana alam di Puerto Rico, dari Andrés sebagai juru masak terkenal hingga ke restoran Andrés yang diubah menjadi dapur umum ketika pandemi COVID-19 melanda.

José Andrés adalah imigran dari Spanyol yang tiba di New York pada 1991 dan menjadi juru masak tenar. Dia terpilih sebagai satu dari 100 Orang Paling Berpengaruh versi Majalah Time pada 2012 dan 2018. Pria kelahiran 13 Juli 1969 ini mendapat berbagai penghargaan, seperti Outstanding Chef and Humanitarian of the Year oleh James Beard Foundation. Dia menjadi bintang acara televisi, penulis buku masakan, dan mengajar di sejumlah universitas. Dari sebuah restoran di Washington, Nuevo Latino, bisnis Andrés berkembang menjadi 31 restoran yang tersebar di berbagai tempat di Amerika.

Pada 2010, Andrés mendirikan World Central Kitchen, yang terkenal setelah menyediakan 3,6 juta makanan bagi korban badai Maria di Puerto Rico. Saat pandemi melanda, WCK bekerja sama dengan ratusan restoran, petani, dan tokoh masyarakat Amerika untuk menyediakan makanan bagi penduduk.

Kerja kemanusiaan ini membuahkannya berbagai penghargaan bagi Andrés, termasuk Medali Kemanusiaan Nasional 2015 dari Presiden Amerika Barack Obama dan Lifetime Achievement Award 2017 dari International Association of Culinary Professionals.

“Kita tidak hanya memberi makan orang,” kata Andrés dalam film *We Feed People*. Saat itu dia memimpin tim WCK yang menangani korban bencana di Puerto Rico. “Kita menciptakan sistem.”

Andrés digambarkan sebagai pemimpin yang tegas, disiplin, dan berpikir secara komprehensif. Dia memastikan kebutuhan makanan yang mereka bikin mencukupi semua orang, menghitung secara rinci pasokan bahan makanannya, dan memeriksa ketersediaan dana. Dia bekerja sama

dengan lembaga donor untuk mendanai kerja WCK dan juga mengajak “pasukan juru masak”, dari perempuan yang pandai memasak hingga juru masak restoran lokal.

Film ini menggambarkan bagaimana kerja penanganan bencana di dapur umum pun memerlukan manajemen yang rapi dan pemimpin berkelas. Tanpa itu, kekacauan akan terjadi, seperti tak semua orang kebagian makanan atau malah ribut karena berebut makanan. Meski sebagai pemimpin WCK, Andrés sering berada di garda terdepan. Dia masuk tim pertama yang datang ke daerah bencana untuk menyiapkan segalanya, dari dapur umum yang layak hingga truk untuk distribusi. Kepemimpinan itulah yang tergambar nyata di film ini. **M**



Judul:
We Feed People

Sutradara:
Ron Howard

Pemain:
José Andrés, Carlota Andrés, Inés Andrés, Joe Biden, Bill Clinton, Patricia Fernández de la Cruz, Robert Egger, Craig Ferguson, David Letterman, Nate Mook

Produser:
Carolyn Bernstein, Sara Bernstein, Tracey Cole, dll.

Sinematografi:
Kris Kaczor, Sebastian Lindstrom, Alicia Sully

Produksi:
Imagine Documentaries, National Geographic Documentary Films

Tanggal Rilis:
19 Maret 2022

Mulailah dari Perubahan Kecil

JAMES CLEAR MEMAPARKAN PENTINGNYA PERUBAHAN KECIL UNTUK DAPAT MEMBUAT PERUBAHAN BESAR. DIMULAI DARI HAL-HAL SEDERHANA DAN TAMPAK REMEH.

Penulis: Indah Wulandari

Nama James Clear menjadi kian tersohor setelah bukunya, *Atomic Habits*, ditahbiskan sebagai buku terlaris nomor 1 di Amazon pada 2022. Pada 2021, buku ini juga meraih predikat serupa karena telah mencapai penjualan hingga 8 juta eksemplar.

Sebenarnya apa yang membuat para pembaca begitu tergila-gila dan berusaha mendapatkan buku yang diterjemahkan ke dalam lebih dari 50 bahasa ini? Paparan yang digunakan oleh sang penulis yang berbasis pada teori psikologi dan neurosains itulah yang ternyata menjadi daya tariknya.

Clear menganalisis berbagai kejadian dalam kehidupan orang-orang penting di dunia beserta keterkaitannya dengan rangkaian kegiatan untuk mengubah hidup manusia. Kebiasaan-kebiasaan kecil yang dilakukan sehari-hari terbukti menjadi semacam kunci hidup sukses.

Gerakan revolusioner itu harus intens dilakukan selama dua menit. Durasi waktu tersebut, menurut Clear, mampu menstimulasi saraf-saraf otak manusia untuk meneruskan sebuah kegiatan dengan perasaan bahagia.



Clear menganalisis berbagai kejadian dalam kehidupan orang-orang penting di dunia beserta keterkaitannya dengan rangkaian kegiatan untuk mengubah hidup manusia.

Ada beberapa beberapa hal sederhana yang diungkapkan Clear yang dapat membuka lebih banyak peluang dalam hidup, seperti efek Diderot. Istilah ini diambil dari kisah Denis Diderot, filsuf Prancis abad ke-18 yang terkenal dengan karya monumentalnya, *Encyclopedie*. Suatu ketika Diderot menghadapi masalah keuangan. Yekaterina yang Agung, Maharani Rusia, mendengar masalah ini dan membeli perpustakaan Diderot seharga 1.000 pound sterling atau setara Rp 700 juta sekarang.

Mendadak Diderot punya banyak

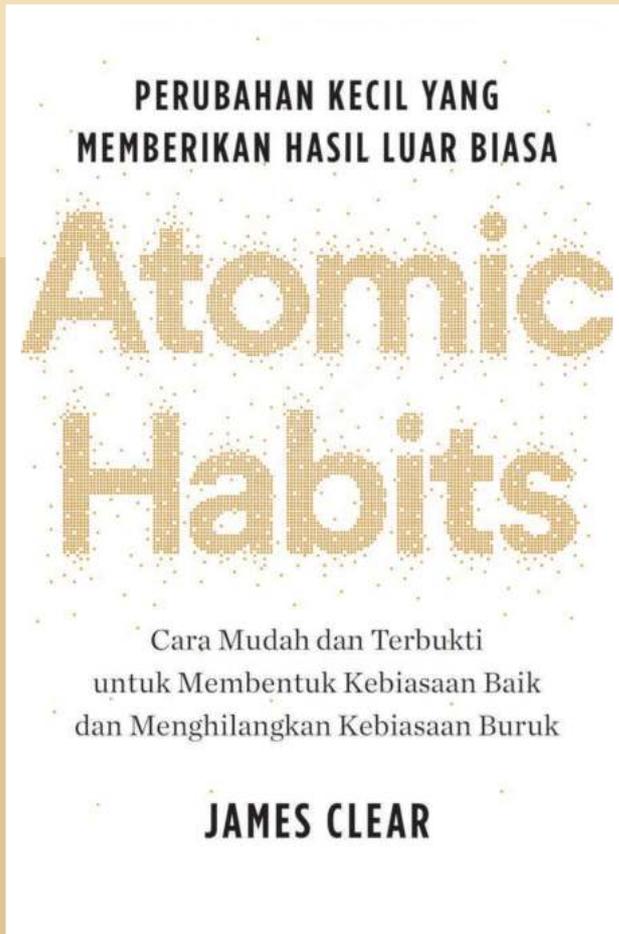
uang dan dia memutuskan untuk membeli jubah warna mewah kirmizi. Masalahnya, dia kemudian melihat bahwa jubah mewah itu tidak cocok untuk rumahnya. Maka, Diderot kemudian membeli karpet baru, kursi baru, mendekorasi rumah, mempercantik dapurnya, dan seterusnya. Pembelian yang beruntun dari semula sebuah jubah ini disebut “efek Diderot”.

Menurut Clear, efek Diderot ini menciptakan lingkaran konsumsi yang mendorong kita untuk membeli barang-barang baru tapi berakhir pada pembelian barang-barang yang sebenarnya tidak kita perlukan. Clear kemudian menyarankan langkah-langkah sederhana agar kita menghindari efek ini, seperti hanya membeli barang-barang yang memang diperlukan, menghindari pertemuan dengan teman di mal agar tak belanja, dan berhenti membuka situs-situs belanja *online*.

Menciptakan dan membangun kebiasaan baru haruslah disertai komitmen untuk berfokus dalam merealisasikannya. Clear menyarankan agar kita menentukan waktu kapan akan mulai dan kapan akan berhenti melakukan sesuatu. Penetapan waktu ini adalah pembiasaan dalam mengerjakan sesuatu melalui hal kecil yang memberikan esensi dalam hidup sehari-hari.

Perubahan itu tak perlu sebuah perubahan besar tapi cukup dari langkah-langkah kecil. Tak perlu perubahan 50 persen tapi cukup 1 persen tapi konsisten. Begitulah kira-kira nasihat Clear. Dia mencontohkan bagaimana perubahan 1 persen dapat membuat perubahan besar kemudian melalui kisah Dave Brailsford, pelatih tim sepeda Inggris, British Cycling, pada 2003.

Selama hampir seratus tahun, atlet sepeda Inggris berada pada papan bawah. Mereka tak pernah meraih

**Judul:**

Atomic Habits: Cara Mudah dan Terbukti untuk Membentuk Kebiasaan Baik dan Menghilangkan Kebiasaan Buruk

Penulis:

James Clear

Penerbit:

Gramedia Pustaka Utama

Tahun Terbit:

2022

Jumlah Halaman:

352 halaman

medali emas Olimpiade. Tak pernah juara di Tour de France. British Cycling lalu menyewa Brailsford untuk meningkatkan kinerja para atlet. Brailsford melakukan perubahan tapi bukan perubahan besar. Dia hanya melakukan hal-hal sederhana seperti mendesain ulang tempat duduk sepeda agar lebih terasa nyaman, mengajak atlet memakai celana yang dapat menstabilkan suhu tubuh, dan mengganti bantal agar mereka bisa tidur nyenyak. Dia menyebut strateginya “agregasi keuntungan marginal”, yakni mengambil keuntungan dari perubahan-perubahan marginal, “perubahan 1 persen”.

Lima tahun kemudian, tim Inggris meraup banyak medali di Olimpiade Beijing. Sejak itu, pesepeda Inggris berjaya di berbagai pertandingan. Atlet mereka berkali-kali menang di Tour de France. Semuanya hanya berangkat dari perubahan 1 persen.

Clear menggali berbagai kisah dalam sejarah untuk menggambarkan idenya, bahwa mengubah kebiasaan kecil akan berpengaruh besar dalam perkembangan seseorang. Pembaca diajak untuk memetik hikmah dari kisah mereka dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Clear menyarankan, dalam membentuk kebiasaan yang baru, seseorang harus mengetahui untuk apa memulainya serta apa motivasi, manfaat, keuntungan, hingga fungsi yang akan diperoleh. Bukan semata-mata memberikan motivasi, *Atomic Habits* bisa menjadi panduan pengelolaan karier maupun membangun jejaring pertemanan. Afirmasi positif untuk memulai setiap kegiatan dapat menumbuhkan kebiasaan yang mendukung setiap tujuan hidup maupun menyeleksi pertemanan.

Paparan yang jelas disertai contoh-

contoh penerapan kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari membuat pembaca bakal lebih mudah memaknai hal-hal yang semula dianggap sepele. Bahasa yang ringan merepresentasikan pemikiran sang penulis dengan berbagai pengalaman menjadi fasilitator pelatihan kepribadian.

Sepanjang penjelasan dalam buku selalu muncul kesimpulan bahwa lingkungan sekitar akan sangat memengaruhi pengambilan keputusan dan kepribadian. Maka, pembaca diajak untuk berfokus pada lingkungan yang positif karena hal tersebut bakal mendukung kebiasaan yang akan dibangun dan ke depannya menjadikan kebiasaan tersebut lebih memuaskan. Clear juga menyebut bahwa ada tipe-tipe individu yang mempunyai pengaruh besar terhadap lingkungannya alias menjadi *influencer*. Tipe semacam ini diyakini telah mencapai titik capaian teratas atas ide-ide dalam *Atomic Habits*. **M**



Akses mudah, Tersedia produk, Harga terjangkau

Untuk perawatan mata, bagi semua orang, dimanapun berada

**HARI PENGLIHATAN SEDUNIA
13 OKTOBER 2022**



 @kemenkes_ri

Hari Penglihatan Sedunia adalah hari kesadaran tahunan yang diadakan pada hari Kamis kedua bulan Oktober, untuk memusatkan perhatian dunia pada gangguan penglihatan, termasuk kebutaan.

Berdasarkan data WHO, secara global, setidaknya 1 miliar orang memiliki gangguan penglihatan jarak dekat atau jauh yang belum ditangani. Gangguan penglihatan mempengaruhi orang-orang dari segala usia, dengan mayoritas berusia di atas 50 tahun. Gangguan penglihatan dan kebutaan dapat memiliki efek besar dan tahan lama pada semua aspek kehidupan, termasuk aktivitas pribadi sehari-hari, berinteraksi dengan masyarakat, sekolah, dan peluang kerja dan kemampuan untuk mengakses layanan publik.

 @KemenkesRI

Mencuci tangan pakai sabun menjadi salah satu jurus jitu untuk membunuh berbagai macam kuman, bakteri, maupun virus yang menempel pada tangan.

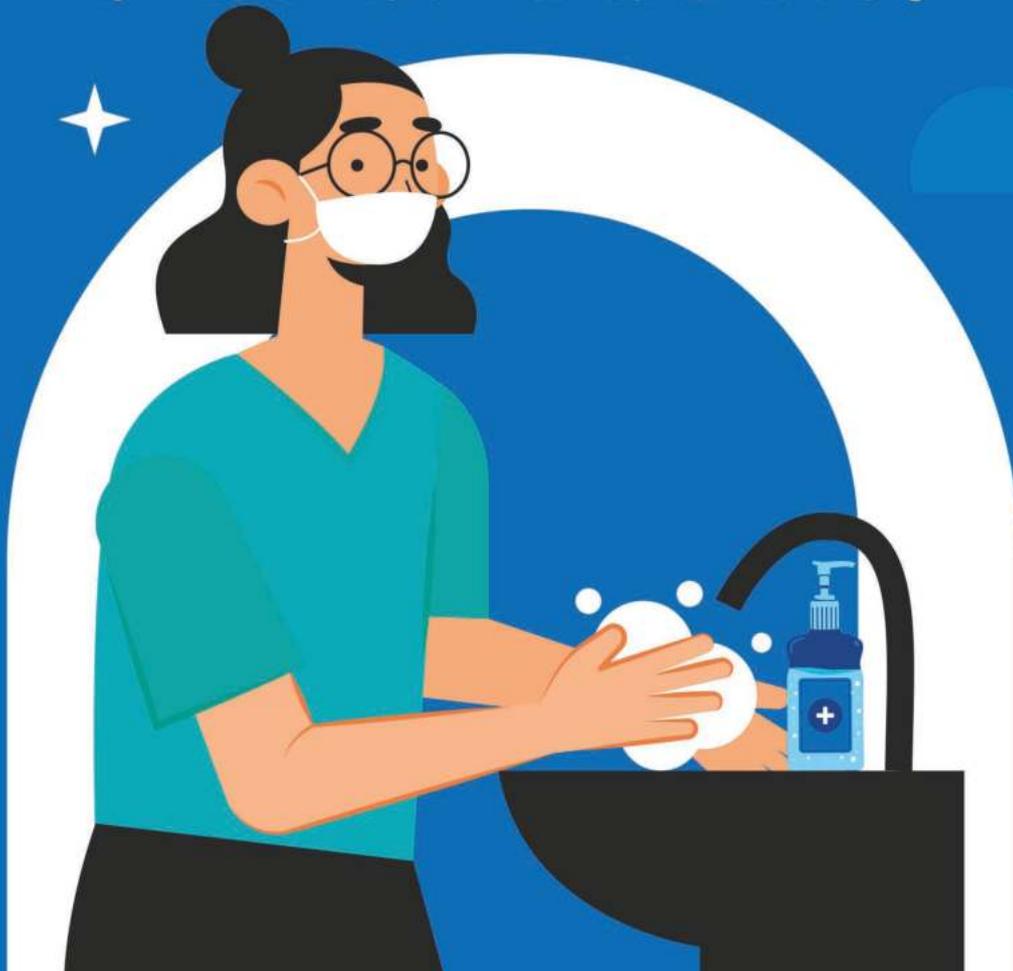
Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) terbukti efektif mencegah penularan penyakit karena tangan yang bersih setelah dicuci pakai sabun bisa mengurangi risiko masuknya virus ke dalam tubuh.

Cuci tangan pakai air saja tidak cukup untuk mematikan kuman penyebab penyakit. Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dengan cara yang tepat setidaknya 40-60 detik dapat melindungi tubuh dari berbagai penyakit.

15 OKTOBER 2022

DIPERINGATI SEBAGAI HARI

Cuci Tangan Pakai Sabun





KIRIM PERTANYAAN #SOBATSEHAT
KE NOMOR WHATSAPP 08118741919
ATAU MENTION KE INSTAGRAM / TWITTER
@RADIOKESEHATAN

TALKSHOW KELUARGA SEHAT



LIVE 
STREAM

via IG dan Youtube
@radiokesehatan
@kemenkes_ri
@rriprograma3
RRI Net Official

#TEMA BARU SETIAP HARI
SENIN
HINGGA
KAMIS
09.00-10.00

YUK DENGARKAN DI



Aplikasi Radio Kesehatan
radiokesehatan.kemkes.go.id



RRI Pro 3 - 88.8 FM
.ri.co.id