

MEDIAKOM



KEMENKES RI

● EDISI 134/SEPTEMBER 2021



BERANTAS TUBERKULOSIS



9 772460 10002



HARI KESEHATAN G I G I N A S I O N A L

12 SEPTEMBER 2021

GIGI DAN MULUTKU SEHAT DI MASA PANDEMI

#Healthies, sudah saatnya kita meninggalkan kebiasaan buruk dan mulai merawat dan memperhatikan kesehatan gigi dan mulut guna menurunkan faktor risiko penyakit.

Caranya mudah, rutin gosok gigi dua kali sehari, perbanyak minum air putih, kurangi makan makanan manis, hindari merokok dan lakukan pemeriksaan ke dokter minimal 6 bulan sekali, tentunya dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

TELAH TERJADI PENURUNAN KEBIASAAN MENYIKAT GIGI DUA KALI SEHARI DIBANDINGKAN HASIL SURVEI TAHUN 2018. KEBIASAAN BURUK JUGA MENINGKAT SELAMA DI RUMAH YAKNI 2 DARI 5 ORANG DEWASA MENGAKU TIDAK MENYIKAT GIGI SEHARIAN, DAN ADA 7 DARI 10 ORANG MENGHINDARI PERGI KE DOKTER GIGI

Di masa pandemi sekarang ini, selain membentengi diri dari penularan COVID-19 dengan rutin mencuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan gigi dan mulut juga tak kalah penting. Sebab, kesehatan gigi dan mulut turut merefleksikan kesehatan tubuhmu secara umum



SUSUNAN REDAKSI

PENANGGUNG JAWAB:

Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat

PEMIMPIN REDAKSI:

Busroni, S.IP

REDAKTUR PELAKSANA I:

Aji Muhawarman, ST, MKM

REDAKTUR PELAKSANA II:

Prawito, SKM, MM

ANGGOTA DEWAN REDAKSI:

Nani Indriana, SKM, MKM; Didit Tri Kertapati, SH; Giri Inayah Abdullah, S.Sos, MKM; Resty Kiantini, SKM, M.Kes; Faradina Ayu R., S.I.Kom; Awalokita Mayangsari, SKM; Ferri Satriyani, SKM; Delta Fitriana, SE; Reiza Muhammad Iqbal, A.Md; Utami Widyasih, A.Md; Teguh Martono, S.Sos; Endang Retnowaty; Khalil Gibran A., ST; Rifany Sastradipradja, S.Sos; Wayang Mas Jendra

SEKRETARIAT:

Kartika Indra Susilowati;
Endang Tri Widiyastuti, A.Md

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

ILUSTRASI Wayang Mas Jendra

Berantas Tuberkulosis



drg. Widyawati, MKM

SALAH satu penyakit menular yang masih menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah Indonesia adalah tuberkulosis (TBC). Penyakit ini ditargetkan untuk dieliminasi pada tahun 2030. Target ini harus bisa dicapai, mengingat negara kita berada di urutan kedua penyumbang kasus TBC terbesar secara global dengan estimasi 845 ribu kasus setahun.

Di sisi lain, pandemi COVID-19 harus diakui menyebabkan turunnya penemuan kasus TBC, yang pada tahun 2019 mencapai 60 persen atau sekitar 580 ribu kasus dan kini hanya 40 persen atau 350 ribu kasus. Padahal, pada tahun 2020 terdapat 10 juta orang di dunia yang terjangkau TBC dan 1,4 juta di antaranya meninggal karena penyakit yang dapat menyerang organ paru dan lainnya ini.

Besarnya "sumbangan" Indonesia ke dunia dalam kasus TBC tentunya harus segera dihapuskan. Dampak TBC tidak hanya pada aspek kesehatan tapi

sektor lain juga ikut terkena imbasnya, seperti sektor ekonomi dan sosial masyarakat.

Redaksi *Mediakom* mencoba untuk mengangkat tema ini sebagai bahasan utama. Hal ini untuk mengingatkan kembali akan dampak dan bahaya penyakit ini, tidak hanya bagi orang dewasa tapi juga bagi anak-anak dan orang lanjut usia.

Info Sehat edisi ini akan mengupas soal penderita komorbid yang kini menjadi sasaran prioritas untuk mendapatkan vaksin COVID-19 dan pembahasan tentang Kejadian Ikutan Pasca-Imunisasi (KIPI). Artikel ringan mengenai aplikasi untuk penerjemahan dan terapi dengan buku hadir pada rubrik Serba-serbi. Jangan lewatkan untuk menyimak Referensi Film tentang kisah keluarga yang bertahan hidup tanpa teknologi.

Selamat membaca.
Salam Redaksi

daftar isi

September 2021



16-26
MEDIA UTAMA

Tantangan Mengeliminasi Tuberkulosis

BANYAK TANTANGAN DALAM MENCAPAI TARGET ELIMINASI TUBERKULOSIS PADA 2030. PERLU GOTONG ROYONG SEPERTI PENANGANAN PANDEMI COVID-19.

Etalase 3

Suara Pembaca 6

Isi Piringku 7-8

NIKMAT DAN SEHAT
PELECENG KANGKUNG

Info Sehat 10-15

- PENDERITA KOMORBID DAN VAKSIN COVID-19
- RAGAM GEJALA SETELAH DIVAKSIN
- FAKTA DAN MITOS PENYAKIT JANTUNG

Masih Mengintai Anak-anak

SEBANYAK 98 PERSEN PENULARAN TUBERKULOSIS PADA ANAK TERJADI MELALUI JALAN NAPAS. VAKSINASI BCG DAN PELACAKAN KONTAK DAPAT MENCEGAH PENYEBARAN PENYAKIT.



Peristiwa 32-38

- HARGA PEMERIKSAAN RDT-ANTIGEN TURUN
- PEMERINTAH AJAK MASYARAKAT RAWAT GIGI DAN MULUT
- INI FITUR BARU SERTIFIKAT VAKSIN DI APLIKASI PEDULILINDUNGI
- TEKAN ANGKA KEMATIAN IBU MELAHIRKAN, KEMENKES TINGKATKAN LAYANAN KESEHATAN
- PENYINTAS COVID-19 KINI BISA VAKSIN, INI KETENTUANNYA
- AKSI NYATA CEGAH BUNUH DIRI

Jangan Berhenti Berinovasi

TAKDIR HIDUP MENGARAHKANNYA MENJADI SEORANG DOKTER. DENGAN NIAT TULUS, BERBAGAI PROGRAM DICIPTAKAN DEMI MENYIAPKAN SUMBER DAYA MANUSIA YANG SIAP MELAYANI MASYARAKAT.

27 Profil



Kilas Internasional 39

- PELUANG VAKSIN COVID-19 UNTUK ANAK
- VARIAN MU MEREBAK DI 46 NEGARA

Peluang Vaksin COVID-19 untuk Anak

HASIL PENELITIAN PFIZER DAN BIONTECH MENUNJUKKAN VAKSIN COVID-19 BUATAN MEREKA AMAN DAN EFEKTIF UNTUK DIBERIKAN KEPADA ANAK USIA DI BAWAH 12 TAHUN. MASIH MENUNGGU BUKTI YANG LEBIH MEYAKINKAN.

39 Kilas Internasional



Galeri Foto 38-41

Lentera 46

SETIAP ORANG BISA SUKSES

Serba Serbi 48-53

- FOTO MAKRO: MENGULIK BENDA KECIL SECARA DETAIL GESIT BERBURU
- GESIT BERBURU BEASISWA PENDIDIKAN
- BIBLIOTERAPI: TERAPI PENYEMBUHAN MELALUI BACA BUKU

Biblioterapi: Terapi Penyembuhan melalui Baca Buku

MEMBACA BUKU TERNYATA BISA MENYEMBUHKAN JIWA SESEORANG YANG SEDANG DIRUNDUNG BERBAGAI PERMASALAHAN HIDUP.

Referensi Film 54

KETIKA LISTRIK PADAM

Resensi Buku 56

BANYAK CARA UNTUK MENJADI PEMBICARA

Komik 58

JAGA KESEHATAN GIGI



52 Serba-Serbi

Isi Ransel untuk Tatap Muka



PERLENGKAPAN APA SAJA YANG WAJIB ADA DALAM RANSEL UNTUK PEMBELAJARAN TATAP MUKA (PTM)? BERIKUT INI JAWABAN BEBERAPA PEMBACA *MEDIAKOM*.

1 Ara @thaliachinara

Alat protokol kesehatan lengkap, laptop, bekal, dan alat makan sendiri dong pastinya.

2 Achmad Handoko @achmadhandoko

Anak kami mengenakan masker berlapis tembaga oksida. Anak bersama teman-temannya membuat penjernih udara (DIY) guna menjaga udara ruangan kelasnya tetap sehat serta melapisi meja pintu dengan tembaga oksida dengan metoda *metal forming*. Biarkan mereka tatap muka di sekolah supaya bahagia.

3 Drey @audreyfebiannya

Covid starter pack (*hand sanitizer*, masker, tisu basah, tisu), alat tulis, botol minum pribadi penting juga.

4 #Prokes Jangan Kendor @UtamiWidyasih

Masker, *hand sanitizer*, tisu basah, minyak angin, minyak telon, sendok-garpu, botol, dan tempat makan lipat dong. Ayo sekolah.

5 Abudzar Al Ghifari @agiholic

Isi tasku: 1) masker, 2) *hand sanitizer spray*, 3) tisu basah, 4) sabun cair, 5) multivitamin, 6) botol air isi ulang, 7) kantong kecil isi alat tulis pribadi, 8) kantong kecil isi alat makan pribadi.

6 Iva Firdayanti@Iva_Firdayanti

Masker cadangan, *hand sanitizer/hand wash*, alat makan pribadi, bekal, minum,

alat ibadah pribadi, alat tulis pribadi.

7 Della Savitri @Della31696183

Bawa alat protokol kesehatan lengkap. Tapi jangan lupa bawa alat sekolah juga. *Ntar* terlalu patuh protokol kesehatan sampai alat sekolah terlupakan, kan *diketawain* semut.

8 Nanan Mulyana @nananmulyana2

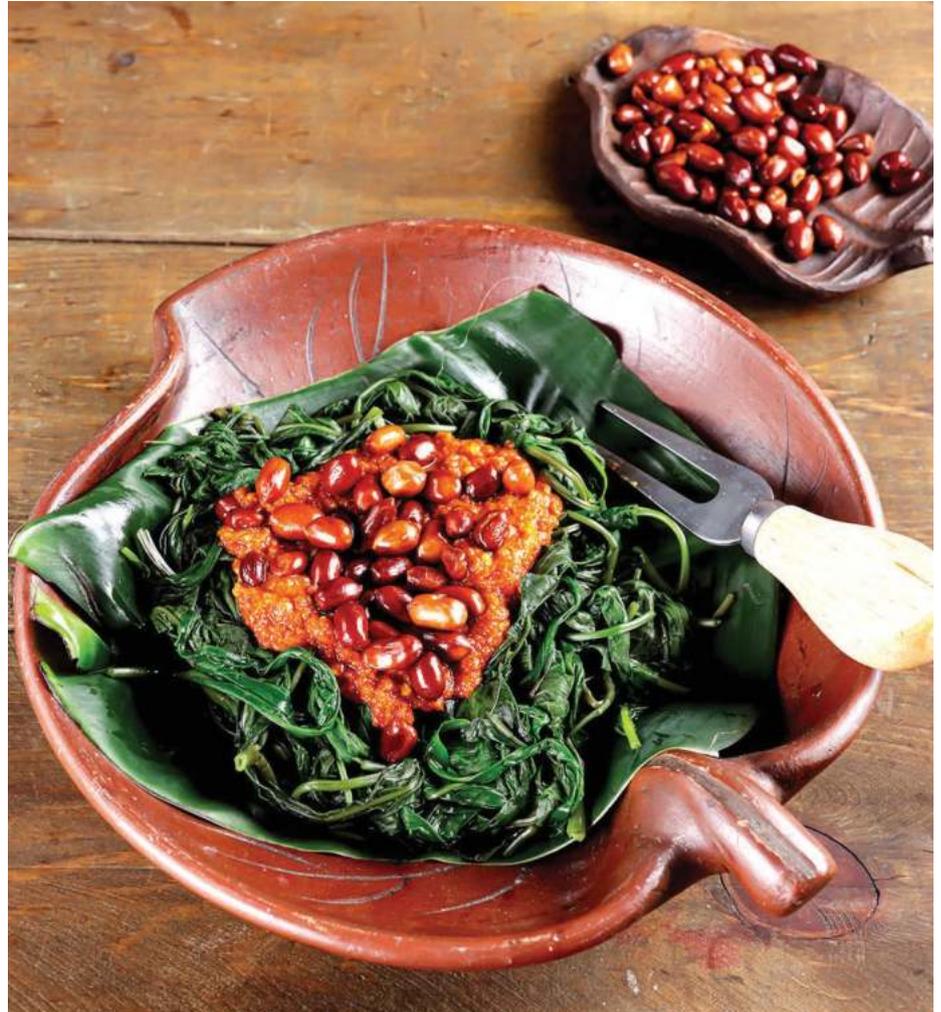
1) *hand sanitizer*, 2) masker, 3) tisu basah, 4) perlengkapan ibadah, 5) peralatan makan, 6) bawa bekal sendiri, 7) obat pribadi.



Nikmat dan Sehat Pelecing Kangkung

PELECING KANGKUNG INI TIDAK HANYA SEHAT TAPI JUGA LEZAT APALAGI DIMAKAN BERSAMA DENGAN AYAM TALIWANG. SUNGGUH MENGGUGAH SELERA MAKAN.

Penulis: Utami widyasih dan Dewi Astuti



Jika berkunjung ke daerah Lombok, Nusa Tenggara Barat (NTB), sebaiknya Anda jangan lupa mencicipi panganan khas suku Sasak yang nikmat dan menyehatkan, yaitu Plecing Kangkung. Menu masakan ini biasanya dihidangkan bersama dengan ayam bakar Taliwang, yang banyak ditemukan di pulau yang terkenal dengan julukan 'Pulau Seribu Masjid'.

Pelecing kangkung sebenarnya merupakan jenis masakan ekonomis dan sederhana. Bahan utamanya mudah didapat dan harganya sangat terjangkau. Terdiri sayur kangkung dan kecambah yang direbus, lalu disiram sambal terasi dan ditaburi kacang tanah goreng. Pedasnya sambal pada pelecing kangkung ditambah aroma terasi, sontak menggugah indera pengecap dan penciuman kita. Nafsu

makan akan semakin membunyah dengan peluh yang mengucur.

Pelecing Kategori Makanan Sehat

Pelecing kangkung termasuk kategori makanan sehat karena pengolahannya hanya direbus. Merebus merupakan proses memasak makanan dengan media air. Melalui proses perebusan sayuran menjadi lunak dan lebih mudah dicerna. Merebus merupakan salah satu proses pengolahan yang sehat, aman dan sederhana, karena selain tidak menambahkan kalori pada bahan makanan juga dapat membunuh bakteri patogen. Agar tidak kehilangan terlalu banyak vitamin larut air, disarankan untuk memasukkan bahan makanan yang akan dimasak sesaat setelah air mendidih.

Nutrisionis Ahli Muda Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes, Tiska Yumeida mengatakan dalam 100 gram plecing kangkung mengandung 2,5 gram protein; 2,1 mg zat besi serta 870 mcg beta karoten. Jadi selain enak, plecing kangkung ini juga sarat akan zat gizi yang penting dan dibutuhkan tubuh.

"Pelecing kangkung akan sangat nikmat disantap bersama ayam taliwang. Namun, jangan kalap saat menikmatinya ya. Pastikan ambil porsi nasi, ayam taliwang, dan plecing kangkung sesuai dengan 'Isi Piringku'. Tambahkan juga buahnya dan konsumsi air putih yang cukup," Imbuh Tiska.

Kangkung Air dan Kangkung Darat

Masyarakat Lombok membuat plecing kangkung menggunakan jenis kangkung yang dibudidayakan di air

yang mengalir. Terdapat perbedaan pada jenis kangkung yang ditanam di darat dan air. Kangkung darat memiliki batang dan daun yang tidak terlalu besar, sementara kangkung air memiliki batang yang lebih panjang dan daun yang besar. Warna batang pada kangkung darat ialah putih kehijauan, sementara kangkung air batangnya berwarna hijau. Tekstur batang kangkung air juga lebih renyah dibandingkan kangkung darat.

Kandungan Gizi Pada Kangkung

Kangkung memiliki nama latin

Ipomoea Aquatica Forsk, adalah jenis sayuran tropis dan sub-tropis banyak tumbuh di Asia Tenggara. Bagian yang biasanya bisa dimanfaatkan yaitu bagian daun dan batangnya. Menurut Iku Ekayanti, dalam 'Paduan Pembuatan Menu Makanan Balita TBC Berbahan Pangan Lokal', Kangkung memiliki kandungan vitamin A dan vitamin C yang sangat tinggi dibandingkan sayuran lainnya. Selain itu kangkung juga kaya akan berbagai mineral penting seperti kalium, kalsium, dan zat besi. Manfaat yang bisa diperoleh dengan mengonsumsi kangkung yaitu menjaga kesehatan

mata, sebagai anti radang, mengatasi anemia, mencegah diabetes, serta melawan kerusakan hati.

Sementara menurut laman lagizi.com, mengonsumsi kangkung dapat memberikan manfaat baik bagi tubuh yaitu:

1 Memelihara Penglihatan

Kandungan vitamin A pada kangkung dipercaya dapat menunjang kesehatan mata manusia. Adanya Provitamin A (Betakaroten) pada dapat dikenali dari warna hijau daun kangkung. Semakin hijau, semakin tinggi kadar provitamin A nya.

2 Menjaga Kesehatan Mulut

Sariawan dan gusi berdarah dapat dicegah dengan konsumsi vitamin C. Kabar baiknya kangkung ternyata mengandung vitamin C yang cukup tinggi, walau tidak sebanyak sayur bayam dan daun singkong. Oleh karenanya, mengonsumsi kangkung dapat membantu merawat gusi dan gigi sehingga Anda dapat tersenyum dengan cerah.

3 Mencegah Diabetes

Penelitian pada tahun 2010 di Universitas Islam Indonesia menunjukkan bahwa ekstrak daun kangkung memiliki kandungan yang mampu menurunkan kadar gula darah dan memperbaiki fungsi pankreas.

4 Mencegah Anemia

Anemia adalah kondisi dimana tubuh kekurangan sel darah merah. Kondisi tersebut menyebabkan tubuh terasa lemas, letih, dan lesu. Kangkung, memiliki kandungan zat besi tinggi, bahkan sekali lagi melampaui bayam dan daun singkong. Oleh karenanya kangkung sangat baik menjadi alternatif sumber zat besi dari kelompok sayur mayur.

Nilai Gizi



Komposisi Gizi Plecing Kangkung (per 100 g)

Air(Water)	: 83.8 g
Energi (Energy)	: 75 Kal
Protein (Protein)	: 2.5 g
Lemak (Fat)	: 2.8 g
Karbohidrat (CHO)	: 10.0 g
Serat (Fibre)	: 5.4 g
Abu (ASH)	: 0.9 g
Kalsium (Ca)	: 36 mg
Fosfor (P)	: 3 mg
Besi (Fe)	: 2.1 mg
Natrium (Na)	: 408 mg
Kalium (K)	: 381.0 mg
Tembaga (Cu)	: 0.10 mg
Seng (Zn)	: 0.4 mg
Beta-Karoten (Carotenes)	: 870 mcg
Thiamin (Vit. B1)	: 0.70 mg
Niasin (Niacin)	: 0.2 mg
Vitamin C (Vit. C)	: 12

Sumber: panganku.org

Tips

Berikut adalah tips memilih dan membersihkan kangkung, dilansir dari channel Youtube Sajian Sedap.

- 1 Pilihlah kangkung yang berdaun hijau segar dan tidak yang berwarna kuning layu
- 2 Bersihkan kangkung dari kotoran atau sisa batang rumput dari ikatannya. Jangan pernah membersihkan atau menyangi kangkung tanpa membuka ikatannya terlebih dahulu. Hal ini untuk mencegah masuknya kotoran masuk dalam masakan.
- 3 Ambil satu persatu batang kangkung dan petiki ruang kangkung. Sebaiknya batang kangkung perlu di belah, untuk memastikan tidak ada binatang atau telur binatang di dalam batangnya.
- 4 Biasakan mencuci sayuran dalam air mengalir, agar kotoran yang menempel terhanyut terbawa air.

7 MANFAAT

PeduliLindungi

Banyak orang mengetahui aplikasi PeduliLindungi hanya untuk mengunduh sertifikat vaksin COVID-19. Namun, tidak banyak yang tahu, aplikasi ini banyak manfaatnya.

Unduh dan manfaatkan aplikasi PeduliLindungi untuk mendukung aktivitas dalam masa adaptasi pengendalian pandemi COVID-19.


Salam Sehat
Healthies!



PASPOR DIGITAL

Berisi sertifikat vaksin dan hasil tes COVID-19



NOTIFIKASI ZONA RISIKO

Memuat informasi zona risiko COVID-19 di daerah sekitar



PENGAWASAN/PELACAKAN

Melacak data lokasi pengguna secara digital untuk keperluan *tracing*



QR CODE UNTUK CHECK-IN

Digunakan untuk mengakses fasilitas publik secara nyaman dan aman



E-HAC TERINTEGRASI

Fasilitas pengisian dokumen E-HAC untuk kepentingan perjalanan darat, laut, dan udara



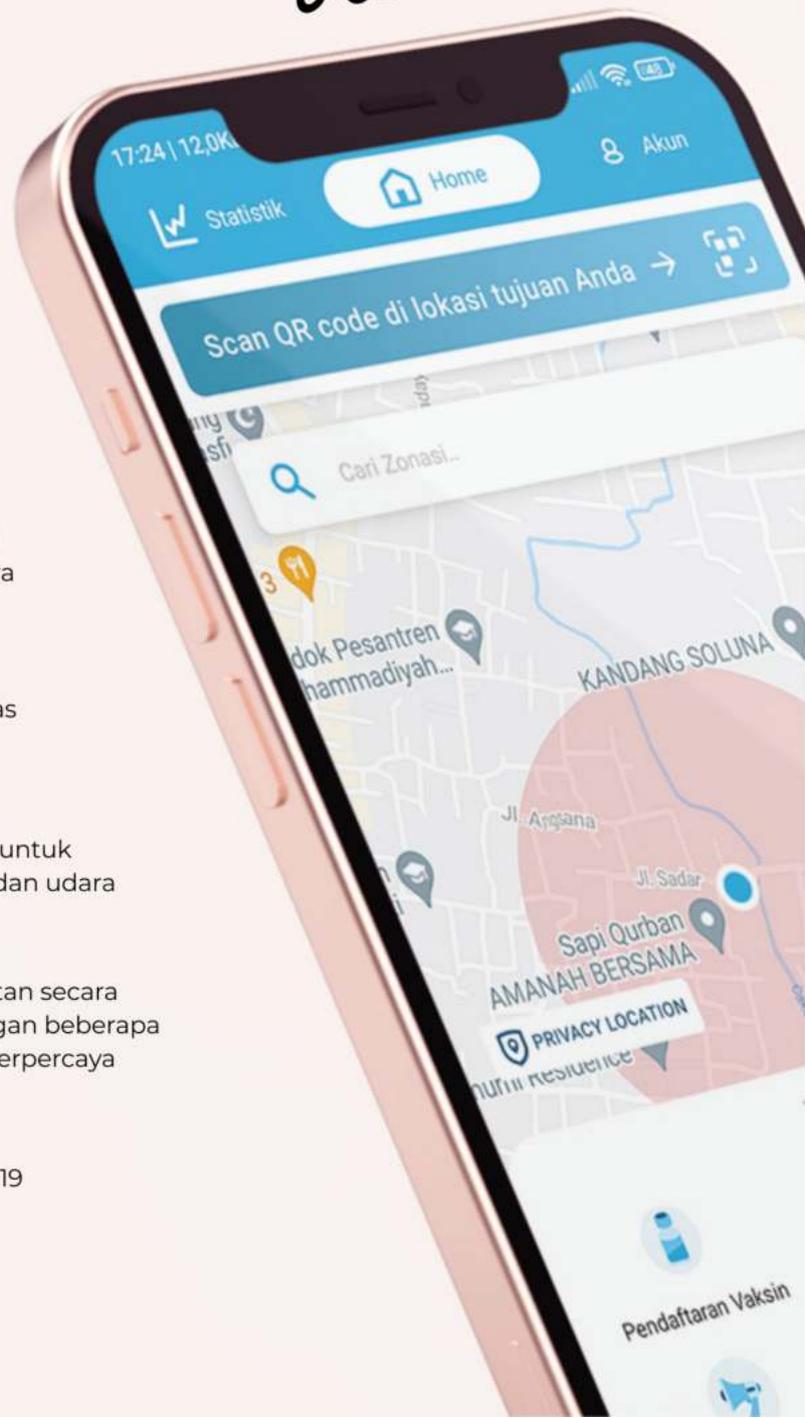
TELEDOKTER

Berisikan layanan konsultasi kesehatan secara daring oleh petugas kesehatan dengan beberapa pilihan penyedia jasa layanan yang terpercaya



STATISTIK COVID-19

Berisikan *update* data kasus COVID-19 di lokasi pengguna secara *realtime*





Penderita Komorbid dan Vaksin COVID-19

PENDERITA PENYAKIT PENYERTA ATAU KOMORBID KINI MENJADI PRIORITAS PENERIMA VAKSIN COVID-19. PENYAKITNYA PERLU DIKONTROL DULU SEBELUM DIVAKSIN.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Bertambahnya pengetahuan dan pengalaman serta mutasi virus membuat penanganan pandemi COVID-19 mengalami dinamika, baik dalam tataran kebijakan maupun pelaksanaannya. Salah satu perubahan yang nyata adalah dulu penyandang komorbid atau penyakit bawaan tidak disarankan menerima vaksin COVID-19 tapi kini justru menjadi salah satu prioritas penerima vaksin.

“Di awal vaksinasi, sasarannya adalah orang yang sehat dulu, sementara penderita komorbid tidak. Sekarang pola pikirnya berubah, justru orang-orang dengan komorbid itu yang harus mendapat prioritas,” kata Profesor Dr. Zullies Ikawati, Apt., M.M. dalam webinar Kelas Edukasi Jenis Vaksin dan Perbedaannya yang diselenggarakan oleh Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada 2 September lalu.

Pernyataan serupa juga disampaikan oleh dr. Dirga Sakti Rambe, Sp.P.D.. “Pada

prinsipnya, siapa yang lolos skrining itu boleh divaksin. Orang dengan penyakit kronis boleh divaksin. Orang dengan penyakit gula, jantung, paru, ginjal, autoimun, kanker, semuanya boleh divaksin dengan catatan semua penyakitnya terkontrol,” kata dia.

Menurut Zullies, saat ini semua penderita komorbid menjadi sasaran prioritas vaksinasi untuk mencegah mereka tidak terkena COVID-19 karena, bila terkena, akan lebih berat penanganannya. Mereka, lanjut Zullies, harus mengonsumsi obat untuk penyakit komorbidnya sekaligus obat untuk mengatasi korona. “Ketika mereka terjangkit COVID-19, maka bisa saja (kondisinya) menjadi lebih berat atau tingkat kesembuhannya menjadi kurang. Maka, sebelum kena COVID-19, (mereka) divaksin dulu,” kata alumni Universitas Gadjah Mada ini.

Penderita Autoimun

Salah satu penyakit komorbid yang



**SAAT INI SEMUA
PENDERITA KOMORBID
MENJADI SASARAN
PRIORITAS VAKSINASI
UNTUK MENCEGAH
MEREKA TIDAK
TERKENA COVID-19
KARENA, BILA TERKENA,
AKAN LEBIH BERAT
PENANGANANNYA.**

sempat tidak diperbolehkan menerima vaksin COVID-19 adalah orang yang memiliki autoimun. Namun, kini penderita penyakit yang menyerang kekebalan tubuh ini sudah bisa menerima vaksin selama memenuhi sejumlah syarat. Menurut Dirga, syarat itu antara lain adalah penyakitnya harus terkontrol, pasien rutin ke dokter, pasien minum obat secara teratur, dan tidak ada keluhan yang bermakna. "Penderita autoimun sebaiknya meminta surat dari dokter yang biasa merawat bahwa Anda layak divaksin sehingga ketika datang ke tempat vaksinasi tugasnya tidak bingung," kata Dirga.

Dirga menuturkan bahwa semua jenis vaksin yang ada saat ini aman dan boleh digunakan oleh pasien autoimun. Namun, untuk kondisi tertentu penderita autoimun memang disarankan untuk mendapatkan vaksin jenis mRNA. "Bagi yang memiliki kondisi imunitas terganggu seperti autoimun itu butuh vaksin yang 'lebih kuat' dan pilihan yang paling ideal adalah vaksin mRNA, seperti buatan Pfizer atau Moderna. Tapi, soal keamanan, semuanya aman," kata Dirga. "Jika yang tersedia buatan Sinovac, jangan menunggu Pfizer. Ini bukan soal keamanan, tapi soal efektivitas, jadi

gunakan yang tersedia saja."

Obati Dulu Penyakitnya

Menurut Zullies, seseorang disarankan untuk menunda mendapatkan vaksin hingga penyakit yang dideritanya sembuh dahulu. Contohnya, kata dia, seorang penderita asma tidak terkontrol, yang hampir setiap hari kambuh, maka ia diminta untuk berkonsultasi dengan dokter yang merawatnya dan berobat dulu hingga asmanya dapat terkontrol, baru kemudian dia dapat divaksin.

Hal serupa juga berlaku pada orang yang mengalami permasalahan pada gigi dan mulut. Apabila giginya bolong atau gusi bengkak atau kasus lain yang dapat menimbulkan infeksi, maka mereka disarankan agar mengobatinya terlebih dahulu baru kemudian mendapat vaksin. "Saya kira gigi bolong perlu diatasi dulu, khawatir ada infeksi. Untuk sekarang, infeksi akut tidak bisa divaksin. Untuk yang tidak berat, silakan berkonsultasi dengan dokter gigi apakah itu suatu kondisi infeksi atau bukan," kata Zullies.

Persoalan lain yang juga muncul adalah kasus ibu yang tidak mengetahui dirinya hamil ketika mendapatkan vaksin pertama buatan AstraZeneca. Namun, saat ingin melakukan vaksin kedua, baru diketahui bahwa dia tengah mengandung bayi, padahal ibu hamil tidak dianjurkan untuk mendapatkan vaksin AstraZeneca. Langkah yang dapat diambil, menurut Dirga, adalah menerima suntikan kedua setelah melahirkan. Menurut Dirga, ibu hamil hanya dapat menerima vaksin buatan Sinovac, Moderna, dan Pfizer.

Dirga menyatakan bahwa apa pun mereknya, vaksin efektif untuk mencegah dampak infeksi COVID-19 yang berat, termasuk kematian. Orang-orang yang sudah divaksin memang masih bisa terkena COVID-19 dan menularkan tapi tidak sampai mengalami perburukan. "Jadi mereka tidak (perlu) masuk ICU, tidak memakai ventilator, tidak mati karena COVID-19. Itulah pentingnya vaksinasi," kata dia.

Layak dan Tidak Layak Divaksin

Zullies menyatakan, meski hampir semua orang yang berusia di atas 12 tahun boleh menerima vaksin COVID-19 tapi masih ada beberapa kelompok orang yang tidak layak untuk menerima suntikan vaksin. Berikut ini beberapa di antaranya.

1 Orang yang memiliki reaksi alergi yang berat terhadap vaksin pertama sehingga tidak disarankan untuk mendapat vaksin yang sama lagi pada vaksinasi kedua. Tetapi, kalau reaksinya hanya gatal dan lainnya yang kemudian hilang dengan sendirinya, maka mereka masih bisa tetap divaksin.

2 Orang yang sedang mengalami infeksi akut. Apabila infeksi sudah bisa diatasi, maka ia dapat divaksin.

3 Penderita tuberkulosis (TB). Minimal mereka sudah meminum obat antituberkulosis selama dua pekan untuk layak divaksin, tapi tetap harus dilihat juga kondisi klinisnya.

4 Orang dengan imunologi defisiensi primer atau dengan gangguan imun tidak layak untuk divaksin. Jika tidak ada reaksi anafilaksis, maka mereka, termasuk penderita autoimun, boleh divaksin

"Seseorang yang pernah mengalami anafilaksis dengan penisilin, misalnya. Itu bukan merupakan komponen vaksin COVID-19 sehingga boleh divaksin, hanya saja perlu dengan pengamatan ketat dan persiapan penanggulangan reaksi alergi yang berat dan dilakukan di pelayanan kesehatan yang mempunyai fasilitas kesehatan yang lengkap," kata Zullies.



Ragam Gejala Setelah Divaksin

KEJADIAN IKUTAN SETELAH MENERIMA VAKSIN COVID-19 BERBEDA-BEDA, TERGANTUNG INDIVIDU DAN JENIS VAKSIN. TAK PERLU PARACETAMOL KALAU TIDAK DEMAM.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Sejauh ini, vaksinasi merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah dampak infeksi COVID-19 menjadi berat atau kematian. Namun, masih ada sebagian masyarakat yang enggan untuk divaksin. Salah satunya karena mereka khawatir akan timbulnya kejadian ikutan pasca-imunisasi (KIPI). Menurut dokter spesialis penyakit dalam dr. Dirga Sakti Rambe, Sp.PD, munculnya KIPI merupakan hal wajar sebagai bentuk respons tubuh terhadap masuknya zat asing yang sebelumnya tidak dikenal.

“Saat vaksin diberikan kepada kita, ada proses pengenalan. Tubuh akan bereaksi berupa radang yang kemudian

akan menghasilkan antibodi. Pada saat terjadi radang ini terbentuklah zat-zat yang membuat kita merasa tidak enak badan, demam, mengantuk, lapar dan segala macam. Tapi kita mesti ingat bahwa ini tanda vaksinnya bekerja, bahwa tubuh kita merespons dengan baik,” ujar Dirga saat mengisi acara webinar Kelas Edukasi Jenis Vaksin dan Perbedaannya yang diselenggarakan oleh Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada 2 September lalu.

Profesor Dr. Zullies Ikawati, Apt., M.M. menjelaskan, KIPI adalah kejadian medis setelah imunisasi yang tidak serta merta memiliki hubungan sebab-akibat dengan vaksin tersebut. Sehingga, kata Zullies,

gejala yang dialami itu belum tentu karena vaksin. Hal itu bisa berupa gejala, tanda klinis, kelainan laboratorium, atau bahkan penyakit lain.

Zullies mengatakan, KIPI dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok, yakni KIPI yang terkait dengan komponen vaksin dan KIPI yang terkait dengan cacat mutu vaksin. Ada pula KIPI karena kesalahan prosedur, seperti terjadi infeksi karena penggunaan vaksin yang terkontaminasi, dan KIPI akibat kecemasan.

“Yang menarik adalah KIPI akibat kecemasan karena takut disuntik. Ini ada istilahnya sendiri. Ada orang yang kejang dan bahkan pingsan (setelah divaksin) tapi sebenarnya ini terjadi karena dia takut. Ada kecemasan atau kejadian secara kebetulan,” ucap Zullies.

Menurut Zullies, istilah yang digunakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk menerangkan mengenai kecemasan yang berdampak pada tubuh, walaupun tidak ada hubungannya dengan komponen vaksin, adalah *immunization stress related respond* dan terjadi sebelum, setelah, dan saat mendapat vaksin. “Orang-orang yang mempunyai riwayat kecemasan memang disarankan untuk diatasi

dulu masalah kecemasannya sebelum divaksin,” ujar alumni Universitas Gadjah Mada ini.

Sampai saat ini sudah ada lima vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia yang proses pembuatannya dilakukan dengan teknologi yang berbeda-beda. Vaksin buatan Sinovac menggunakan virus yang dilemahkan. Vaksin buatan AstraZeneca dikembangkan dengan teknologi yang relatif baru, yakni *viral vector*. Vaksin buatan Sinopharm mirip dengan vaksin buatan Sinovac. Adapun vaksin buatan Moderna dan Pfizer menggunakan teknologi mRNA. Perbedaan teknologi ini, selain berdampak pada nilai efikasi terhadap virus SARS CoV-2, juga menimbulkan respons pada tubuh yang berbeda-beda.

“Contohnya vaksin buatan Sinovac dan Sinopharm itu kekerapan demamnya hanya 2-4 persen tapi vaksin Moderna bisa sampai 46 persen dan AstraZeneca sampai 65 persen,” kata Dirga. “Ini sejak awal kita ketahui dari penelitian bahwa kekerapan demam, sakit kepala, dan nyeri itu berbeda-beda untuk setiap vaksin, tergantung dari teknologi yang digunakannya.”

Zullies menjelaskan bahwa variasi KIPI yang terjadi sifatnya sangat

individual. Apabila ada petugas vaksin yang menyarankan penggunaan obat paracetamol atau ibuprofen sebagai pencegahan dari timbulnya KIPI sebenarnya tidak tepat. Dia menyarankan, jika tubuh masih tahan ketika muncul respons atau KIPI, maka orang tidak perlu menggunakan obat karena akan sembuh dengan sendirinya. Tetapi, kalau hal itu sangat mengganggu, orang boleh menggunakan obat. Kalau dirasa berat dan memerlukan perawatan segeralah melapor kepada petugas.

Hal senada juga disampaikan oleh Dirga, bahwa meminum obat demam sebelum atau setelah divaksin tanpa ada kenaikan suhu tubuh melebihi 38 derajat Celcius itu salah. “Tidak boleh meminum paracetamol untuk mencegah demam. Jadi, keliru kalau ada yang menganjurkan meminum paracetamol agar malamnya setelah divaksin tidak demam,” kata Dirga.

“Paracetamol perlu diminum setelah timbul demam. Mengapa demikian? Ada satu-dua laporan yang menunjukkan kalau paracetamol bisa menurunkan antibodi. Jadi, kalau tidak demam, tidak usah diminum. Tapi, kalau suhu sudah 38 derajat Celcius, silakan minum paracetamol,” kata Dirga.



Tidak boleh meminum paracetamol untuk mencegah demam. Jadi, keliru kalau ada yang menganjurkan meminum paracetamol agar malamnya setelah divaksin tidak demam.



Fakta dan Mitos Penyakit jantung

APAKAH DADA BERDEBAR-DEBAR MERUPAKAN GEJALA PENYAKIT JANTUNG? YANG MANA MITOS DAN FAKTA SEBENARNYA? BAGAIMANA CARA MENCEGAH PENYAKIT JANTUNG?

Penulis: Nani Indriana



Apakah nyeri dada merupakan indikasi seseorang memiliki penyakit jantung? Dalam buku *Menaklukkan Pembunuh No. 1* (2010), Dr. A. Fauzi Yahya, Sp.J.P(k), FI.H.A. menjelaskan, apabila setelah beraktivitas, rasa sakit dada mereda, berarti kemungkinan besar bukan jantung yang bermasalah. Sebaliknya, jika rasa sakit dada itu bertambah parah, ada kemungkinan ada masalah pada jantung.

Mitos: Dada Nyeri Gejala Penyakit Jantung

Tak semua jenis nyeri di dada adalah gejala penyakit jantung. Menurut Kementerian Kesehatan, ada beberapa gejala penyakit jantung yang harus diwaspadai, seperti jantung berdebar-debar atau dikenal dengan istilah “*palpitasi*”. Gejala lain seperti dada diremas-remas, kemudian sesak napas,

yang biasanya disertai dengan keringat dingin, rasa lemas, jantung berdebar, dan bahkan bisa pingsan. Ada pula gejala nyeri pada dada sebelah kiri, rasa mual dan muntah, berkeringat dingin dan perasaan mudah lelah, serta pusing atau sakit kepala.

Mitos: Masih Muda Tidak Perlu Cek Kolesterol

Penyakit jantung bisa mengancam siapa saja. Bahkan, orang dengan kondisi tubuh yang sehat dan bugar pun berpotensi memiliki penyakit jantung. Meski dikenal sebagai *silent killer*, serangan jantung bisa dihindari dengan menurunkan dan mengontrol kadar kolesterol. The American Heart Association merekomendasikan agar orang mengecek kadar kolesterol saat memasuki usia 20-an dengan rentang waktu pengecekan lima tahun sekali. Tes kolesterol ini tidak hanya disarankan bagi individu yang keluarganya memiliki



riwayat penyakit jantung, tetapi harus dilakukan oleh setiap individu guna memastikan kadar kolesterolnya tetap terkontrol.

Apabila kadar kolesterol dalam tubuh tinggi, mulailah untuk memperbaiki pola hidup. Kurangi konsumsi makanan berkadar kolesterol tinggi dan lemak jenuh, perbanyak konsumsi buah dan sayur, serta rutin beraktivitas fisik.

Fakta: Duduk Terlalu Lama Memicu Penyakit Jantung

Duduk terlalu lama sepanjang hari tidak disarankan karena meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit jantung dan stroke. Bila terlalu banyak duduk, maka kalori yang dibakar sedikit sehingga memungkinkan terjadinya penumpukan lemak. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan risiko diabetes, kegemukan, dan penyakit jantung. Bahkan, seseorang yang rutin melakukan aktivitas fisik pun tetap berpotensi tinggi mengalami serangan jantung manakala sebagian besar waktunya dihabiskan dengan duduk.

Hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi faktor risiko adalah dengan memperbanyak gerak. Lakukan gerakan sederhana dengan berjalan berkeliling ruangan sembari menggerakkan anggota tubuh yang lain. Gerakan ini bisa membakar kalori, menurunkan berat badan, dan meningkatkan energi dalam tubuh. Aktivitas ini juga bisa memecah

lemak dan gula tubuh. Perbanyak konsumsi air putih minimal delapan gelas sehari; makan makanan sehat yang rendah gula, garam, dan lemak; atur jarak aman antara komputer dengan mata; serta lakukan gerakan-gerakan sederhana setiap beberapa menit untuk menjaga tubuh tetap rileks.

Mitos: Jantung Berdetak Cepat Berpotensi Serangan Jantung

Jantung yang berdegup sangat cepat bukan berarti tanda bahwa Anda mengalami serangan jantung. Biasanya, detak jantung yang sangat cepat terjadi setelah berolahraga dan akan melambat saat tidur atau istirahat. Jadi, hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena kondisi ini normal terjadi.

Kewaspadaan harus ditingkatkan manakala terjadi gangguan pada irama jantung atau aritmia dalam jangka waktu yang lama. Penyakit aritmia ditandai dengan rasa berdebar di dada, jantung berdetak kencang, sesak napas, pusing, dan nyeri di dada. Kondisi ini dinilai tidak terlalu berbahaya tapi bila terjadi dalam waktu yang lama dapat mengganggu sistem kerja jantung sehingga membutuhkan penanganan sesegera mungkin. Pencegahan bisa dilakukan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mengurangi konsumsi alkohol, menghindari rokok dan narkoba, menjaga berat badan ideal, serta rutin beraktivitas fisik minimal 30 menit per hari. Selain itu, gangguan irama jantung ini dapat dilakukan dengan pemeriksaan *electrocardiography* (ECG).

Fakta: Stres Bisa Memicu Gangguan Jantung

Kesehatan mental bisa meningkatkan faktor risiko gangguan pada jantung maupun memicu stroke. Menurut jurnal *Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection* yang diterbitkan oleh American Heart Association, stres dalam jangka waktu yang lama berkontribusi besar dalam memperburuk kesehatan tubuh. Bahkan,

kondisi ini dapat menyebabkan kematian.

Kelolalah stres dengan melakukan aktivitas yang dapat menjaga kondisi mental agar tetap stabil. Kegiatan itu seperti meditasi, menghabiskan waktu dengan orang tersayang, istirahat dan tidur cukup, serta konseling dengan ahli bila dibutuhkan.

Sudah seharusnya kita selalu menjaga kesehatan jantung untuk memastikan agar jantung dapat terus bekerja dengan baik. Bagaimana caranya? Mulailah dengan mengubah pola hidup menjadi lebih bersih dan sehat. Kurangi kebiasaan buruk yang dapat memicu penurunan fungsi jantung dan organ lainnya. Awali pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak buah, sayur, dan kandungan omega-3; mengurangi gula, garam, dan lemak; rutin melakukan aktivitas fisik; kurangi stres; istirahat dan tidur yang cukup; serta menjaga tekanan darah, gula darah, dan kolesterol dengan melakukan pengecekan rutin.

Yang tak kalah penting, pahami dan ketahui gejala gangguan jantung. Apabila salah satu gejala muncul, segeralah pergi ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan medis.



Sudah seharusnya kita selalu menjaga kesehatan jantung untuk memastikan agar jantung dapat terus bekerja dengan baik.

Tantangan Mengeliminasi Tuberkulosis

BANYAK TANTANGAN DALAM MENCAPAI TARGET ELIMINASI TUBERKULOSIS PADA 2030. PERLU GOTONG ROYONG SEPERTI PENANGANAN PANDEMI COVID-19.

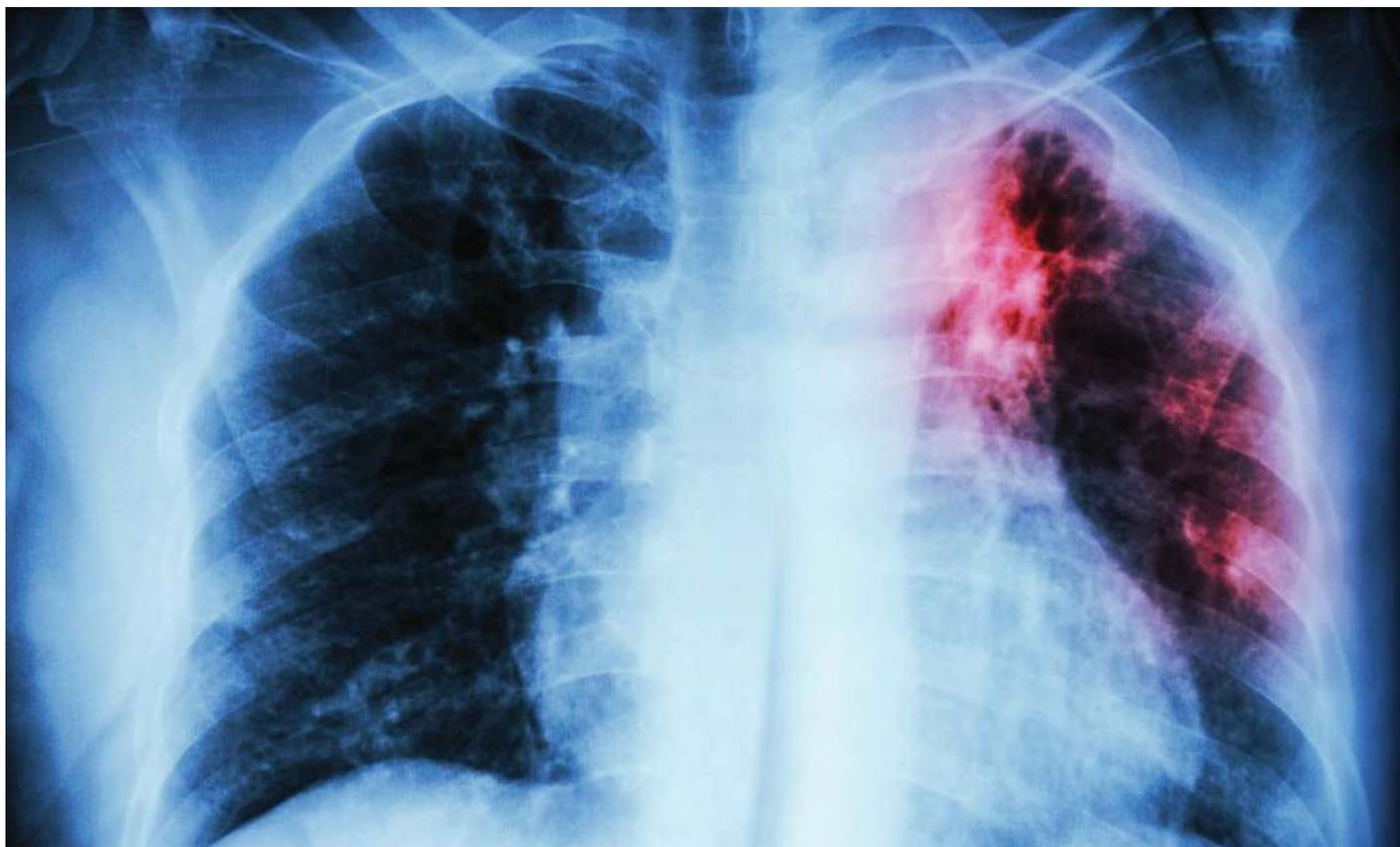
Penulis: Didit Tri Kertapati

Penyakit tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang sejak lama ada di Indonesia. Bahkan, sejarah panjang penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* ini tercatat pada salah satu relief Candi Borobudur. Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, pada tahun 2020 terdapat 10 juta orang di dunia terjangkit TBC dan 1,4 juta di antaranya meninggal karena

penyakit yang dapat menyerang organ paru dan lainnya ini.

“Mengingat tingginya kasus dan beban kematian akibat tuberkulosis, dunia telah berkomitmen untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030,” demikian pernyataan dari Pelaksana Tugas Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, Dr. dr. Maxi Rondonuwu, D.S.H.M., M.A.R.S., pada 10 September lalu.

Menurut data Global TBC Report, pada tahun 2020, Indonesia berada di peringkat



kedua negara penyumbang kasus TBC terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 845 ribu dan jumlah kematian sebanyak 98 ribu atau setara dengan 11 kematian per jam. Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan, dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid., Indonesia berada di bawah India, yang kasus TBC per tahunnya mencapai 2,6 juta, dan di atas Cina dengan 833 ribu kasus per tahun.

Tingginya kasus TBC di Indonesia disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti lingkungan, kekebalan tubuh, penemuan kasus, dan kepatuhan untuk meminum obat serta stigma di masyarakat. TBC, kata Nadia, mudah menular di daerah dengan tingkat kepadatan sangat tinggi, kumuh, dan rumah yang tidak memiliki ventilasi yang baik, tidak mendapat sinar matahari yang baik, tidak ada pertukaran udara yang baik, serta kelembabannya tinggi.

Faktor lain adalah keterlambatan untuk mendiagnosis TBC, yang terjadi karena adanya anggapan layaknya batuk biasa di masyarakat, kesulitan mengeluarkan kultur dahak (sputum) bagi masyarakat yang memiliki gejala TBC, dan masih digunakannya mikroskop untuk mendiagnosisnya. Adapun kekebalan tubuh dipengaruhi oleh gizi dan kondisi penyakit lain yang diderita. Selain itu, kepatuhan masyarakat untuk meminum obat masih sangat rendah sehingga banyak yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya.

“Stigma dan diskriminasi juga masih terjadi, seperti seorang penderita TBC yang batuk berdarah itu dianggap sebagai guna-guna, kutukan,” kata Nadia. “TBC juga masih dianggap

sebagai penyakit kelas bawah, padahal TBC bisa menular ke siapa saja karena penularan TBC bisa di mana saja.”

Nadia menjelaskan, setiap orang memiliki risiko untuk tertular kuman bakteri *mycobacterium tuberculosis* karena penularannya hampir sama seperti COVID-19, yakni melalui saluran pernapasan atas. Bila seseorang yang terjangkit TBC kemudian batuk, bersin, menyanyi, atau berbicara atau tertawa keras, ia dapat menularkannya melalui droplet.

Meski demikian, TBC tidak menular melalui peralatan makanan. “TBC tidak menyebar melalui barang-barang pribadi, seperti pakaian, tempat tidur, peralatan makan, toilet, atau apa pun yang disentuh oleh penderita,” jelas Nadia.

Gejala pada seseorang yang terjangkit TBC adalah batuk lebih dari dua minggu atau batuk yang tidak sembuh-sembuh meski sudah berobat, demam tidak tinggi yang lama, keringat dingin di malam hari tanpa melakukan aktivitas, dan penurunan berat badan secara signifikan. Jika ada gejala tersebut, maka orang disarankan untuk langsung memeriksakan dahak atau sputumnya ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan dia tidak tertular TBC atau tidak.

Ada tiga kondisi yang mungkin terjadi pada orang yang terkena TBC. *Pertama*, mereka menjadi laten TBC, artinya bakterinya terlokalisasi, yang disebut sebagai bakteri yang *dormant* atau tertidur di paru-paru. *Kedua*, menjadi TBC aktif karena sistem kekebalan tubuh atau kondisi kesehatan yang kurang baik. *Ketiga*, mereka sembuh. Tapi, orang jarang yang bisa sembuh langsung tanpa melalui pengobatan. Pemerintah telah menanggung semua pengobatan bagi penderita TBC.

“Untuk yang TBC laten juga harus



Tingginya kasus TBC di Indonesia disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti lingkungan, kekebalan tubuh, penemuan kasus, dan kepatuhan untuk meminum obat serta stigma di masyarakat.

diberikan pengobatan dengan cara pemberian obat pencegah tuberkulosis selama tiga bulan. Sementara untuk orang yang terjangkit TBC aktif harus diberikan obat antituberkulosis selama enam bulan tidak boleh putus,” kata Nadia.

Wajah Dunia

Untuk menemukan penderita TBC, penelitian juga dilakukan terhadap pasien dengan HIV, pasien diabetes mellitus, pasien kurang gizi, dan orang-orang pengguna immunosupresan yang lama. Kasus TBC yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah TBC paru tapi ada juga TBC meningitis, yang menyerang selaput otak dan sering dialami oleh anak-anak, serta TBC tulang dan TBC kelenjar.

“Angka kesakitan kebanyakan terjadi pada usia produktif tapi untuk angka kematian banyak terjadi pada anak-anak karena TBC meningitis. Sementara pada orang lanjut usia risiko kematian lebih besar disebabkan faktor kerentanan itu

sendiri. Kalau penyebab kematian pada semua umur adalah TBC paru,” kata Nadia.

Selain dapat menyebabkan kematian, faktor penyebab TBC yang harus segera ditangani adalah dampak bagi penderitanya yang mengganggu produktivitas karena harus menjalani pengobatan selama dua minggu tanpa beraktivitas ketika pertama kali terkonfirmasi TBC. Ketika ia menjalani perawatan selama enam bulan berikutnya tetapi tidak bisa beraktivitas secara baik, maka akan berdampak pada produktivitas dan penghasilan. Apalagi mayoritas penderita TBC berada di usia produktif dan menjadi tulang punggung keluarga.

“Tentunya hal ini akan sangat berpengaruh karena penyakit TBC akan mempengaruhi produktivitas dari sumber daya manusia, artinya generasi ke depan. Dampak secara global adalah berkurangnya produktivitas generasi masa depan Indonesia,” ucap Nadia.

Menurut Nadia, tingginya jumlah kasus TBC di Indonesia akan berpengaruh terhadap jumlah kasus TBC dunia. Artinya, apa yang dicapai oleh Indonesia akan menjadi wajah global. Kalau penanganan di Indonesia berhasil, maka eliminasi TBC secara global akan berhasil. Tapi, kalau kemudian penanganan Indonesia tidak berhasil, masih tingginya kasus, apalagi nanti ditambah dengan bertambahnya kasus-kasus TBC dengan resistensi obat, juga akan menambah beban secara global.

Mirip dengan COVID-19

TBC dan COVID-19, menurut Nadia, memiliki kemiripan, seperti sarana penularannya yang melalui saluran pernapasan. Hanya saja, jika COVID-19 sumbernya adalah virus maka TBC berasal dari bakteri. Virus dapat dengan cepat menampilkan gejala klinis sedangkan bakteri memerlukan waktu lebih lama. Sampai saat ini, kata Nadia, belum ada obat untuk penyakit COVID-19 sedangkan TBC sudah ada obatnya. Tapi, karena bakteri bersifat lebih kuat, maka pengobatannya jauh lebih lama, yang membutuhkan waktu enam bulan.

Kemiripan lain adalah dalam penanganan TBC maupun COVID-19 sama-sama harus dilakukan secara gotong-royong dengan melibatkan lintas sektor. Untuk mendukung upaya tersebut, kehadiran Peraturan Presiden nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dapat menjadi sarana koordinasi dan akselerasi lintas sektor dalam upaya mewujudkan eliminasi TBC di tahun 2030.

“Kita sudah punya contoh bahwa dalam gerakan gotong royong menangani COVID-19 kita dapat mengendalikan laju penularan COVID-19. Untuk penyakit TBC, agar tercapai eliminasi pada 2030, sangat mungkin jika kita mendapat dukungan dari berbagai sektor seperti kondisi COVID-19,” kata Nadia. [*]





Masih Mengintai Anak-anak

SEBANYAK 98 PERSEN PENULARAN TUBERKULOSIS PADA ANAK TERJADI MELALUI JALAN NAPAS. VAKSINASI BCG DAN PELACAKAN KONTAK DAPAT MENCEGAH PENYEBARAN PENYAKIT.

Penulis: Faradina Ayu

Seperti halnya pada orang dewasa, anak-anak juga dapat tertular kuman *mycobacterium tuberculosis* penyebab tuberkulosis (TBC). Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Kementerian Kesehatan, dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid., angka kasus TBC pada anak di Indonesia masih cukup tinggi, yakni sebesar 17 persen.

Penularan TBC umumnya terjadi melalui udara. Ketika penderita TBC aktif batuk, bersin, atau berbicara, bakterinya akan ikut keluar melalui cairan droplet dan terbawa ke udara. Bakteri itu dapat masuk ke tubuh orang lain melalui udara yang mereka hirup.

Dokter spesialis anak Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan, dr. Fauzi Mahfuzh, Sp.A(K), mengatakan bahwa jika seorang anak kontak erat dengan orang dewasa yang menderita TBC, maka ada 50-60 persen kemungkinan anak tersebut akan terinfeksi. Menurut dia, seluruh organ di tubuh anak dapat diserang oleh kuman sehingga ada beberapa jenis TBC pada anak selain paru, seperti TBC kelenjar, TBC tulang, TBC sendi, dan TBC kulit.

Yang paling banyak diderita oleh anak-anak, kata Fauzi, adalah TBC paru karena penularan tuberkulosis pada anak paling banyak melalui saluran pernapasan. "Pada anak-anak, 98 persen terjadinya penularan TBC itu melalui jalan

napas," kata Fauzi kepada *Mediakom* pada Jumat, 24 September lalu.

Beberapa gejala umum yang timbul saat anak terindikasi menderita TBC, antara lain, adalah batuk terus-menerus selama lebih dari dua pekan dan batuknya tidak membaik dengan antibiotik atau obat-obat antiasma. Gejala lain adalah demam yang berulang tanpa sebab yang jelas dan biasanya tidak tinggi. Berat badannya tidak naik atau turun dalam dua bulan terakhir dan juga tidak membaik walaupun diberi asupan nutrisi yang optimal. Anak juga terlihat lesu atau tidak aktif (lemas, letih, malaise kronik). "Bila kita menemukan salah satu dari gejala ini kita harus eksplorasi lebih

lanjut, curiga ke arah sana,” kata Fauzi.

Apabila seorang anak didiagnosis menderita TBC oleh dokter, maka harus dilakukan investigasi kontak, yaitu mencari sumber penularan dalam keluarga dan kemungkinan ada anak lain yang menderita TBC. Jika sumber penularan sudah ditemukan, ia harus segera diobati.

Pemeriksaan tuberkulosis dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu induksi sputum, uji *tuberculin* (*mantoux test*) seperti penyuntikan protein tuberculin di bawah kulit dan dibaca reaksi kulit dalam 48-72 jam, penilaian diameter penebalan kulit/indurasi, melakukan tes cepat molekuler (TCM), dan foto rontgen paru. Anak yang baru terinfeksi tapi belum menunjukkan gejala TBC aktif akan diberi obat antituberkulosis (OAT) *isoniazid*. Adapun anak yang telah terdiagnosis TBC aktif akan diberi tiga jenis OAT, yaitu *isoniazid*, *pyrazinamide*, dan *rifampicin*.

Durasi pengobatan yang dilakukan untuk anak yang menderita TBC bervariasi, tergantung jenis TBC yang diderita. “Kalau dia hanya TBC paru klinis, tidak berat, yaitu enam bulan pengobatan. Kalau dia ternyata ada meningitis tuberkulosis, TBC tulang, TBC ginjal, atau TBC hati, pengobatannya lebih lama, yaitu selama satu tahun,” kata Fauzi.

Anak tidak boleh putus minum obat karena, apabila terputus, akan membuat kuman TBC menjadi kebal dan hanya dokter yang dapat menentukan penghentian pemberian obat. Agar proses pengobatan berjalan dengan baik, perlu pengawasan dalam minum obat. Pengawas yang baik adalah orang tua anak tersebut. “Orang tuanya harus kami didik supaya memberikan obat dengan baik dan benar untuk mencegah terjadinya gagal pengobatan dan mencegah terjadinya TBC resisten obat,” ujar Fauzi.

Ada dua macam pengobatan pada

pasien TBC, yaitu intensif dan lanjutan. Pengobatan intensif diberikan selama dua bulan, setelah itu diberikan pengobatan lanjutan selama empat bulan. Pada tahap pengobatan intensif, obat diberikan selama dua minggu terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk memastikan kepada orang tua apakah obatnya betul diminum atau tidak. “Kami tanyakan obatnya sisa berapa. Obatnya kami minta dibawa dan lihat sisa berapa. Benar nggak nih orang tuanya kasih obat dengan baik dan benar,” kata Fauzi.

Dokter juga akan melihat apakah ada efek samping yang dirasakan atau tidak pada pasien, termasuk alergi obat. Jika sudah menjalani pengobatan selama dua minggu, kata Fauzi, kemungkinan untuk terjadi penularan sangat rendah.

Pencegahan penyakit TBC bisa dilakukan dengan pemberian vaksin BCG. Pemberian vaksin pada anak dapat memberikan kekebalan terhadap bakteri penyebab TBC. Vaksin BCG, menurut Fauzi, sangat baik untuk mencegah terjadinya TBC berat. Pencegahan juga dapat dilakukan dengan menyelidiki atau melacak kontak agar mata rantai penularan dapat segera dihentikan. Selanjutnya, pencegahan juga bisa dilakukan dengan menjaga imunitas dan asupan gizi pada anak.

Fauzi menyatakan, pencegahan dan penanganan penyakit TBC, khususnya pada anak, harus dilakukan melalui lintas program dan lintas sektoral agar dapat ditangani secara komprehensif dan holistik. Misalnya saja, penanganan itu melibatkan kader posyandu dan ibu PKK untuk membantu skrining pada saat investigasi kontak. “Kalau itu terjadi, mudah-mudahan kita bisa menurunkan angka kejadian TBC pada anak di Indonesia, termasuk pemantauan obat dan pemberian obat sehingga tidak menimbulkan terjadinya kebal obat,” katanya.



Agar proses pengobatan berjalan dengan baik, perlu pengawasan dalam minum obat. Pengawas yang baik adalah orang tua anak tersebut.



Butuh Pengobatan yang Panjang

PROSES PENGOBATAN PASIEN TBC MEMERLUKAN WAKTU YANG PANJANG. BUTUH KEDISIPLINAN PASIEN UNTUK KONTROL RUTIN DAN MINUM OBAT.

Penulis: Nani Indriana

Secara umum penyakit tuberkulosis (TBC) dibedakan menjadi dua, yakni TBC sensitif obat dan TBC resisten obat. Jumlah penderita TBC sensitif obat lebih banyak dibandingkan yang resisten obat. Total kelompok pertama itu hampir 300 ribu kasus, sedangkan kelompok yang resisten obat sebanyak 7.900 kasus.

Dokter spesialis paru Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, dr. Riyadi Sutarto, menyatakan bahwa angka kesembuhan pasien TBC sensitif obat mencapai 83 persen, jauh lebih tinggi dibandingkan TBC resisten yang hanya 47 persen. "Angka kesembuhan (yang resisten obat) tidak terlalu

menggembarakan, masih cukup kecil," katanya. Untuk itu, penemuan TBC secara aktif harus dilakukan melalui investigasi dan pemeriksaan kasus kontak, skrining massal, dan skrining pada kondisi tertentu.

TBC menular melalui droplet dari batuk, bersin, maupun berteriak. Faktor risiko tertular semakin tinggi manakala pasien tidak menutup mulut maupun hidung serta tidak menggunakan masker ketika batuk karena bakteri TBC bisa bertahan beberapa jam di udara, terutama pada udara yang basah dan lembab. TBC hanya menular melalui droplet dan tidak menular melalui perantara lain, seperti barang-barang di sekitar kita.

Faktor risiko terinfeksi bakteri

TBC akan sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh. Seseorang dengan status gizi dan pola hidup yang buruk akan lebih mudah terinfeksi TBC. Adapun beberapa faktor risiko yang meningkatkan kerentanan adalah faktor usia, baik usia lanjut maupun anak; faktor kesehatan pasien; faktor gizi; dan faktor ekonomi (misalnya tinggal di lingkungan padat dan ventilasi kurang baik).

"TBC termasuk penyakit kronis, sifatnya tidak akut. Gejalanya juga tidak tiba-tiba. Biasanya gejala yang kita temukan pada pasien sudah lebih dari dua minggu dengan gangguan lain, seperti sesak, nyeri dada, nafsu makan turun, dan berat badan turun. Pengobatannya pun juga cukup lama

sehingga disebut penyakit paru kronis," kata Riyadi.

Seseorang yang telah terinfeksi TBC ditandai gejala batuk selama dua minggu, sesak napas, dan berkeringat di malam hari tanpa aktivitas. Kebanyakan pasien tidak menunjukkan gejala secara langsung saat tubuhnya terinfeksi. Gejala baru muncul berminggu-minggu pasca-infeksi yang ditandai dengan batuk berdahak dan bahkan sampai mengeluarkan darah.

Apabila memiliki gejala yang mengarah ke TBC, orang sangat dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan guna mendapatkan penanganan sesegera mungkin. Penanganan yang tidak cepat dan tepat dapat menyebabkan bakteri TBC yang ada dalam tubuhnya menjadi kebal terhadap obat-obatan. Kondisi ini disebut dengan TBC resisten obat (TBC RO).

Dari segi pengobatan, TBC resisten obat jauh lebih sulit dibandingkan yang sensitif obat. Pengobatan pada TBC sensitif obat bisa dilakukan dengan menggunakan obat standar, sedangkan pasien dengan diagnosa resisten obat akan diobati jauh lebih lama dan sulit karena efek samping yang mungkin ditimbulkan saat pengobatan juga lebih banyak sehingga mereka membutuhkan penanganan ekstra.

Pengobatan penyakit TBC membutuhkan waktu yang panjang. Pasien harus menjalani pengobatan secara rutin minimal enam bulan dan dapat diperpanjang sesuai kondisi pasien. Tak dapat dimungkiri, lamanya waktu pengobatan membuat pasien merasa jenuh dan bahkan ada pasien yang menjalani masa pengobatan beberapa bulan saja karena merasa kondisinya telah membaik. Fenomena inilah yang menyebabkan pasien TBC gagal dalam menjalani pengobatan dan berpotensi tinggi memperluas kerusakan paru. Dampaknya, ketika ia nanti sudah



Pasien TBC harus menjalani pengobatan secara rutin minimal enam bulan dan dapat diperpanjang sesuai kondisi pasien.

sembuh akan berbekas dan bahkan bisa mengganggu kualitas hidupnya.

"Penting bagi pasien tersebut untuk meminum obatnya secara teratur dan mengikuti anjuran dokter. Jangan berhenti sendiri karena merasa kondisinya sudah membaik atau karena efek samping dari obat TBC," kata Riyadi.

Apabila mengalami efek samping berat, pasien disarankan untuk segera memeriksakan diri ke dokter untuk mendapat penanganan lebih lanjut guna meredakan dampak tersebut. Kepatuhan pasien minum obat sesuai anjuran dokter dan kontrol rutin menjadi kunci dari proses penyembuhan pasien. Oleh karenanya, dibutuhkan komitmen yang kuat dari pasien untuk mengikuti setiap tahap pengobatan. Dukungan dari keluarga dan orang terdekat dapat menjadi dorongan semangat bagi pasien untuk menuntaskan pengobatannya sampai akhir.

Di Masa Pandemi

Penemuan kasus TBC di saat pandemi COVID-19 dilaporkan menurun. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, pada tahun 2020 jumlah kasus TBC yang ditemukan hanya 271.750 kasus, turun dibandingkan tahun sebelumnya yang 568.987 kasus.

Selain penurunan pada penemuan



kasus, pandemi juga berdampak pada penurunan jumlah pasien yang rutin melakukan pengobatan. Hal ini diduga karena masyarakat takut untuk memeriksakan diri maupun berobat ke fasilitas layanan kesehatan.

Meski dibayang-bayangi oleh virus COVID-19, Riyadi menyarankan agar penderita TBC tetap rutin kontrol ke fasilitas layanan kesehatan. Kontrol minimal dilakukan sebulan sekali untuk melihat respons tubuh terhadap obat. "Idealnya, (pasien) tetap datang sebulan sekali, tentunya dengan protokol kesehatan yang ketat, karena yang kami evaluasi dari pengobatan TBC adalah berat badan, yang mempengaruhi dosis obat yang kami berikan. Jangan sampai pasien datang di bulan ketiga tapi di bulan kedua berat badan dia naik. Jadi, idealnya dia tetap datang rutin ke rumah sakit," ujarnya.

Perlindungan tambahan juga diperlukan dengan pemberian vaksin COVID-19. Pemerintah mengizinkan vaksinasi COVID-19 bagi masyarakat dengan penyakit penyerta sebagai upaya untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat infeksi COVID-19. Sebelum mengikuti vaksinasi, pasien harus berkonsultasi dengan dokter dan mendapat rekomendasi bahwa dia layak mendapatkan vaksin.

Inovasi dari Tanah Datar



PEMERINTAH DAERAH DAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANAH DATAR MENGEMBANGKAN BERBAGAI PROGRAM UNTUK MEMPERCEPAT PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS. SUDAH DIMULAI SEJAK 2018.

Penulis: Aji Muhawarman

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang terbit pada 2 Agustus 2021 lalu menargetkan penurunan angka kejadian dan kematian akibat tuberkulosis (TBC) pada 2030. Salah satu caranya melalui penguatan dukungan pemerintah daerah dalam penanggulangan TBC.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, dr. Yesrita Zedrianis, M.Kes., menyatakan, ada sejumlah kendala dalam pengentasan TBC di daerahnya. Pada 2018, temuan suspek TBC baru mencapai 19 persen dari target 90 persen. Di tahun yang sama, *case detection rate* atau tingkat temuan kasus positif TBC dan telah ditangani baru 25,3 persen dari

target 65 persen penderita. Jumlah itu sempat mengalami kenaikan pada tahun 2019 tetapi kembali turun pada 2020 hingga pertengahan 2021.

Menurut Yesrita, penurunan pada tahun 2020 dan 2021 itu kemungkinan karena mereka masih berfokus pada penanganan pandemi COVID-19. "Jadi, untuk menanggulangi ini (COVID-19), kegiatan-kegiatan dalam program lain mungkin agak terpinggirkan," kata dia kepada *Mediakom*.

Yesrita juga mengungkapkan bahwa masyarakat sekarang ragu datang ke sarana pelayanan kesehatan karena ada pandangan apabila mereka datang ke puskesmas atau ke rumah sakit nanti akan jadi pasien COVID-19. Akibatnya, "Masyarakat takut datang ke pelayanan kesehatan," kata dia.

Menurut Yesrita, ada pula persepsi yang salah di masyarakat mengenai penyakit TBC. "Di Tanah Datar ini sebetulnya masyarakat belum memahami benar soal TBC. Mereka masih menganggap ini sebagai penyakit keturunan, sebagai penyakit guna-guna. Mereka belum mau mengakui dan dapat terinfeksi," kata dokter yang sudah

memimpin Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar sejak 2018 ini.

Inovasi EMPATI

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar kemudian berupaya mencari terobosan untuk berbagai masalah tersebut. Pada 2018, Dinas menggagas program Kita Perangi Penyakit Tuberkulosis dengan Cara Empati (KIPER TBC EMPATI). Empati sendiri merupakan singkatan dari enam upaya khusus, yaitu edukasi penyakit TBC, motivasi terduga TBC untuk memeriksakan sputum/dahaknya, pemantauan saat menelan obat, ajarkan etika batuk, tingkatkan imun tubuh penderita dengan pemberian makanan tambahan dari nagari/perangkat desa, dan investigasi kontak penderita TBC.

Enam upaya inovasi ini ditopang dengan lima pilar. Pilar pertama adalah Obral TBC EMPATI. Obral yang dimaksud adalah membicarakan atau mempromosikan informasi tentang TBC di berbagai kesempatan. "Kami bekerja sama dengan radio untuk menginformasikannya. Juga ada dialog interaktif. Kami menyampaikan di radio bahwa penyakit tuberkulosis ini

penyebabnya, ini cara pencegahannya, dan seperti apa pengobatannya,” kata Yesrita, yang mengawali karirnya sebagai Kepala Puskesmas Sungayang.

Pilar kedua adalah pembentukan satuan tugas TBC di setiap jorong/desa yang menjadi kantong penderita TBC. Pembentukannya disahkan oleh surat keputusan wali nagari. Tugas satuan ini adalah memberikan pendidikan dan informasi, mengawasi masyarakat yang bergejala TBC (batuk-batuk), dan membantu meminta sputum pada suspek TBC.

Pilar ketiga adalah Dahak Request Keliling (Darling) TBC. Program ini merupakan kegiatan petugas kesehatan yang mengambil sputum yang sudah dikumpulkan oleh satuan tugas di setiap jorong pada setiap hari Senin dan Kamis. Ini memudahkan para suspek TBC yang mungkin malu, sibuk, atau karena alasan lain tidak sempat mengantarkan sampel dahaknya. Pemeriksaan dilakukan dengan metode tes cepat molekuler (TCM) yang hasilnya keluar dalam waktu dua jam.

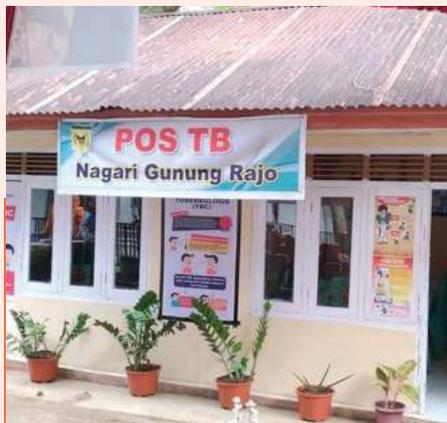
Pilar keempat adalah program berbasis komunitas yang muncul dari, oleh, dan untuk masyarakat nagari, yakni Pos TBC Nagari Empati. Pos ini membuktikan komitmen wali nagari dan warganya dalam menanggulangi TBC, khususnya pada aspek promotif dan preventif. Ada pengurus dan kader yang bertugas untuk mengelola program TBC, mulai dari edukasi, penemuan kasus, pengambilan sputum, hingga pemberian obat kepada pasien.

Dinas Kesehatan juga melibatkan para remaja dalam penanggulangan TBC. Para remaja ini membantu dalam hal mendeteksi kasus, mengajak teman sebayanya yang terindikasi mengidap TBC untuk segera berobat dan melakukan pemeriksaan di puskesmas terdekat, serta memantau kedisiplinan mereka dalam minum obat. Salah satu sekolah yang dilibatkan dalam program ini adalah SMK 1 Batipuh.

Di Sumatera Barat, termasuk Tanah

Datar yang mayoritas penduduknya muslim, peran ulama atau tokoh masyarakat sangat berpengaruh terhadap sikap atau keputusan masyarakat. Pemerintah daerah kemudian juga melibatkan mereka dalam program TBC di Tanah Datar. “Kami sudah mulai melakukan pertemuan dengan tokoh agama. Para penyuluh agama kami libatkan untuk menyampaikan (mengenai TBC) setidaknya pada saat mereka khotbah Jumat,” kata Yesrita.

Dinas Kesehatan dan pihak-pihak yang terlibat dalam penanggulangan TBC juga menerapkan program nasional Temukan Obati Sampai Sembuh Penyakit Tuberkulosis (TOSS TBC). Bila upaya-upaya sebelumnya lebih menekankan pada edukasi dan pencegahan, maka TOSS TBC ini menjadi satu paket, komplet sampai ke pengobatan. Setiap penderita TBC yang sudah ditemukan akan ditangani dengan pengobatan selama enam bulan hingga



Semua usaha yang dirintis sejak 2018 itu membuahkan hasil pada 2019. Penemuan kasus suspek TBC menjadi 50,1 persen, meningkat 2,6 kali lipat dibandingkan tahun 2018.



Dr. Hj. Yesrita Zedrianis, M.Kes
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tanah Datar

sembuh. Semua upaya yang diberikan bagi penderita TBC tersebut tanpa pungutan biaya apa pun dan ditanggung pemerintah.

Dalam beberapa kasus tertentu, pemerintah daerah menyiapkan skema pendanaan bagi masyarakat yang tidak mampu. Pemerintah mengalokasikan dana bantuan sosial untuk program ini. Sumber pendanaan lain juga berasal dari badan amal zakat. Dana-dana ini untuk menanggung pengeluaran penderita TBC yang membutuhkan layanan khusus atau tambahan, seperti pendampingan ke layanan kesehatan rujukan ke rumah sakit tipe B atau A.

Semua usaha yang dirintis sejak 2018 itu membuahkan hasil pada tahun 2019. Penemuan kasus suspek TBC pada 2019 menjadi 50,1 persen, meningkat 2,6 kali lipat dibandingkan tahun 2018. Begitu juga dengan capaian penemuan kasus positif TBC dan penanganannya meningkat sekitar 1,4 kali menjadi 36,3 persen dari 25,3 persen pada 2018. Indikator tingkat keberhasilan minum obat juga lebih dari 90 persen.

Setelah sempat mengalami penurunan drastis akibat pandemi COVID-19, kini Tanah Datar kembali berbenah. Dinas Kesehatan Tanah Datar menggiatkan kembali KIPER TBC EMPATI dengan berbagai inovasinya. “Pos nagari sudah aktif kembali. Program untuk remaja di sekolah juga hidup kembali. Apa lagi sekarang sudah mulai pertemuan tatap muka,” ucap Yesrita.



Bertahun-tahun Bergelut dengan Tuberkulosis

BUDI HERMAWAN MENDERITA TUBERKULOSIS SELAMA BERTAHUN-TAHUN. MENDIRIKAN ORGANISASI UNTUK MENDUKUNG SESAMA PASIEN.

Penulis: Giri Inayah

Pada 2003 lalu, Budi Hermawan menderita tuberkulosis (TBC). Dia batuk-batuk sampai mengeluarkan darah. Budi pun dirawat di sebuah rumah sakit swasta dan diberi obat. Bila obatnya habis, ia kembali ke rumah sakit. Pada bulan keempat, ia merasakan badannya sudah enak, batuknya hilang, dan merasa sudah sembuh. Ia berhenti minum obat tanpa berkonsultasi dengan dokter. Saat itu ia tidak tahu kalau berobat TBC tidak boleh putus meski pasien sudah merasa sehat.

Sekitar tujuh bulan kemudian, Budi kembali sakit dengan batuk darah

yang lebih parah dari sebelumnya. Hasil pemeriksaan laboratorium dan foto Rontgen menunjukkan ia menderita TBC. Mulailah Budi berobat TBC untuk kedua kalinya.

Namun, pengobatan yang baru dimulai itu sempat berhenti dua minggu karena ia mengalami gangguan pada livernya. Setelah itu, Budi meneruskan pengobatan TBC namun tak kunjung sembuh. "Saya minum obat lagi tapi tidak sembuh-sembuh sampai kehabisan uang karena saya berobat ke dokter spesialis. Saat itu obatnya lepasan. Kalau uang saya kurang, maka obat itu tidak penuh saya beli. Dari lima obat yang diresepkan, saya hanya beli dua

saja," kata lelaki 43 tahun ini kepada *Mediakom* pada 24 September lalu.

Belakangan ia menyesal karena tidak tahu dampak mengurangi obat yang dapat membuat kondisinya lebih parah. Pada 2007, warga Bogor ini mulai menggunakan obat program pemerintah setelah berobat di puskesmas. Setahun berobat, tak juga kunjung sembuh. Akhirnya ia dirujuk ke Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo di Cisarua, Bogor.

Dua tahun berobat, dia tak juga sembuh. Hampir setiap kali kunjungan ke rumah sakit ia marah dan menendang kursi ruang tunggu karena hasil pemeriksaan dahaknya selalu positif. "Pernah hasilnya negatif tapi ternyata negatif palsu. Saya marah dan sangat kecewa. Padahal saya sudah minum obat dan kulit sudah gosong," kata Budi.

Kondisi ini membuat Budi berhenti berobat selama setahun. Pada 2010, ia sakit batuk darah lagi dan kembali ke Cisarua. Dokter menyatakan dia sebagai pasien TBC RO (resisten obat). "Saat itu saya sudah dinyatakan sebagai pasien

“

DUA TAHUN BEROBAT, DIA TAK JUGA SEMBUH. HAMPIR SETIAP KALI KUNJUNGAN KE RUMAH SAKIT IA MARAH DAN MENENDANG KURSI RUANG TUNGGU KARENA HASIL PEMERIKSAAN DAHAKNYA SELALU POSITIF.

TBC yang kebal obat, TBC RO, dan paru-parunya harus diangkat dengan biaya saat itu sekitar Rp 150 juta. Saya sudah berpikir mati. Bagaimana hidup tanpa paru-paru,” kenangnya.

Budi memutuskan untuk tetap berobat. Ia menjual semua aset untuk mendapatkan biaya pengobatan. Dia lalu kembali ke Cisarua untuk menjalani pengobatan sesuai saran dokter. Dokter batal mengoperasi dan menyarankan Budi untuk berobat di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan. Pada 2010, ia mulai menjalani pengobatan untuk TBC MDR (multidrug resisten).

Pengalaman yang berat kembali ia rasakan. Dia harus bolak-balik Jakarta-Bogor setiap hari untuk minum obat di hadapan petugas. Ia juga disuntik setiap hari. “Sebagai kepala keluarga, saya sudah tidak bisa ke kantor mencari nafkah karena harus bolak-balik setiap hari selama enam bulan. Sudah jatuh, tertimpa tangga, dan masuk ke sumur. Itulah yang saya alami saat itu,” katanya. Dia dan istrinya kemudian membuka warung Internet dari uang yang semula ia siapkan untuk biaya operasi.

Masa awal pengobatannya sangatlah berat. “Bila saya minum obat pukul 9 pagi. Efeknya masih terasa sampai pukul 9 malam. Masih mual dan muntah, kepanasan. Dan setelah lebih enak, saya harus siap lagi minum obat pukul 9 pagi lagi esok harinya,” kata dia. “Saya tidak melihat orang yang sembuh, tapi yang meninggal banyak.”

Setelah melewati fase sulit ini, Budi mulai merasakan perubahan. Badan mulai gemuk, napas tidak sesak lagi, dan batuk mulai jarang. Di bulan keempat berobat, ia dinyatakan negatif TBC. Inilah pertama kalinya Budi mendapat hasil pemeriksaan dahak yang menggembirakan.

Ada pula Uly Ulwiyah. Perempuan 33 tahun ini menderita TBC sejak usia 10. Orang tuanya tidak tahu soal TBC dan tidak membawanya ke rumah

sakit. Saat batuk darah, Uly pernah dirontgen tapi tidak ada pengobatan lebih lanjut. Ia hanya diobati dengan obat tradisional. Saat berumur 12, Uly baru mendapat pengobatan TBC atas bantuan keluarganya yang berprofesi sebagai bidan dan memberi obat untuk 30 hari.

“Saya minum rutin tiap hari selama empat bulan. Setelah itu merasa jenuh, tidak terpantau, dan tidak tahu juga bahwa obat itu harus (diminum) tuntas, tidak boleh putus. Saya memberi tahu orang tua bahwa obatnya sudah diminum padahal obatnya saya buang,” kata Uly kepada *Mediakom* pada 24 September lalu.

Saat duduk di bangku sekolah menengah atas, penyakitnya kembali kambuh. Ia menjalani pengobatan enam bulan tanpa putus. Saat itu ia sudah memahami bahwa obat TBC harus diminum sampai tuntas. Uly kemudian dinyatakan sembuh.

Namun, pada 2006, saat mulai bekerja, penyakitnya kembali kambuh. Dia berobat kembali dan dinyatakan sembuh. Kondisi ini berulang pada 2008. “Pada 2011, saya dinyatakan TBC MDR (*multidrug resistant*). Menjalani pengobatan 23 bulan dan suntik 8 bulan,” katanya. Sejak itu ia mulai



Uly Ulwiyah
Penyintas TBC

menjalani pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi.

Uly mengaku bahwa selama pengobatan, ia sempat depresi. Ia menarik diri dari lingkungan yang sehat. Efek samping obat juga dia rasakan, seperti mual dan muntah. Berat badannya turun dari 49 kilogram menjadi 35 kilogram. “Saya takut dekat-dekat dengan anak-anak saya. Takut menulari mereka. Saya takut ke kamar mandi karena kalau sudah ke kamar mandi saya muntah. Saya trauma dengan kamar mandi. Sampai akhirnya saya berkonsultasi dengan dokter ahli jiwa,” ungkapnya.

Uly akhirnya dinyatakan sembuh pada 2013 dan penyakitnya tidak pernah kambuh lagi. Saat ini dia aktif mendampingi pasien TBC di DKI Jakarta. “Saya aktif di lembaga sosial yaitu Yayasan Pejuang Tangguh yang latar belakangnya adalah organisasi mantan pasien dan pasien TBC MDR,” kata dia.

Budi pun demikian. Dia dan teman-temannya memutuskan untuk membantu sesama pasien TBC. “Ada pasien yang ingin berobat tapi tidak punya ongkos ke rumah sakit meskipun obat dari pemerintah gratis. Mereka juga sudah kehilangan pekerjaan. Ada pasien yang sudah tua tidak berobat karena tidak ada yang mengantar dan lain-lain. Nah, ini yang kami pikirkan dan carikan jalan keluarnya,” kata Budi.

Pada 2016, Budi mendirikan Perhimpunan Organisasi Pasien (POP) TBC Indonesia dan saat ini sudah memiliki 20 cabang di 15 provinsi. Melalui organisasi ini, Budi melakukan advokasi dan mendampingi pasien agar tidak menjadi penular bagi orang lain. Kepada pasien yang sedang berjuang untuk sembuh, Budi berpesan agar mereka memanfaatkan kesempatan kedua yang diberikan oleh Tuhan. “TBC RO sudah ada obatnya. Kita adalah orang terpilih oleh Tuhan. Yakinlah kita bisa melewati kesulitan ini,” kata Budi.



FOTO: KHALIL GIBRAN

JANGAN BERHENTI BERINOVASI

TAKDIR HIDUP MENGARAHKANNYA MENJADI SEORANG DOKTER. DENGAN NIAT TULUS, BERBAGAI PROGRAM DICciptakan DEMI MENYIAPKAN SUMBER DAYA MANUSIA YANG SIAP MELAYANI MASYARAKAT.

Penulis: Didit Tri Kertapati dan Faradina Ayu

dr. Afrizal Hasan, MKM
Direktur Utama RSUP
Dr. Sitanala Tangerang

Lahir di tengah keluarga yang memiliki disiplin tinggi dan pekerja keras membuat sosok dr. Afrizal Hasan, MKM bercita-cita menjadi seorang tentara. Dengan postur badan mencapai 180 cm dan juga aktif dalam kegiatan Paskibraka serta olahraga voli ketika duduk di bangku SMA, membuat pria kelahiran Dumai, 44 tahun lalu ini tampak akan dapat mewujudkan cita-citanya.

Namun, sebuah peristiwa yang dialami oleh sang Ibu, membuat Afrizal berpikir untuk mengubah cita-citanya. Suatu ketika sang ibu jatuh dari motor dan tangannya terluka kemudian dibawa ke rumah sakit. Namun pelayanan di rumah sakit tersebut tidak sesuai dengan harapan Afrizal.

"Pelayanannya tidak begitu baik. Jadi ibu saya bilang, kamu jadi dokter ajalah nanti ya. Lihat nanti lah ma. Saya jawab. Jadi mulai ada muncul keinginan (menjadi dokter)," kisah anak kedua dari tiga bersaudara ini kepada Mediakom, 7 September 2021.

Setamat SMA, Afrizal sempat mendaftar menjadi calon tentara namun nasib berkata lain, dirinya tidak diterima. Sebagai anak laki-laki satunya di keluarga, orang tua Afrizal sempat menawarkan kepadanya untuk membuka usaha, tetapi dirinya menolak dengan halus dan menyatakan ingin kuliah di Fakultas Kedokteran. Pilihan jatuh di Fakultas Kedokteran di Universitas Baiturrahman, Sumatera Barat. Akan tetapi, di tahun kedua ayah dua orang anak ini memutuskan pindah ke Fakultas

Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

Butuh delapan tahun bagi Afrizal untuk menamatkan pendidikan sebagai seseorang dokter. Namun hal ini tidak menghambatnya untuk dapat berkarir. Karirnya sebagai seorang dokter dimulai saat menjadi dokter rumah sakit swasta. Merasa terpanggil untuk mengabdikan ke masyarakat, Afrizal kemudian memutuskan untuk melamar sebagai dokter honorer di sebuah Puskesmas di Sumatera Barat hingga akhirnya ia diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Ketika diangkat sebagai Kepala Puskesmas Batipuh Selatan, Sumatera Barat, Afrizal memiliki tantangan untuk membenahi pelayanan yang selama ini dalam setahun hanya ada sekitar 300 pasien berkunjung ke Puskesmas. Berbekal pengalamannya yang aktif diberbagai organisasi, manajemen Puskesmas mulai diperbaiki.

“Saya dulu dikenal sering JTTP, apa itu? Jual Tampang Tebar Pesona. Jadi, saya turun ke desa, memperkenalkan diri,” katanya.

Program tersebut berhasil meningkatkan kunjungan pasien, dari sebelumnya 300 pasien dalam setahun meningkat menjadi 1.500 pasien dalam setahun. Keberhasilan Afrizal membenahi Puskesmas tersebut membuat dirinya dirotasi ke Puskesmas lain yang selama ini menghadapi masalah serupa. “Saya spesialis dipindah ke Puskesmas yang rusak, jadi spesialis untuk membenahi,” selorohnya.

Setelah sukses membenahi sejumlah Puskesmas yang bermasalah, Afrizal ditarik sebagai Kepala Seksi Pencegahan



FOTO-FOTO: KHAULI GIBRAN

dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Tanah Datar, Sumatera Barat. Lagi-lagi Afrizal ditantang untuk memperbaiki cakupan imunisasi yang rendah dan angka HIV yang tidak terkontrol. Afrizal lantas membuat gebrakan program *mobile* imunisasi.

“Saya bersama staf dan Puskesmas akhirnya memutuskan untuk jemput langsung, jadi imunisasi dilakukan dengan mendatangi rumah-rumah penduduk. Hasilnya kami akhirnya berhasil mencapai peringkat kedua tingkat provinsi untuk cakupan imunisasi,” ucapnya.

Keberhasilan memenuhi target cakupan imunisasi membuat Afrizal mendapat promosi sebagai Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Tanah Datar, Sumatera

Barat. Di usia 39 tahun, yakni pada tahun 2015 Afrizal diamanahkan Jabatan sebagai Direktur Utama RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, Batusangkar, Sumatera Barat.

Ditempatkan kembali di ranah pelayanan kesehatan masyarakat membuatnya harus berhadapan lagi dengan persoalan-persoalan yang sudah pernah dialaminya dan itu bukanlah persoalan yang mudah. Menurut Afrizal kunci utama dari pelayanan adalah sumber daya manusia (SDM) yang ada, hal inilah yang diperbaiki ketika menduduki jabatan sebagai direktur utama.

“Konsep di rumah sakit, kalau mau maju maka harus memiliki SDM berkualitas, SDM yang loyal dan SDM yang kompak,” terangnya.

Perbaiki di level SDM pun dia



Memperbaiki SDM memerlukan proses. Dibutuhkan komitmen untuk terus berinovasi



lakukan dengan mengedepankan kualitas layanan, karena pernah mengalami mendapat pelayanan yang tidak baik dan juga mengalami persoalan serupa ketika di Puskesmas, Afrizal paham untuk mengatasinya. Kepada para petugas di rumah sakit dia menyampaikan agar memberikan pelayanan kepada pasien layaknya merawat anak sendiri atau orang tua kandung. "Berilah pelayanan dan hargaai manusia," ucapnya.

Sejumlah penghargaan yang diterima kala dirinya menjabat sebagai Dirut RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah, Batusangkar, Sumatera Barat, tidak membuat Afrizal berpuas diri. Dia masih ingin mengabdikan kepada masyarakat dan berbuat baik lebih banyak lagi. Setelah enam tahun mengabdikan, dirinya mengambil kesempatan untuk mengikuti seleksi sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sitanala, Tangerang, Banten.

Pada tanggal 20 November 2020, Afrizal secara resmi dilantik oleh dr. Terawan Agus Putranto, Menteri

Kesehatan saat itu, sebagai Dirut RSUP Dr. Sitanala, Tangerang, Banten. Menjadi Dirut di tengah pandemi COVID-19 bukanlah hal mudah, terlebih persoalan Rumah Sakit Dr. Sitanala juga kompleks.

Perlahan-lahan diperbaiki dan sudah menjadi hal yang lazim sektor SDM menjadi fokus utama. Menurut Afrizal, faktor penilaian terbesar terhadap layanan rumah sakit ada pada perawat, dimana jika perawat bagus maka rumah sakit bagus. "Kalau dia (perawat) bagus, ini rumah sakit harum," katanya.

Memperbaiki SDM memerlukan proses, sekurangnya butuh waktu sekitar tiga bulan bagi Afrizal untuk mengajak para pegawai rumah sakit dapat berkomitmen memberikan pelayanan terbaik. Langkah selanjutnya adalah memperbaiki sarana yang ada, dimulai dari ketersediaan ruang ICU pasien COVID-19 yang tadinya hanya berjumlah 12 ditingkatkan menjadi 30 ruangan. Begitu juga tempat tidur perawatan pasien COVID-19 yang ditambah menjadi 100 kamar tidur.

Meski baru menjabat selama 9 bulan, Afrizal mengatakan, keberhasilan mengubah RSUP Dr. Sitanala menjadi lebih dikenal masyarakat salah satunya dilakukan dengan melakukan inovasi.

"Mudah-mudahan bisa berbakti bisa membuat pelayanan bisa lebih baik terus ke depan. Jangan berhenti untuk berinovasi itu kuncinya," ungkapnya.

Perlahan masyarakat Tangerang sudah mengenal Rumah Sakit Dr Sitanala yang kini menjadi rumah sakit umum namun tidak membuat Afrizal berpuas diri. Afrizal mengatakan, saat ini di provinsi Banten belum memiliki rumah sakit umum tipe A, sehingga masih merujuk pasien ke Ibu Kota Negara. Oleh karena itu, Afrizal menargetkan dalam waktu beberapa tahun mendatang RSUP Dr. Sitanala harus menjadi RSUP Tipe A agar tidak lagi perlu merujuk pasien ke Jakarta.

"Saya punya konsep kalau bisa di tahun 2022 paling lambat 2023 ini RSUP Dr. Sitanala menjadi rumah sakit tipe A. Karena di Provinsi Banten belum ada rumah sakit tipe A," ujar Afrizal.

Pada dasarnya ibu hamil, bersalin, dan nifas juga berisiko terinfeksi COVID-19. Jika mereka terinfeksi, kondisinya AKAN LEBIH PARAH dibandingkan kelompok lainnya

Risiko menjadi lebih serius jika ada penyakit penyerta (kegemukan, darah tinggi, diabetes) atau kondisi penyulit lainnya

Bagaimana mencegah penularan COVID-19 bagi kalangan ibu hamil dan nifas ?

PATUHI PROTOKOL KESEHATAN 6M

-  Memakai masker
-  Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
-  Menjaga jarak
-  Menjauhi kerumunan
-  Membatasi mobilitas
-  Menghindari makan bersama

HINDARI PERGI BERBELANJA

atau datang ke pusat perbelanjaan, belanja keperluan keluarga dapat dilakukan oleh suami / anggota keluarga yang lain

BEKERJA DARI RUMAH (WFH)

sesuai edaran dari Kemenkes No.HK. 02.02/1/793/2021

Ibu hamil dapat diberikan vaksin COVID-19



Vaksinasi diberikan pada trimester II dan III mulai usia kehamilan 13 minggu



Jarak pemberian dosis pertama dan kedua disesuaikan jenis vaksin yang digunakan



Rekomendasi Kementerian Kesehatan dan Komite Penasehat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) untuk pemberian vaksin dosis kedua adalah

- MODERNA : 28 hari
- PFIZER : 21 - 28 hari
- SINOVA : 28 hari



Jika memiliki penyakit peyerta (misal : jantung, diabetes, asma, HIV, dll) tetapi dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut, maka vaksin tetap dapat diberikan



APA YANG PERLU DIPERSIAPKAN JIKA HASIL SWAB POSITIF DAN PERLU ISOLASI MANDIRI DI RUMAH?

SYARAT KONDISI IBU HAMIL DAN NIFAS HARUS ISOLASI MANDIRI

- Tidak memiliki komorbid maupun komplikasi medis seperti: asma, jantung, diabetes, ginjal kronik, penyakit hati, HIV, disabilitas, obesitas, TBC, autoimun
- Usia kehamilan di bawah 39 minggu, atau setelah mendapat rekomendasi dari petugas kesehatan
- Belum ada tanda-tanda persalinan
- Tidak ada tanda bahaya / kegawatdaruratan kehamilan dan nifas (lihat tanda bahaya pada Buku KIA)
- Bagi ibu nifas, tidak ada komplikasi selama hamil dan setelah melahirkan
- Mendapat izin untuk isolasi mandiri setelah melalui pemeriksaan dari dokter / nakes
- Ibu memiliki Buku KIA sebagai bahan bacaan tentang kehamilan yang sehat

Lingkungan Rumah / Kamar

- Gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga yang lain
- Ventilasi udara dan cahaya di rumah harus baik
- Jendela kamar dibuka secara berkala
- Disediakan tempat sampah khusus yang tertutup
- Pastikan rutin membersihkan area rumah yang sering disentuh seperti gagang pintu, keran air, wastafel, toilet, saklar lampu, meja, dan kursi
- Kamar mandi terpisah, jika tidak tersedia maka peralatan mandi harus terpisah dan ruang kamar mandi disemprot desinfektan setelah digunakan
- Tidak serumah / satu lokasi dengan kelompok risiko tinggi; bayi, lansia, keluarga dengan imun rendah / komorbid yang tidak terkontrol



PERLENGKAPAN YANG PERLU DIPERSIAPKAN



Termometer



Vitamin dan obat sesuai rekomendasi dokter/nakes



Pengukur saturasi oksigen



Catatan perkembangan harian pasien

KAPAN HARUS KE RUMAH SAKIT?

RUMAH SAKIT



Gejala ringan berubah menjadi gejala sedang



Gerak janin berkurang atau melemah



Adanya tanda bahaya kehamilan



Adanya tanda-tanda akan persalinan



Adanya tanda bahaya nifas





Harga Pemeriksaan RDT-Antigen Turun

Penulis: Faradina Ayu

batasan tarif tertinggi pemeriksaan RT-PCR dan RDT Antigen secara berkala sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan pasar.

Sementara itu, dalam kesempatan yang sama, Direktur Pengawasan Bidang Pertahanan dan Keamanan Badan Pemeriksa Keuangan Pembangunan (BPKP) Dr. Faisal, S.E., M.Si., menjelaskan bahwa evaluasi harga acuan tertinggi RDT Antigen oleh BPKP dilakukan sesuai surat permohonan Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor JP.02.03/1/2841/2021 tanggal 13 Agustus 2021 tentang permohonan Evaluasi batas tarif tertinggi pemeriksaan rapid test PCR dan rapid antigen.

"Perhitungan yang dilakukan BPKP telah mempertimbangkan adanya penurunan harga pasar terhadap bahan yang digunakan dalam pemeriksaan rapid antigen khususnya harga rapid antigen dan bahan habis pakai seperti APD, dengan sumber harga yang berasal dari hasil audit yang dilakukan BPKP juga memperhatikan harga *e-catalogue* dan juga harga pasar saat ini," jelas Faisal.

Menurut Faisal, penurunan harga pemeriksaan RDT Antigen juga dipengaruhi oleh banyaknya alat tes antigen yang telah diproduksi di dalam negeri.

"Kita patut bersyukur sekarang ini sudah banyak antigen yang berhasil diproduksi dalam negeri oleh anak bangsa kita dan ini kemudian berkontribusi membuat harga antigen di pasar menjadi bersaing," pungkasnya.

PEMERINTAH menurunkan harga batas tarif tertinggi pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) Antigen menjadi Rp 99.000,- untuk daerah Jawa dan Bali serta sebesar Rp 109.000,- untuk luar Pulau Jawa dan Bali. Batasan tarif tertinggi RDT antigen sebelumnya telah ditetapkan melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan nomor HK.02.02/1/4611/2020 tanggal 18 Desember 2020.

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Prof. dr. Abdul Khadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS, mengatakan bahwa penetapan harga baru ini merupakan hasil evaluasi dari Kementerian Kesehatan bersama dengan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP). Pemerintah sebelumnya juga sudah menurunkan batasan tarif pemeriksaan tes Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) pada pertengahan Bulan Agustus lalu.

"Evaluasi dilakukan melalui perhitungan biaya pengambilan dan pemeriksaan Rapid Diagnostic

Test Antigen, terdiri dari komponen-komponen yaitu jasa pelayanan atau SDM, komponen reagen dan barang habis pakai, komponen biaya administrasi, *overhead* dan komponen biaya lainnya yang Kita sesuaikan dengan kondisi saat ini," terang Khadir dalam konferensi pers secara daring pada Rabu, 1 September 2021.

Dengan adanya penetapan batasan tarif tertinggi RDT-Antigen yang baru ini, Khadir berharap agar semua fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan pemeriksa lainnya dapat memenuhi batasan tarif tertinggi tersebut.

"Kami meminta kepada semua kepala dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten dan kota untuk dapat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pemberlakuan pelaksanaan batasan tarif tertinggi pemeriksaan rapid diagnostic test antigen sesuai kewenangannya masing-masing," kata Khadir.

Khadir juga menyampaikan bahwa pemerintah akan melakukan evaluasi

MERAWAT gigi di masa pandemi COVID-19 menjadi tantangan tersendiri. Sekelumit permasalahan yang dihadapi, mulai rasa takut ke klinik kesehatan gigi karena penularan virus hingga para tenaga kesehatan spesialis gigi yang terpapar COVID-19 saat masa pandemi.

Permasalahan kesehatan gigi ini menjadi fokus utama yang dibahas dalam perayaan Hari Kesehatan Gigi dan Mulut Nasional (HKGN) 2021 yang diperingati tanggal 12 September setiap tahunnya. Adapun tema yang diangkat pada HKGN tahun 2021 adalah “Gigi dan Mulutku Sehat di Masa Pandemi”.

“Dalam situasi pandemi, pasien banyak yang menunda melakukan perawatan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut ke dokter gigi,” ujar Direktur Pelayanan Kesehatan Primer, drg. Saraswati, MPH dalam Temu Media HKGN 2021 yang digelar secara virtual pada Sabtu 12 September 2021.

Pemerintah mengharapkan melalui momen HKGN, masyarakat bisa tergugah kesadarannya untuk lebih memperhatikan masalah kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, melalui dukungan lintas sektor semoga mutu penyelenggaraan pelayanan Kesehatan gigi dan mulut, serta penguatan strategi terutama upaya mendukung program prioritas nasional serta mewujudkan Indonesia Bebas Karies 2030.

“Semoga pandemi COVID-19 tidak menjadi penghalang bagi tenaga kesehatan untuk melakukan upaya baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Secara khusus untuk tenaga kesehatan gigi karena masih dalam kondisi pandemi tetap diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan



Pemerintah Ajak Masyarakat Rawat Gigi dan Mulut

Penulis: Awalokita Mayangsari

gigi mulut kepada masyarakat dengan berbagai penyesuaian, bahkan menuntut inovasi para sejawat untuk memanfaatkan teknologi digital,” tandas Saras.

Menjawab kebutuhan masyarakat akan akses layanan kesehatan gigi dan mulut terutama di masa pandemi COVID-19, kini telah dikembangkan layanan *teledentistry* yang bisa dimanfaatkan oleh pasien untuk berkonsultasi dengan dokter gigi, tanpa harus bertatap muka secara langsung. Dengan terbitnya juknis dan layanan *teledentistry* ini, diharapkan risiko penularan COVID-19 di fasilitas layanan kesehatan gigi dan mulut dapat diminimalisasi.

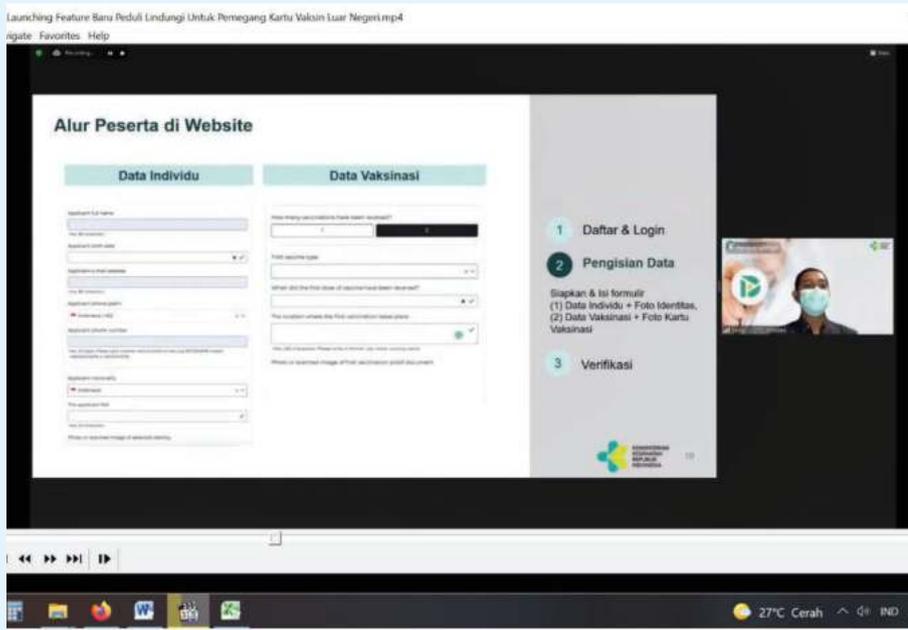
Sekretaris Jenderal Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI), drg. Diono Susilo, MPH. Diono mengatakan bahwa di masa pandemi tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut menjadi sedemikian besarnya, sehingga

perlu banyak dilakukan penyesuaian untuk menyelamatkan nyawa pasien dan dokter gigi.

“Kita semua mengetahui bahwa ada yang namanya risiko terjadinya keterpaparan silang dalam melakukan pelayanan,” ungkap Diono.

Adapun proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%). Sedangkan masalah kesehatan mulut yang mayoritas dialami penduduk Indonesia adalah gusi bengkak dan/atau bisul (abses) sebesar 14%.

“Ini memprihatinkan, karena kesehatan gigi itu sangat penting. Masalah kesehatan gigi dan mulut sebenarnya bisa dicegah, perlu kita pahami ini dapat menjadi penghalang terciptanya status gizi yang baik, serta menjadi pemicu penyakit-penyakit kronis, di samping fungsi gigi itu sendiri untuk berbicara, pelumatan makanan, dan fungsi estetis,” terang Saras.



Ini Fitur Baru Sertifikat Vaksin di Aplikasi PeduliLindungi

Penulis: Teguh Martono

KEMENTERIAN Kesehatan (Kemenkes) mengeluarkan fitur baru sertifikat vaksin bagi Warga Negara Indonesia (WNI) dan Warga Negara Asing (WNA) yang mendapatkan vaksin COVID-19 di luar negeri. Fitur ini bisa diakses di aplikasi PeduliLindungi.

WNI dan WNA bisa mengakses website vaksinln.dto.kemkes.go.id untuk melakukan pendaftaran dan pengajuan verifikasi.

“Nanti akan kita verifikasi, jadi WNA maupun WNI yang vaksin di luar negeri itu bisa masuk ke dalam website ini (vaksinln.dto.kemkes.go.id) kemudian melakukan pendaftaran dan mengajukan verifikasi,” terang Kepala Digital Transformation Office Kemenkes (DTO), Setiaji, saat melakukan konferensi pers secara daring pada 14 September 2021.

Setelah diverifikasi, lanjut Setiaji,

hasilnya akan dikonfirmasi melalui email yang sudah didaftarkan di website tersebut maksimal 3 hari kerja. Apabila sudah mendapatkan konfirmasi verifikasi melalui email, pendaftar dapat melanjutkan proses aktivasi PeduliLindungi dan selanjutnya aplikasi dapat langsung digunakan. Bentuk sertifikat yang diperoleh dari vaksinasi di luar negeri berbeda dengan sertifikat vaksin yang didapatkan di Indonesia.

Beberapa berkas yang wajib disiapkan bagi WNI berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dengan Nomor Induk Kependudukan (NIK), tanda pengenal yang dipakai untuk verifikasi adalah NIK dan Kartu Vaksinasi. Sementara verifikasi akan dilakukan oleh Kemenkes.

Sedangkan berkas yang harus disiapkan oleh WNA adalah surat izin diplomatik dari Kementerian Luar Negeri

atau izin tinggal dari imigrasi dan Kartu Vaksinasi. Tanda pengenal yang dipakai untuk verifikasi adalah nomor paspor. Verifikasi bagi WNA dengan izin diplomatik dilakukan oleh Kemenlu, sementara verifikasi bagi WNA dengan izin tinggal masih dalam proses finalisasi antara Kemenkes dengan Kemenlu.

Fitur verifikasi ini diharapkan memudahkan WNI maupun WNA yang mendapatkan vaksin di luar negeri untuk bisa mengakses fasilitas publik dengan aplikasi PeduliLindungi.

“Aplikasi PeduliLindungi akan digunakan untuk skrining masyarakat yang akan masuk ke area publik seperti mall, bandara, dan sebagainya” ujar Setiaji.

Makna Warna QR Code

Untuk dapat menggunakan transportasi umum atau memasuki tempat publik saat ini masyarakat diwajibkan untuk memindai QR Code yang terdapat pada aplikasi PeduliLindungi terlebih dahulu. Fitur *Safe Entrance* pada Aplikasi PeduliLindungi atau *check-in* dengan pindai QR code sudah diterapkan di ratusan ruang publik dan akan terus bertambah.

Selain memberikan rasa lebih aman, hal ini juga bertujuan untuk membantu pemerintah dalam melakukan pelacakan penularan COVID-19. Setelah dipindai, akan muncul informasi disertai *barcode* yang ditandai dengan warna hijau, oranye, atau merah yang memiliki arti tersendiri.

Petugas pemeriksa hanya akan memberikan izin masuk bagi pengguna yang berhasil menunjukkan indikator warna kuning dan hijau saja. Untuk itu perlu mengenali 4 indikator warna hasil pemindaian QR Code.

Pertama adalah hitam, dilansir dari laman pedulilindungi.id, warna ini muncul ketika data vaksinasi pengguna tidak dapat ditemukan dan pengguna sedang

terinfeksi COVID-19 atau kontak dengan kasus COVID-19 selama kurang dari 14 hari.

Kemudian warna merah menunjukkan catatan vaksinasi pengguna tidak dapat ditemukan dan tidak sedang terinfeksi COVID-19. Dengan kondisi ini, pengguna aplikasi tidak diperbolehkan untuk memasuki area publik.

Berikutnya warna kuning, menandakan bahwa pengguna aplikasi telah mendapatkan vaksin dosis pertama dan tidak sedang terinfeksi COVID-19. Sehingga, pengguna diizinkan masuk area publik dengan menyesuaikan kebijakan pengelola tempat.

Terakhir adalah warna hijau yang berarti pengguna telah mendapatkan vaksin COVID-19 dosis 1 dan 2 serta tidak sedang terinfeksi COVID-19. Sehingga pengguna bisa melanjutkan aktivitas dalam ruang publik.

Dilansir dari laman Covid19.go.id, selain dapat mengunduh sertifikat vaksin COVID-19 dan digunakan sebagai bukti mengakses layanan publik, Aplikasi PeduliLindungi juga memiliki beberapa manfaat lainnya, yaitu:

1 Memberikan peringatan kepada pengguna

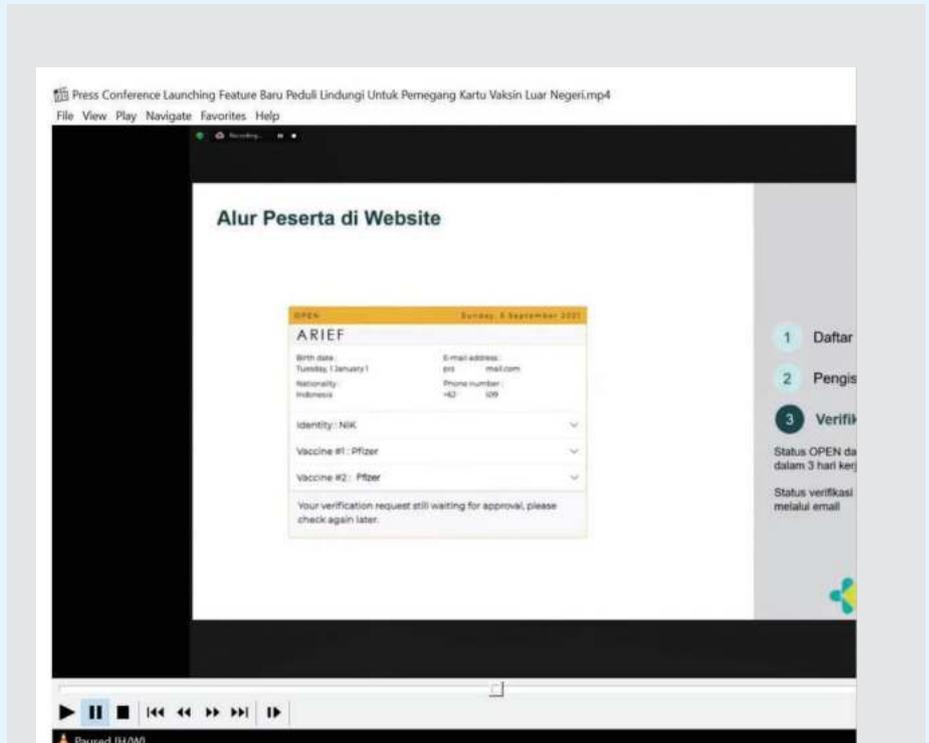
Pengguna akan mendapatkan notifikasi jika berada di keramaian atau di kawasan zona merah.

2 Pengawasan

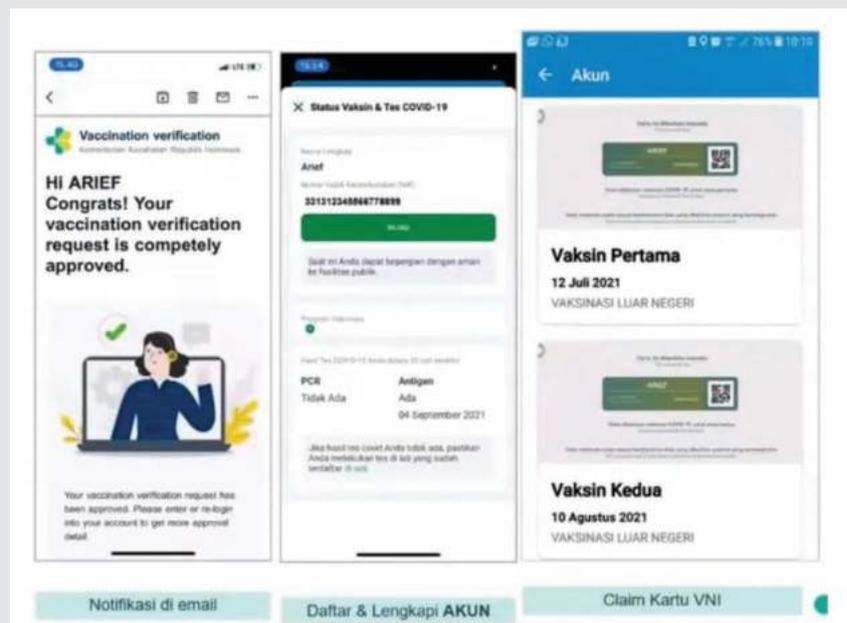
Informasi lokasi pengguna yang dibagikan saat bepergian memudahkan pemerintah mengawasi pergerakan orang yang terpapar COVID-19 selama 14 hari ke belakang.

3 Informasi hasil tes COVID-19

Terdapat fitur yang bisa menunjukkan hasil tes PCR atau swab antigen dari laboratorium yang terafiliasi dengan pemerintah.



Hasil registrasi



VNI@dto.kemkes.go.id

Tekan Angka Kematian Ibu Melahirkan, Kemenkes Tingkatkan Layanan Kesehatan

Penulis: Faradina Ayu

ANGKA kematian terhadap ibu melahirkan dan bayinya tercatat meningkat selama masa pandemi COVID-19. Untuk menekan laju angka kematian tersebut, Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dalam peningkatan pelayanan sistem kesehatan untuk Ibu dan bayi.

“Ada kecenderungan bahwa di masa pandemi COVID-19 sekarang ini juga terjadi peningkatan angka kematian ibu dan bayi,” kata Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D. Sp.THT-KL(K) saat memberikan keterangan pers dalam rangka peringatan World Patient Safety Day Tahun 2021 yang digelar secara daring pada Selasa, 14 September 2021.

Beberapa upaya yang dilakukan yaitu membangun rumah sakit yang disebut Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), diharapkan semua rumah sakit harus mampu melayani pasien-pasien yang mengalami kesulitan pada saat persalinan.

Selain itu, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas juga didorong agar mampu melakukan deteksi dini terhadap adanya potensi gangguan atau kelainan pada kesehatan ibu hamil. Kemenkes terus memperkuat kapasitas dan kapabilitas fasilitas pelayanan kesehatan agar mampu menangani permasalahan-permasalahan yang dihadapi pasien sesegera mungkin.

Menurut Khadir, berdasarkan data Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, ada sekitar 76 persen



kematian ibu terjadi di fase persalinan dan pasca persalinan dengan proporsi 24 persen terjadi saat hamil, 36 persen saat persalinan dan 40 persen pasca persalinan. Di samping itu, data dari Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021 tercatat sebanyak 1.086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan tes usap PCR/antigen positif. Sementara, dari data Pusat Data dan Informasi Kemenkes jumlah bayi meninggal yang dengan hasil tes usap/PCR positif tercatat sebanyak 302 orang.

“Ada tiga penyebab utama, yaitu perdarahan. Ada juga yang meninggal oleh karena hipertensi atau eklampsia sehingga dia mengalami kejang-kejang pada saat hamil misalnya. Dan juga ada penyebab lain yaitu penyakit-penyakit penyerta misalnya penyakit jantung, diabetes,” ujarnya.

Khadir mengatakan Puskesmas juga harus mampu melakukan promotif-preventif. Salah satunya dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin, minimal empat sampai enam kali sehingga dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi pada saat kehamilan.

“Mulai tahun depan semua FKTP atau puskesmas PONED kita lengkapi dengan mesin USG sehingga dengan demikian

deteksi terhadap terjadinya kelainan pada saat kehamilan,” tuturnya.

Di samping itu, lanjut Khadir, diperlukan peranan keluarga dan masyarakat dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sehingga, perlu adanya advokasi kepada masyarakat untuk tidak mengambil risiko dengan melakukan persalinan di rumah dan memberikan pemahaman kepada masyarakat agar secepat mungkin mengirim pasien ke rumah sakit jika terjadi masalah kehamilan.

“Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi kita harapkan bahwa semua ibu yang akan melahirkan itu haruslah melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan,” imbuhnya.

Akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi perhatian pemerintah. Kini Kemenkes tengah mengembangkan berbagai inovasi pelayanan kesehatan terintegrasi berbasis digital yang bisa diakses masyarakat di mana pun dan kapan pun.

“Untuk penguatan dan pengembangan sistem inovasi layanan kesehatan kita juga telah melakukan pelayanan kesehatan yang menggunakan registrasi *online*, *telemedicine*, elektronik resep dan sebagainya. Tujuannya adalah apa untuk kita memudahkan akses layanan kesehatan,” ungkapnya.

Kemenkes juga sudah menerbitkan buku panduan yang bisa digunakan sebagai acuan dalam penatalaksanaan pelayanan pasien di rumah sakit agar tetap aman dari penularan COVID-19. Untuk itu, masyarakat khususnya ibu hamil, tidak perlu khawatir ataupun takut melakukan pemeriksaan ke rumah sakit, karena semua dipastikan telah sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku.



Penyintas COVID-19 Kini Bisa Vaksin, Ini Ketentuannya

Penulis: Faradina Ayu

PENYINTAS COVID-19 kini bisa divaksin, setelah sebelumnya harus menunggu kurang lebih 3 bulan lamanya. Dengan jarak waktu minimal 1 bulan dinyatakan sembuh, maka vaksinasi sudah bisa diberikan dengan beberapa ketentuan lainnya seperti melihat derajat keparahan yang diderita penyintas.

Ketentuan tersebut tertulis dalam edaran Kementerian Kesehatan dengan nomor HK.02.01/I/2524/2021 tentang Vaksinasi COVID-19 Bagi Penyintas. Penyintas dengan derajat keparahan penyakit maka baru bisa divaksinasi dengan jarak waktu minimal 3 (tiga) bulan setelah dinyatakan sembuh. Selanjutnya, jenis vaksin yang diberikan kepada penyintas disesuaikan dengan logistik vaksin yang tersedia.

Dengan adanya surat edaran baru tersebut, Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.01.07/Menkes/4638/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan

Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 tak lagi berlaku.

Plt. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dr. Maxi Rein Rondonuwu mengatakan vaksinasi COVID-19, dalam aspek ilmiah dan medis, bersifat dinamis dan terus mengalami perkembangan.

"Data terkait efikasi dan keamanan vaksin juga terus digali dan disempurnakan oleh para ahli, salah satunya mengenai pemberian vaksinasi bagi sasaran penyintas COVID-19," katanya dikutip dari surat edaran tersebut.

Surat edaran ini dibuat berdasarkan data-data terkini dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau ITAGI melalui surat nomor 98/ITAGI/Adm/IX/2021 tanggal 20 September 2021 telah mengeluarkan kajian dan rekomendasi terbaru mengenai pemberian vaksinasi COVID-19 bagi penyintas COVID-19.



Aksi Nyata Cegah Bunuh Diri

Penulis: Prawito

MASYARAKAT memiliki peranan penting dalam mencegah dan menurunkan angka kasus bunuh diri yang terjadi. Dibutuhkan sebuah aksi nyata pencegahan yang komprehensif dengan melibatkan peran serta berbagai pihak, baik pemerintah maupun masyarakat. Aksi nyata tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan promosi kesehatan jiwa untuk menumbuhkan harapan dan deteksi dini faktor resiko bunuh diri.

“Marilah kita bersama melalui peringatan hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia tahun ini, selalu menjaga kesehatan jiwa kita dan membantu mereka yang mempunyai pikiran bunuh diri,” ajak Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin pada Peringatan Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia yang diselenggarakan secara daring pada Sabtu, 11 September 2021.

Budi mengatakan perlunya membatasi penggunaan alat yang

dapat dijadikan fasilitator untuk bunuh diri dan pembatasan pemberitaan media massa terkait bunuh diri, sehingga masyarakat lebih peka mengenali tanda-tanda depresi. Selain itu dibutuhkan kepedulian dalam melihat tanda-tanda perubahan perilaku yang terjadi terhadap seseorang di lingkungan masyarakat.

“Kemudian bersedia memberi waktu untuk mendengarkan mereka dan memberi dukungan perawatan dari tenaga kesehatan,” katanya.

Budi mengimbau agar fokus pencegahan kasus bunuh diri adalah untuk mencapai derajat kesehatan jiwa yang optimal. Menumbuhkan harapan melalui aksi nyata, mewujudkan Indonesia tangguh dan Indonesia tumbuh.

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bahwa setiap 40 detik ada orang meninggal karena bunuh diri atau 800 ribu orang setiap tahunnya. Sedangkan Indonesia pada

tahun 2020 dilaporkan ada 671 kasus kematian akibat bunuh diri.

“Bunuh diri merupakan masalah yang sangat kompleks karena tidak diakibatkan oleh masalah tunggal, melainkan hasil dari interaksi dari faktor genetik, biologis, sosial, budaya dan lingkungan,” tutur Menkes.

Menurut Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Dr.dr. Maxi Rien Rondonowu, DHSM, MARS bahwa Peringatan Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia yang mengambil tema “menumbuhkan harapan dengan aksi nyata” harus dapat melakukan deteksi dini dan penanggulangan bunuh diri yang lebih masif lagi, sehingga meningkatkan derajat kesehatan jiwa Indonesia.

“Harapannya, peringatan pencegahan bunuh diri tahun ini bukan hanya selebrasi, tapi menjadi upaya nyata aksi yang dapat mencegah seseorang bunuh diri. Sehingga mereka yang mempunyai pikiran untuk bunuh diri menjadi sadar betapa bermaknanya kehidupan ini,” ujar Maxi.

Tanggal 10 September diperingati sebagai Hari Pencegahan Bunuh Diri pertama kali diadakan pada tahun 2003. Penetapan hari peringatan ini berdasarkan data bunuh diri yang semakin banyak, yaitu sekitar 800.000 dilaporkan meninggal setiap tahun karena bunuh diri. Sebagian besar kasus ini terjadi di negara-negara berkembang. Alasan terbesar di balik bunuh diri adalah penyakit mental yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati.

Tingginya angka kasus bunuh diri tersebut tentu cukup memprihatinkan, mengingat bunuh diri adalah suatu hal yang bisa dicegah. Kemudian Asosiasi Internasional untuk Pencegahan Bunuh Diri (IASP) menetapkan 10 September sebagai Hari Pencegahan Bunuh Diri pada tahun 2003. Langkah ini didukung oleh Federasi Dunia untuk Kesehatan mental dan Organisasi Kesehatan Dunia.

Peluang Vaksin COVID-19 untuk Anak

Penulis: Didit Tri Kertapati



HASIL PENELITIAN PFIZER DAN BIONTECH MENUNJUKKAN VAKSIN COVID-19 BUATAN MEREKA AMAN DAN EFEKTIF UNTUK DIBERIKAN KEPADA ANAK USIA DI BAWAH 12 TAHUN. MASIH MENUNGGU BUKTI YANG LEBIH MEYAKINKAN.

Harapan orang tua dan anak-anak usia 5-11 tahun untuk memperoleh perlindungan dari virus SARS CoV-2 sudah menunjukkan titik terang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh produsen vaksin Pfizer dan BioNTech menyatakan, vaksin buatan mereka aman dan efektif untuk diberikan kepada anak usia di bawah 12 tahun.

“Untuk anak-anak usia sekolah dasar, Pfizer menguji dosis yang jauh lebih rendah—sepertiga dari jumlah yang ada di setiap suntikan yang

diberikan sekarang. Namun, setelah dosis kedua, anak-anak berusia 5 hingga 11 tahun mengembangkan tingkat antibodi penangkal virus korona yang sama kuatnya dengan remaja dan dewasa muda yang mendapatkan suntikan kekuatan reguler,” kata wakil presiden senior Pfizer, Dr. Bill Gruber, sebagaimana dilansir kantor berita AP pada 21 September lalu.

Penelitian yang dilakukan oleh kedua produsen vaksin COVID-19 itu melibatkan lebih dari 2.000 anak. Anak-anak itu diberi dua dosis vaksin yang lebih kecil daripada yang diberikan kepada orang berusia 12 tahun ke atas.

Hasilnya, vaksin yang disuntikan kepada mereka mampu menghasilkan respons antibodi yang sebanding dengan yang terlihat dalam penelitian terhadap orang berusia 16-25 tahun yang menerima dosis penuh vaksin.

Dalam penelitian tersebut juga diketahui bahwa vaksin itu tidak menimbulkan efek samping berat pada anak. "Dosis anak-anak juga terbukti aman, dengan efek samping sementara yang serupa atau lebih sedikit, seperti lengan yang sakit, demam, atau pegal seperti yang dialami remaja," ujar Gruber.

Sampai saat ini memang belum ada vaksin COVID-19 yang disetujui atau pun diizinkan untuk digunakan pada anak usia 12 tahun. Oleh karena itu, Pfizer dan BioNTech akan mengajukan permohonan kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (FDA) agar dapat memperoleh izin untuk penggunaan darurat bagi kelompok usia 5-11 tahun, yang akan diikuti dengan permohonan yang sama ke regulator Eropa dan Inggris.

Kepala FDA, Dr. Peter Marks, mengatakan, setelah Pfizer menyerahkan hasil studinya, pihaknya akan mengevaluasi data untuk memutuskan apakah suntikan itu aman dan cukup efektif untuk anak-anak yang lebih muda. Kantor berita AP melaporkan, FDA membutuhkan studi yang "menjembatani" kekebalan, yakni bukti bahwa anak-anak yang lebih muda mengembangkan tingkat antibodi yang sudah terbukti protektif pada remaja dan orang dewasa.

Hasil penelitian itu baru dirilis Pfizer tapi bukan sebagai publikasi ilmiah. Studi ini masih berlangsung dan belum ada cukup kasus COVID-19 untuk membandingkan tingkat kemujaraban antara yang divaksin dan yang diberi plasebo yang mungkin menawarkan bukti tambahan.

Banyak negara telah memberikan

vaksin kepada anak-anak hingga berusia 12 tahun. Mereka menunggu bukti tentang dosis yang tepat dan aman bagi anak yang lebih muda. Namun, Kuba telah mulai memvaksin anak-anak hingga usia dua tahun dengan vaksin buatan sendiri dan Cina telah mengizinkan vaksinasi untuk anak hingga usia tiga tahun.

Anak-anak memang berisiko lebih rendah terkena penyakit parah atau kematian akibat COVID-19 daripada orang dewasa. Namun, American Academy of Pediatrics mencatat, lebih dari lima juta anak di Amerika telah terinfeksi sejak pandemi dimulai dan setidaknya 460 orang telah meninggal. Kasus pada anak-anak ini meningkat ketika varian delta melanda seluruh Negeri Abang Sam.

NBC News melaporkan, Pfizer dan BioNTech pertama kali mengajukan izin penggunaan darurat untuk vaksinnya bagi orang dewasa pada November tahun lalu dan FDA memberikan persetujuan untuk vaksin dua dosis pada bulan Agustus untuk mereka yang berusia 16 tahun ke atas. Kemudian, pada Agustus lalu, kalangan akademisi merekomendasikan untuk tidak memberikan vaksin kepada anak-anak di bawah 12 tahun sampai disetujui oleh FDA. Produsen vaksin tersebut pun menyerahkan kepada FDA apakah vaksin produksi mereka dapat digunakan.

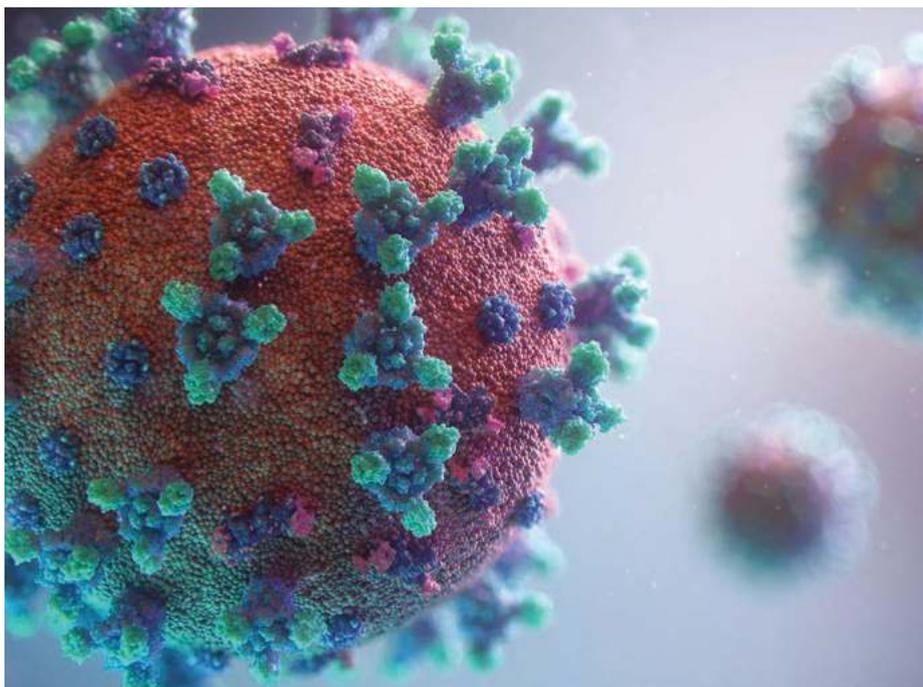
"Kami bermaksud untuk menyerahkan data pada akhir bulan dan kemudian, tentu saja, terserah pada FDA untuk meninjau data tersebut dan menentukan apakah vaksin dapat dirilis untuk penggunaan secara luas," kata Gruber kepada NBC News.

Pfizer dan BioNTech juga menguji vaksin pada anak usia di bawah lima tahun dan diharapkan hasil dari uji cobanya keluar pada akhir tahun ini. Selain itu, Johnson & Johnson dan Moderna juga meneliti efek suntikan mereka dalam uji coba pediatrik. [*]



“

**DOSIS ANAK-ANAK
JUGA TERBUKTI AMAN,
DENGAN EFEK SAMPING
SEMENTARA YANG
SERUPA ATAU LEBIH
SEDIKIT, SEPERTI
LENGAN YANG SAKIT,
DEMAM, ATAU PEGAL
SEPERTI YANG
DIALAMI REMAJA**



VARIAN MU MEREBAK DI 46 NEGARA

VARIAN MU TELAH MUNCUL DI BANYAK NEGARA. BELUM MASUK KE INDONESIA. KEWASPADAAN HARUS DITINGKATKAN.

Penulis: Delta Fitriana

Badan Kesehatan Dunia (WHO) merilis B.1.6.2.1 varian baru COVID-19 yang dikenal juga dengan nama varian mu dan masuk dalam kategori *variant of interest* (VOI) di awal September lalu. Varian ini pertama kali ditemukan di Kolombia pada Januari lalu.

WHO menggolongkan varian-varian

ini sebagai VOI dan *variant of concern* (VOC). Secara umum, varian tersebut tergolong VOC bila bukti ilmiah yang lebih kuat sudah tersedia dan VOI bila bukti ilmiahnya masih lebih awal. Selain varian mu, varian eta (B.1.525), iota (B.1.526), kappa (B.1.517.1) dan lambda (C.37) juga termasuk dalam kategori VOI. Sejak ditemukan di Kolombia, varian mu juga dilaporkan ditemukan di Amerika Selatan dan berbagai negara di Eropa.

"Varian mu ini memiliki konstelasi (tatanan) mutasi yang menunjukkan sifat potensial untuk lolos dari kekebalan" ungkap WHO dalam buletin minggunya. Mereka pun menyerukan studi lanjutan untuk memahami lebih lanjut mengenai varian mu yang sudah dilaporkan ditemukan di 46 negara tersebut.

Belum Ditemukan di Indonesia

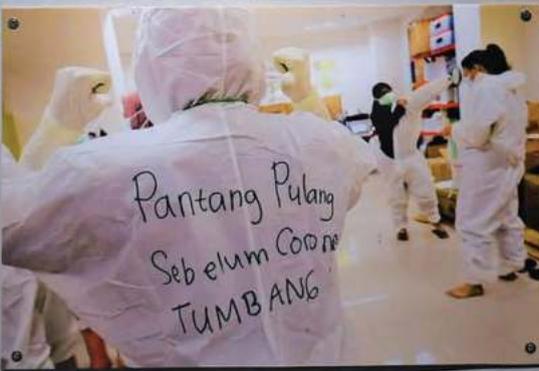
Wakil Menteri Kesehatan, dr. Dante Saksono Harbuwono, mengatakan bahwa semakin banyak kasus COVID-19 berkembang dan semakin lama pandemi ini berlangsung, maka virus itu akan melakukan modifikasi

dan mengalami mutasi. Dante juga menyampaikan bahwa varian baru tersebut belum ditemukan di Indonesia. "Kita sudah melakukan genom sekuensing terhadap 7 ribuan orang di Indonesia dan belum terdeteksi varian tersebut," katanya dalam konferensi pers melalui kanal Youtube Sekretariat Presiden pada awal September lalu.

Siti Nadia Tarmizi, Juru Bicara Vaksinasi COVID-19 Kementerian Kesehatan, menjelaskan bahwa untuk mengantisipasi masuknya berbagai varian baru COVID-19, salah satunya varian mu, Kementerian terus berupaya memperketat tata laksana di pintu masuk negara Indonesia bagi pelaku perjalanan dari luar negeri. Pemerintah juga memantau secara ketat para pelaku perjalanan yang berasal dari Kolombia, Ekuador, maupun negara yang dekat dengan Indonesia, seperti Jepang, Hong Kong, Korea Selatan, dan India yang telah melaporkan kejadian adanya varian mu di negaranya.

"Pemerintah terus bekerja sama dengan pihak terkait untuk pengetatan, pembinaan, pengawasan dan skrining di pintu masuk negara," kata Nadia dalam gelar wicara "Kesiapsiagaan Hadapi Varian Baru" di Radio Kesehatan pada 13 September lalu. Nadia juga menegaskan bahwa Kementerian Kesehatan terus melakukan koordinasi dan pengawasan bersama sektor lain dalam pemeriksaan sekuensing terhadap kasus-kasus yang masuk ke Indonesia maupun yang terjadi melalui penularan lokal di Indonesia.

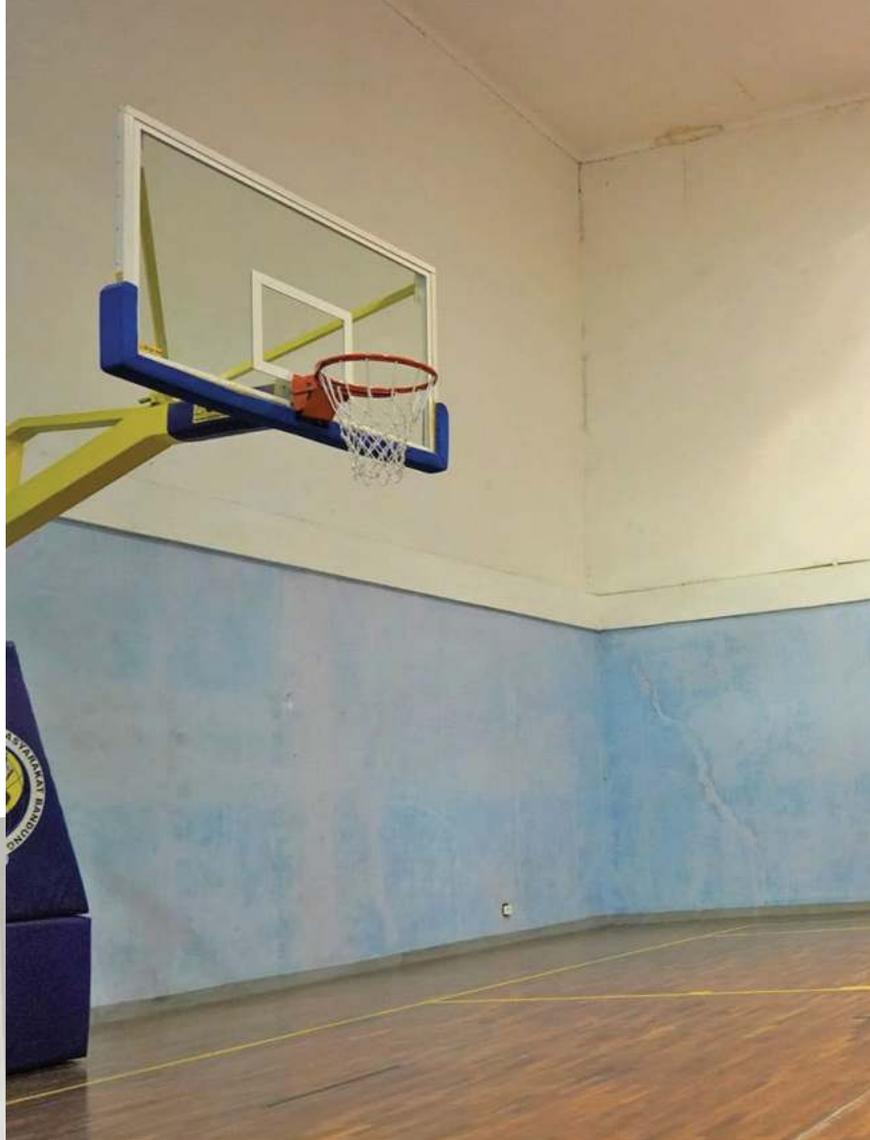
Baik Dante maupun Nadia menegaskan pentingnya masyarakat agar tetap taat terhadap protokol kesehatan serta lekas divaksinasi walaupun pelanggaran aktivitas masyarakat sudah dilakukan dan tingkat keterisian di rumah sakit sudah menurun. Nadia juga menyampaikan bahwa dengan ketersediaan vaksin yang cukup saat ini, masyarakat diimbau segera mendaftarkan diri untuk mendapatkan vaksin. "Jadi, ayo pakai masker dan ayo divaksin. Kita bisa mencegah varian baru bersirkulasi di Indonesia," kata Nadia. [*]





Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin membuka pameran foto kesehatan yang bertema "Pandemonium" di Galeri Foto Jurnalistik Antara, Jakarta, pada 30 September 2021. Pameran yang digelar oleh Kantor Berita Antara itu memamerkan sejumlah foto yang mengandung nilai sejarah selama pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia.

Penulis : Wayang Mas Jendra
Foto : Dokumen Kemenkes RI





Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Kunta Wibawa Dasa Nugraha berkunjung ke Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM) Bandung, Jawa Barat pada Jumat, 24 September lalu. BKOM Bandung adalah unit pelaksana teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang berada di bawah naungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Tugas dari BKOM Bandung adalah melaksanakan pelayanan, pelatihan, penelitian, dan peningkatan kemitraan serta sosialisasi di bidang kesehatan olahraga yang bersifat promotif dan preventif.

Penulis : Wayang Mas Jendra

Foto : Dokumen Kemkes RI



Setiap Orang Bisa Sukses

SETIAP ORANG PUNYA JALAN UNTUK SUKSES. 5 TIPS INI SIAPA TAHU BISA MEMBANTU ANDA MENUJU JALAN KESUKSESAN YANG DIHARAPKAN.

Penulis: Prawito



Sukses menjadi dambaan semua orang. Banyak cara untuk sukses, antara lain selalu bersyukur, mudah *move on* dan memaafkan, selalu memancarkan energi positif, suka mendiskusikan ide dan suka berbagi kemenangan.

Bejo (42), seorang penjahit yang mengaku tetap bersyukur walau omset jahitan turun hingga sisa 30% saja di kantong selama masa pandemi COVID-19 ini. Sebelumnya, Bejo bisa menghasilkan rata-rata perhari Rp 200 ribu bersih, kini hanya menyisakan Rp 50.000-60.000 ribu perharinya. Itu pun terpenuhi dengan adanya pakaian seragam sekolah. Sebagian besar anak sekolah akan mengecilkan seragam baru agar lebih pas waktu dipakai atau menjahit atribut sekolah pada pakaian seragam. Setelah musim ajaran baru berlalu, konsumen berlanjut sepi,

hari-hari hanya 1 atau 2 orang yang menyerahkan pakaian untuk diperbaiki.

Penghasilan seperti sekarang ini, masih jauh dari mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak, bayar kontrakan dan operasional sehari-hari. Sekalipun demikian, Bejo tetap bersyukur.

“Dalam situasi seperti sekarang ini, kalau masih sehat, bisa makan untuk bertahan hidup itu sudah berkehidupan mewah, meskipun masih belum bisa bayar kontrakan tepat waktu. Alhamdulillah, pemilik kontrakan memberi kelonggaran, kapan bisa melunasi. Yang penting jelas tanggalnya dan tepat janji. Saya berusaha tepati janji, sehingga pemilik kontrakan percaya,” ujar Bejo di kios jahitnya di pinggir Kabupaten Bekasi kepada Mediakom.

Di tengah sulitnya hidup dan impitan ekonomi, akan menguji manusia, apakah mereka menjadi pribadi sukses atau tidak

sukses. Mengutip dari *Great Big Minds*, tentang karakter orang yang bisa sukses, antara lain.

Pertama, orang sukses menunjukkan rasa syukur dan tidak segan memuji orang lain. Sesulit apapun, seberat apapun, beban hidup, tak membuatnya kecewa dan putus asa. Ia tetap bersyukur dan menatap masa depan dengan optimisme. Ia pun tak berharap solusi instan. Mereka mampu menikmati proses perjalanan panjang menuju sukses, bukan orang yang cepat nyerah dan putus asa dikala ada kendala. Orang sukses juga mudah memuji orang lain atas prestasi sekecil apapun, kemudian ia belajar atas prestasi yang telah dicapai orang lain. Merekapun tidak kikir menyampaikan dan mengajarkan keberhasilannya pada orang lain, baik diminta atau tidak diminta.

Kedua, orang sukses tahu bagaimana



Kembangkan potensi yang ada di dalam diri Anda. Kesuksesan bisa diraih dengan tekad yang kuat.

caranya *move on* dan memaafkan. Fokus utamanya adalah masa depan, bukan masa lalu. Ia seperti pengendara, lebih banyak memandang ke depan, target apa dan bagaimana cara mencapainya, hanya sedikit melihat kebelakang. Masa lalu sebagai cermin mengapai sukses masa depan dengan tidak mengulang kesalahan sebelumnya. Mereka juga mudah sekali memaafkan kesalahan masa lalu, sebagai pelajaran untuk masa depan yang lebih baik lagi. Orang sukses tidak terkungkung dengan masa lalu, sehingga hanya berkuat pada cara dan strategi yang sama, tapi berharap hasil yang berbeda. Tapi, mereka merubah semua cara, strategi dan sumberdaya, karena semua telah berubah sehingga tantangan juga telah berubah. Intinya, orang sukses selalu dinamis.

Ketiga, orang sukses memancarkan

energi positif dan berani bertanggung jawab. Selalu menatap dari sisi positif, sekalipun ada sisi negatif. Karena setiap manusia dan peristiwa selalu ada sisi positif dan sekaligus negatif. Orang sukses selalu melihat dari sisi positifnya. Kemudian mampu merangkai dalam satu bangunan pancaran energi positif dalam dirinya.

Mereka ibarat lampu di tengah kegelapan, mampu menyinari lorong-lorong gelap menjadi terang benderang. Sementara lampu tak pernah padam, karena terus menemukan bahan bakar pada setiap interaksi dengan siapapun, bahkan dengan pengemis, buruh bangunan, demonstran, orang tua, anak, anggota keluarga atau teman sejawat.

Orang sukses juga berani bertanggung jawab, mengakui kesalahan bila salah. Karena tak ada manusia di dunia ini yang bebas dari kesalahan, kecuali Nabi, ma'sum. Ia menjadikan kesalahan sebagai bahan evaluasi dan pelajaran berharga, sehingga tidak masuk lubang kesalahan yang sama pada episode berikutnya.

Keempat, orang sukses lebih suka mendiskusikan ide dan bekerja secara nyata. Ide yang menjadi bahan diskusi tidak harus keluar dari dirinya, tapi juga

dicetuskan orang lain. Melalui diskusi tersebut akan mendapat gambaran secara lebih utuh bagaimana plus-minus, peluang dan tantangan waktu implementasi lapangan. Berbagai macam ide yang sudah menjadi konsep untuk implementasi, mereka kerjakan secara nyata. Sehingga mereka akan menemukan berbagai kendala dan hambatan, sekaligus mencari solusi yang tepat untuknya. Mereka terbiasa melakukan berbagai cara sampai menemukan hal baru yang tak terduga sebelumnya. Intinya, orang sukses bukan hanya berhenti bermimpi, tapi juga terampil mewujudkan mimpi.

Kelima, orang sukses selalu berbagi kemenangan kepada orang lain. Kemenangan bukan hanya miliknya, tapi juga milik orang lain. Sebab itu, orang sukses selalu berbagi. Sekalipun terus berbagi, orang sukses tak pernah kehabisan bahan untuk berbagi. Sebab ia berkeyakinan, semakin banyak berbagi, akan selalu tumbuh dan bercabang. Ibarat seperti pohon singkong, kalau banyak dipetik pucuknya akan bertambah banyak cabang dan bertambah banyak daun. Awalnya hanya satu pucuk, begitu pucuk dipetik akan tumbuh 3-4 pucuk baru, begitulah seterusnya.

Nah, apakah Anda termasuk orang yang berpotensi menjadi sukses? Silakan mencoba 5 cara menjadi orang sukses di atas. Setiap orang punya potensi untuk sukses. Persoalannya, apakah kita bersedia mengembangkan potensi secara optimal untuk menjadi sukses. Semua kembali kepada kita masing-masing. Selamat mencoba.



FOTO-FOTO: FERRI SATRIYANI

Foto Makro: Mengulik Benda Kecil secara Detail

MASUK KE DUNIA FOTO MAKRO, KAMU AKAN MELIHAT LEBIH RINCI BAGIAN-BAGIAN TERKECIL SEBUAH BENDA DI LINGKUNGAN SEKITAR.

Penulis: Ferri Satriyani

Mungkin kamu pernah melihat sebuah foto yang menampilkan gambaran rinci dari mata seekor capung, atau benda-benda kecil lainnya di sekitar kita, ya itu adalah foto makro. Dunia makro seringkali luput dari perhatian kita. Terkadang kita tidak memperhatikan bahwa di pohon tempat kita berteduh ada laba-laba yang sedang membungkus mangsanya, ada semut yang sedang bersusah payah beriringan mengangkut makanan, atau kita seringkali melewati setetes embun pagi yang menempel di ujung daun saat kita berangkat bekerja.

Namun apabila kita melihat lebih dekat, kita akan takjub dengan keindahan yang ditawarkan oleh dunia makro, dan keindahan tersebut layak diabadikan melalui sebuah foto.

Dalam laman photographylife.com dijelaskan, fotografi makro adalah fotografi jarak dekat dari subyek yang

kecil, termasuk serangga dan bunga, dengan pembesaran 1:1. Kita dapat mengambil foto makro di studio atau di alam bebas, selama obyek foto yang kita ambil berukuran kecil. Hasil foto tersebut disebut foto makro, apabila hasil foto terlihat lebih besar dari aslinya.

Dalam buku *Kiat Mudah dan Murah Memotret Makro* yang ditulis Dicky Stefanus, S.PD dan Eko Adiyanto (2014), ada tips untuk memotret makro, yang bisa kita pelajari.

1 Memilih Gear

Umumnya, para fotografer makro menggunakan kamera DSLR atau *mirrorless* untuk menghasilkan gambar yang tajam dengan resolusi yang baik. Namun saat ini, banyak fotografer yang menggunakan kamera di ponsel pintar untuk memotret makro. Namun tentu saja tekniknya lebih sulit dan juga menghasilkan foto dengan resolusi yang lebih rendah. Diperlukan lensa khusus untuk memotret makro. Beberapa merek

kamera terkenal mengeluarkan lensa makro khusus yang bisa dipasangkan di *body* kamera DSLR atau *mirrorless*. Bahkan untuk ponsel pun ada lensa khusus macro yang bisa ditempelkan di belakang kamera ponsel dengan cara dijepit.

2 Pencahayaan

Fotografi adalah tentang pencahayaan, semakin baik cahaya yang kita dapatkan, semakin baik pula foto yang dihasilkan. Cahaya yang baik adalah cahaya yang cukup sehingga membuat hasil foto memiliki ketajaman dan dimensi yang bagus. Cahaya yang berlebihan akan membuat foto terlalu over, dan menghilangkan detail foto. Sebaliknya cahaya yang kurang akan memuat foto kurang fokus dan tidak memiliki dimensi. Dalam foto makro, cahaya matahari adalah sumber cahaya alami yang terbaik, namun ada waktu tertentu untuk mendapatkan cahaya yang bagus, yaitu pagi hari sampai jam 9 pagi (*golden hour*), dan sore hari mulai jam 3 sore hingga matahari terbenam (*blue hour*). Atau kita juga bisa memanfaatkan *flash* tambahan untuk memotret makro. Gunakan *diffuser* agar cahaya menyebar dengan lembut.

3 Timing dan moment

Jika kita ingin memotret serangga, harus memperhatikan *timing* dan *moment* yang tepat, kita sebaiknya mempelajari siklus aktifitas serangga. Serangga biasanya masih kurang aktif diawal pagi, sehingga memudahkan kita untuk memotretnya, semakin siang serangga akan semakin aktif bergerak, akan semakin sulit kita untuk memotretnya.

Perhatikan juga momen serangga itu sendiri. Menjadi fotografer makro membutuhkan kesabaran dan ketenangan karena harus menunggu *moment*. Sangat menyenangkan bila kita berhasil memotret kupu-kupu yang hinggap di bunga, *moment* serangga yang sedang kawin, atau seekor belalang yang sedang makan.

4 Komposisi

Komposisi dalam fotografi makro sedikit berbeda dengan genre foto lain, karena mengutamakan

close up, otomatis sebagian besar bingkai foto akan terisi dengan obyek. Ada beberapa poin yang bisa dijadikan acuan untuk komposisi dalam foto makro:

Head On.

Penuhi frame dengan obyek. Jika memotret serangga, ambillah sedekat mungkin sehingga obyek memenuhi ruangan dan memperlihatkan keunikan kepala serangga yang mungkin aneh dan mirip seperti alien.

Lead Room.

Sediakan ruang kosong ke arah serangga akan bergerak. Tidak perlu berlebihan, cukup sediakan ruang untuk memberi keseimbangan pada foto, dan memberi impresi kita untuk mengikuti arah serangga bergerak.

Rules of third.

Komposisi ini bisa dipergunakan untuk menjaga keseimbangan foto dengan tidak menempatkan obyek terlalu di tengah atau terlalu di pinggir.

Unique Perspective.

Eksplor sudut pengambilan foto, coba beberapa tingkat elevasi pengambilan foto, *high angle*, *low angle* maupun *eye level*. Jangan pernah ragu untuk berkreasi dalam memotret.

Memotret makro memerlukan pengalaman, semakin banyak kita memotret, mata kita akan semakin terlatih, dan insting kita akan semakin terasah dalam menemukan hal-hal unik yang ada dalam dunia makro, dan seringkali terlewatkan. Yang pastinya, semakin kita masuk ke dalam dunia makro, akan semakin sering kita menemukan detail indah yang membuat kita semakin takjub atas ciptaan Tuhan Yang Maha Esa.



DENGAN BANYAK BERLATIH MEMOTRET MAKRO, LAMA KELAMAAN ANDA AKAN TERBIASA DENGAN FOTOGRAFI MAKRO DAN SEGALA DETAIL KEINDAHAN DI DALAMNYA.



Gesit Berburu Beasiswa Pendidikan

BEASISWA PENDIDIKAN BISA DIPEROLEH SIAPA SAJA. GESIT MELIHAT PELUANG DAN MENGEMBANGKAN KOMPETENSI YANG DIMILIKI.

Penulis: Chazizah Gusnita

Mendapatkan beasiswa pendidikan tentu menjadi harapan banyak orang.

Selain bebas biaya perkuliahan, tentu saja menjadi hal yang membanggakan karena proses mendapatkan beasiswa dimanapun akan melalui proses seleksi yang ketat. Banyak beasiswa pendidikan yang ditawarkan mulai dari beasiswa dari negeri sendiri seperti LPDP (Lembaga Pengelola Dana Pendidikan) hingga beasiswa yang ditawarkan dari negara masing-masing pemberi beasiswa. Ada yang menawarkan pembayaran biaya kuliah saja, ada yang menawarkan biaya kuliah dan biaya hidup, bahkan ada yang menawarkan biaya kuliah dan biaya hidup keluarga. Menarik bukan?

Dari semua beasiswa pendidikan yang ditawarkan, masing-masing punya karakteristik tersendiri. Sehingga setiap pemburu beasiswa pendidikan diharapkan melakukan observasi yang intensif dalam mengenal syarat dan ketentuan beasiswa pendidikan tersebut. Hal ini yang diungkapkan Fahlesa Munabari, Ph.D. Fahlesa yang kesehariannya menjadi staf



Observasi bagian dari persiapan "perang" berburu beasiswa. Jangan lupa untuk mengenali karakteristik beasiswa yang Anda incar.

pengajar di salah satu universitas swasta internasional ini menceritakan bagaimana pengalamannya dalam berburu dan bersaing untuk mendapatkan beasiswa yang ia inginkan.

"Syaratnya yang pertama sebagai pemburu beasiswa, kita cek dulu karakteristik beasiswa tersebut. Karena mau nggak mau antara satu beasiswa dengan beasiswa lain tentu ada karakteristik yang berbeda," kata Fahlesa kepada Mediakom, Agustus 2020.

Fahlesa menjelaskan dalam proses seleksi beasiswa tentu para pelamar juga memiliki kompetensi dan kemampuan yang bagus. Sehingga dibutuhkan kompetensi yang lebih ketika akan mengajukan beasiswa pendidikan dari para pesaing beasiswa lainnya.

"Ini kan kita sedang berkompetisi kan. Bagaimana kita punya kemampuan lebih dibanding yang lain dan menarik hati yang empunya program beasiswa itu," ujar Fahlesa.

Bak layaknya sedang berperang, lanjut Fahlesa, senjata atau amunisi yang disiapkan juga harus lengkap dan matang. Seperti ketika ada beasiswa pendidikan yang meminta syarat TOEFL dengan minimal angka 550, maka sebaiknya yang diberikan adalah lebih dari itu. Begitu juga dengan surat rekomendasi yang diminta

dalam persyaratan beasiswa, sebaiknya diberikan sebanyak-banyaknya dan mencari rekomendasi yang paling kuat.

"Jadi saya langsung datang ke wakil rektor saat itu padahal tidak janji. Saya memberanikan diri untuk datang ke sana. Orang lain mungkin nggak kepikiran untuk itu. Jadi ini seni untuk membuat kita punya nilai lebih dibanding orang lain tidak hanya kemampuan bahasa saja," ungkap pria yang mendapatkan beasiswa pendidikan S2 di Jepang dan S3 di Canberra, Australia.

Ada beberapa beasiswa pendidikan yang menginginkan para pelamarnya untuk mengetahui budaya dari negara si pemberi beasiswa itu sendiri namun juga harus mengetahui budaya dari negeri sendiri. Selain itu, yang terpenting juga bagaimana riset atau proposal yang diajukan sebagai syarat beasiswa pendidikan itu harus terkait dengan karakteristik negara sendiri.

Dikutip dari laman gramedia.com, ada beberapa tips lain yang bisa Anda persiapkan untuk mendapatkan beasiswa yang diinginkan seperti di bawah ini:

- 1 Buat daftar beasiswa yang diinginkan
- 2 Pilih beasiswa yang pelamarnya sedikit

- 3 Pantau website pemberi beasiswa
- 4 Memahami visi misi organisasi pemberi beasiswa
- 5 Mencari beasiswa sesuai pengalaman yang relevan sebelumnya
- 6 Aktif berorganisasi sebagai nilai tambah
- 7 Mempelajari lengkap persyaratan beasiswa
- 8 Observasi dan survei informasi informal beasiswa
- 9 Meminta rekomendasi
- 10 Persiapan jauh-jauh hari
- 11 Kursus bahasa
- 12 Membuat CV yang sekreatif mungkin
- 13 Membuat esai yang menarik
- 14 Membuat *motivation letter* anti *mainstream*
- 15 Latihan *interview*
- 16 Persiapan mental
- 17 Melamar beasiswa lebih awal
- 18 Punya visi pengabdian
- 19 Jangan lupa menjaga kesehatan

Nah, buat Anda yang saat ini punya rencana ingin melanjutkan studi pendidikan ke jenjang berikut, semoga cerita dan tips-tips ini bisa membantu.





Biblioterapi: Terapi Penyembuhan Melalui Baca Buku

MEMBACA BUKU TERNYATA BISA MENYEMBUHKAN JIWA SESEORANG YANG SEDANG DIRUNDUNG BERBAGAI PERMASALAHAN HIDUP.

Penulis: Giri Inayah

Seorang ibu menangis ketika membaca buku yang direkomendasikan oleh seorang terapis. Kisah dalam buku tersebut, mirip dengan apa yang sedang dialami. Setelah membaca buku itu, sang ibu menemukan solusi untuk menyelesaikan masalah keluarganya. Ia juga merasa tidak sendiri, ada orang lain yang memiliki masalah yang sama dengannya.

Ini satu kisah yang diceritakan Susanti Agustina, seorang pustakawan dan dosen sekaligus juga biblioterapis, kepada *Mediakom*, 14 September 2021. Susanti merasa berhasil

membantu ibu yang sedang mengalami masalah keluarga dengan memberikan rekomendasi buku yang perlu dibaca sang ibu.

"Ternyata *the powerfull of book* itu ada. Buku bisa menjadi sarana terapi untuk orang yang sedang mengalami masalah. Inilah biblioterapi, suatu *treatment*, penggunaan media buku yang dapat digunakan untuk penyembuhan," kata Susanti yang sudah menulis beberapa buku tentang biblioterapi.

Menurut Susanti, pustakawan juga dituntut untuk memiliki pengetahuan tentang berbagai buku dengan tujuan terapi. Meskipun sebenarnya,

terapi tidak hanya bisa menggunakan perantara buku tetapi juga menonton film dan mendengarkan lirik lagu.

Ada 5 fase biblioterapi yang dapat dilakukan terapis, yaitu:

Fase 1, fokus pada klien.

Disini seorang terapi perlu memahami klien. Kita kenali apakah klien suka membaca, sampai mana keterbacaannya. Diperlukan membangun hubungan antara terapis dengan klien (*building rapport*).

Fase 2, fase katarsis.

Bila sudah terbangun komunikasi yang baik, klien akan lebih mudah mengeluarkan emosi positif dan negatifnya. Dia akan bisa tertawa, sedih, menangis, dan bisa bercerita tentang masalahnya.

Fase 3, Fase afeksi.

Pada saat mengidentifikasi klien, akan diketahui apakah masalah yang diceritakan klien karena kurang pengetahuan atau terkait perasaan. Pada klien yang terkait perasaan ada di fase afeksi. Disini klien diberikan buku-buku fiksi.

Fase 4, kognitif.

Pada fase ini, klien dapat diberikan buku nonfiksi. Misalnya pada klien dengan masalah ekonomi, maka dapat diberikan buku yang berisi pengetahuan ekonomi.

Fase 5, perubahan perilaku.

Misalnya pada klien yang mengalami kondisi kesehatan tertentu, dapat disarankan mengonsumsi madu sesuai buku rujukan.

Syarat utama seseorang yang ingin menjadi biblioterapis adalah gemar membaca. Menurut Susanti, dari kegemaran membaca ini, terapis akan

membuat analisa bagian-bagian mana dari buku yang bisa direkomendasikan kepada kliennya untuk menyelesaikan masalahnya.

Kemunculan Biblioterapi

Selama berabad-abad, sebenarnya buku digunakan sebagai sumber daya untuk membantu orang mengatasi masalahnya. Pada masa Thebes kuno, perpustakaan digambarkan sebagai "*The Healing Place of The Soul*", tempat penyembuhan jiwa. Masyarakat Thebes kuno menghargai buku sebagai sebuah sumber untuk meningkatkan kualitas kehidupan.

Dalam researchgate.net yang memuat jurnal Konsep Biblioterapi dalam Library Science ditulis Susanti, disebutkan bahwa bimbingan membaca berawal dari kepustakawanan pada 1920-an dan 1930-an. Pada 1939, biblioterapi mendapat pengakuan secara resmi saat divisi rumah sakit dari American Library Association (ALA) ditunjuk sebagai komite biblioterapi

pertama.

Grup terapi ada sejak 1931. Saat itu, Psikodrama diperkenalkan di tahun 1925 dan terapi menari di tahun 1942. Pada tahun 1950-an, mulai bermunculan terapi seni dan terapi musik, ide kreatif. Kelompok terapi diterima dengan baik ketika itu. Pendidikan orang dewasa, yang berkembang di tahun 1930-an dan 1940-an, juga mengklaim menjadi pelopor untuk biblioterapi.

Biblioterapi sendiri sebenarnya sudah dimulai pada abad ketiga belas di Rumah Sakit Al-Manshur di Kairo. Di samping pemberian obat secara medis, pasien saat itu juga diberikan terapi bacaan ayat-ayat Al-Quran. Hasilnya, menunjukkan percepatan penyembuhan.

Biblioterapi mengkaji buku sebagai medium penyampaian informasi ke dalam pikiran manusia. Individu meramunya kembali melalui bahasa dialogis berdasarkan pengalaman dan referensi keilmuannya. Hal tersebut menjadikan pemahaman serta pemaknaan yang jauh lebih kaya dari sekedar mengetahui, memahami, membaca, menulis, mengomunikasikan, yaitu menyembuhkan.

Menurut Susanti, buku menjadi media yang praktis digunakan dan terjangkau. Namun, di tengah kondisi budaya baca masyarakat Indonesia yang masih tergolong rendah, maka praktik terapi buku sangat efektif dikenalkan melalui metode berkisah atau bercerita. Buku digunakan sebagai media berkisah. Melalui kisah, individu akan lebih mudah merefleksikan jiwanya. Sakit fisik bermula dari mental yang sakit. Itulah mengapa jika seseorang sakit fisik, hal pertama yang perlu disentuh adalah mentalnya. Mental sembuhnya.

"Biblioterapi mencoba memberikan nutrisi bagi mental, melalui serangkaian teknik yang terpadu, termasuk melalui pendekatan membacakan kisah (*storytelling, storyreading*)," ungkap Susanti.



Biblioterapi hadir sebagai sebuah solusi dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi seseorang yaitu dengan membaca buku sesuai dengan persoalannya masing-masing.



Ketika Listrik Padam

APA YANG TERJADI KETIKA LISTRIK MATI? MASYARAKAT HARUS KEMBALI KE ALAM DAN BERTAHAN HIDUP.

Penulis: Faradina Ayu



Keluarga Yoshiyuki digambarkan sebagai keluarga sederhana yang sibuk dengan urusan masing-masing di kehidupan sehari-hari. Sang ayah lebih suka tidur-tiduran di depan televisi, sang ibu sibuk dengan urusan dapur, dan anak-anak mereka tak bisa lepas dari gawai. Kehidupan modern membuat hubungan dalam keluarga ini menjadi renggang.

Pada suatu pagi, pemadaman listrik terjadi secara tiba-tiba di Tokyo. Semua warga kota panik karena pemadaman tersebut membuat banyak hal yang tidak bisa mereka lakukan, seperti menggunakan lift, pompa air, kereta listrik, komputer, dan berkomunikasi dengan telepon genggam.

Pada awalnya mereka bisa menerima kejadian ini karena mengira pemadaman tak akan berlangsung lama. Akan tetapi, setelah seminggu berlalu, belum ada kejelasan kapan pemadaman listrik akan berakhir.

Persediaan makanan dan minuman minim sehingga harganya melonjak secara drastis. Uang menjadi tidak berharga. Yang menjadi sangat berharga dan sangat mahal harganya adalah air dan makanan.

Dalam kondisi demikian, akhirnya banyak warga kota yang memutuskan



Pernahkan Anda membayangkan jika tiba-tiba harus hidup tanpa aliran listrik? Kehidupan masyarakat modern yang sangat bergantung pada listrik jelas akan menghadapi banyak masalah. Itulah yang terjadi di dunia distopia Tokyo, Jepang dalam film *Survival Family* ketika listrik seluruh kota lumpuh karena ledakan besar di atmosfer matahari. Masyarakat pun panik.

Film ini menceritakan tentang keluarga Yoshiyuki Suzuki (Fumiyo Kohinata) yang harus bertahan hidup sehari-hari tanpa aliran listrik. Padahal, sebelumnya keluarga ini dimanjakan oleh fasilitas kehidupan perkotaan modern yang sarat akan kecanggihan teknologi.



untuk meninggalkan Tokyo, termasuk keluarga Yoshiyuki. Mereka berencana untuk pergi ke Kagoshima, sebuah desa di tepi pantai yang jaraknya sekitar 1.400 kilometer dari Kota Tokyo—setara dengan Jakarta-Surabaya bolak-balik. Kagoshima merupakan tempat tinggal ayah mertua Yoshiyuki.

Mereka berencana pergi ke Kagoshima menggunakan pesawat udara. Dengan membawa perbekalan, mereka menuju bandar udara dengan mengendarai sepeda, satu-satunya alat transportasi yang bisa berjalan tanpa listrik, karena sarana transportasi umum tak berfungsi. Namun, bandar udara ternyata tutup. Tak ada satu pun pesawat yang bisa tinggal landas.

Dengan berat hati, akhirnya Yoshiyuki dan keluarga memutuskan untuk berangkat ke Kagoshima dengan mengendarai sepeda. Pada awalnya kedua anak Yoshiyuki, Yui Suzuki (Wakana Aoi) dan Kenji Suzuki (Yuki



Judul: Survival Family
Sutradara: Shinobu Yaguchi
Produser: Shoji Masui, Hidehiro Ogawa, Takao Tsuchimoto, Shintaro Horikawa
Pemain: Fumiyo Kohinata, Eri Fukatsu, Yuki Izumisawa, Wakana Aoi, Saburo Tokito, Norikawa Fujiwara, Takuro Ono, Jun Shison, Shin Takuma, Eri Watanabe, Akira Emoto, Yasuo Daichi
Kategori: Semua Umur
Tahun: 2017
Durasi: 117 menit



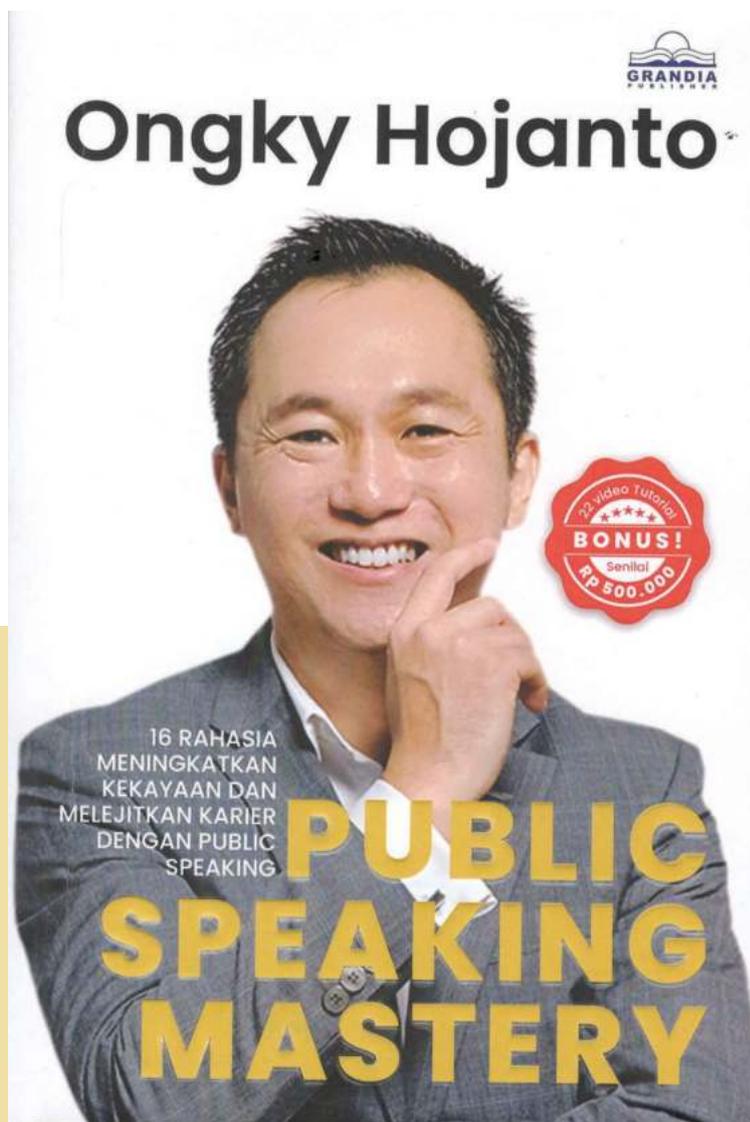
**FILM INI
MENGKRITIK
KEHIDUPAN
MASYARAKAT MODERN
YANG BERGANTUNG
PADA LISTRIK. TANPA
LISTRIK DUNIA SEAKAN
BERHENTI BERPUTAR.**

Izumisawa), tidak menyetujui ide gila ini. Tapi, karena tidak ada pilihan lain, mereka akhirnya mengikuti keputusan orang tua mereka. Perjalanan itu berat dan melelahkan. Mereka bahkan sempat kehabisan bekal sampai-sampai harus makan makanan kucing.

Film *Survival Family* ini disutradarai oleh Shinobu Yaguchi dan dirilis pada 2017 di Jepang. Meskipun film ini bergenre drama-komedi, tidak banyak adegan komedi yang bisa disaksikan. Film ini masuk unggulan film terbaik dalam Festival & Penghargaan Film Internasional 2016 di Macau dan dan meraih Golden Carp Film Award di Faro Island Film Festival 2018.

Film ini mengkritik kehidupan masyarakat modern yang bergantung pada listrik. Tanpa listrik dunia seakan berhenti berputar padahal manusia dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk bertahan hidup tanpa listrik, sebagaimana tampak dalam sisa-sisa peradaban prasejarah. Kemampuan bertahan hidup itu muncul kembali ketika manusia terdesak, sebagaimana ditampilkan oleh keluarga Yaguchi.

Kondisi ini juga memaksa keluarga Yaguchi memulihkan hubungan di antara anggota keluarga itu, yang sebelumnya renggang dan minim komunikasi. Perjuangan hidup di alam telah membuat mereka kembali bersatu dan bekerja sama satu sama lain.



Banyak Cara untuk Menjadi Pembicara

BUKU INI MENGAJARKAN TRIK-TRIK MUDAH DAN SEDERHANA UNTUK MELATIH DIRI MENJADI PEMBICARA PUBLIK. BERLATIHLAH SAMBIL MANDI.

Penulis: Giri Inayah

Apakah saya berbakat menjadi pembicara? Inilah pertanyaan yang sering terlontar ketika seseorang diminta untuk menjadi narasumber. Gugup, takut ditanya, dan cemas terhadap audiens yang dinilai lebih pintar dan berpengalaman adalah hal-hal yang umumnya dirasakan oleh pembicara dengan jam terbang minimal.

Orang mengira modal utama menjadi pembicara adalah keberanian tampil di depan orang lain. Hal itu tidak sepenuhnya keliru tapi jauh dari separuh benar. Keberanian tanpa ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan dalam mengirimkan pesan ke audiens akan menjadikan seorang pembicara layaknya orang mabuk yang mengoceh tidak karuan di depan orang lain.

Buku *Public Speaking Mastery* yang ditulis Ongky Hojanto ini merupakan rangkuman pembelajaran selama lebih dari 13 tahun karir Ongky di bidang *public speaking*. Dalam buku ini, pembaca dituntun untuk menghindari ketakutan untuk tampil di muka umum;

“

BERBICARALAH SETIAP KALI ADA KESEMPATAN, SEPERTI MEMBERIKAN SAMBUTAN MEWAKILI ORANG TUA MURID PADA ACARA WISUDA DI SEKOLAH DAN MEMBERIKAN UCAPAN SELAMAT PADA ACARA PERNIKAHAN.

Judul:
Public Speaking Mastery
Penulis:
Ongky Hojanto
Penerbit:
Grandia Publisher
Edisi:
September 2021
Tebal:
174 halaman

mempelajari teknik-teknik berbicara, seperti cara menjawab pertanyaan audiens atau menghindari lupa akan topik pembicaraan; hingga membuat sesi penutup yang berkesan.

Dalam menulis bukunya, Ongky mengambil pelajaran dari banyak tokoh dunia. “Jenderal Ulysses S. Grant, panglima perang Amerika yang mengantarkan pasukannya mengalahkan lawan, diminta berbicara di depan umum dan mengaku ketakutan. Bahkan, Charles Stewart Parnell, pemimpin hebat Irlandia, merasa gugup saat akan berbicara di depan umum. Dia mengepalkan tangannya sampai kukunya menancap di telapak tangan dan membuatnya berdarah,” tulis Ongky.

Kita sering melihat atau mengalami kebosanan dan bahkan mengantuk saat mendengarkan materi dari seorang pembicara. Pembicara hanya mampu membuat audiens tahan mendengarkan selama 15 menit. Setelah itu satu per satu tumbang dan berkelana di alam mimpi. Jika audiens tertidur saat seseorang menyampaikan presentasi atau *public speaking*, berarti ada yang salah dalam cara ia melakukannya, entah nada suara yang monoton, mimik wajah yang datar, atau gestur yang pasif.

Ada 16 rahasia yang dibagi Ongky bagi pembaca buku ini. Semuanya sangat praktis dan mudah dilakukan. Bila mengikuti tuntunan dari buku ini, pembaca yang bersungguh-sungguh ingin menjadi pembicara publik akan sangat mungkin berhasil mencapainya.

Rahasia pertama adalah *subject mastery*. Ada beberapa rumus yang bisa dipakai, seperti menceritakan pengalaman pribadi. Ini merupakan salah satu magnet yang menarik audiens karena pada hakikatnya manusia suka mendengar cerita. Cara lain adalah belajar dari pengalaman orang lain. Dosen yang mengajar pemasaran, misalnya, mungkin tidak terlibat langsung dalam dunia penjualan tetapi bisa menceritakan pengalaman orang lain yang dibacanya dari buku.

Berbicara di depan cermin juga bermanfaat untuk melihat ekspresi wajah, posisi tubuh, dan gerakan tangan kita di mata pendengar. Berbicara saat sedang berkendara adalah salah satu teknik yang efektif untuk melatih dan mempersiapkan diri menjelang presentasi. Berbicara saat mandi juga dapat dipakai untuk berlatih berbicara. Bila kita mandi dua kali sehari, maka kita telah berlatih 14 kali dalam seminggu.

Berbicaralah setiap kali ada kesempatan, seperti memberikan sambutan mewakili orang tua murid pada acara wisuda di sekolah, memberikan ucapan selamat pada acara pernikahan atau ulang tahun, memandu acara di kantor, memandu acara di kegiatan sosial atau kerohanian, atau bahkan memberikan pengumuman pada saat sedang arisan. Masih ada 16 rahasia lainnya yang patut dibaca, dipahami, dan dipraktikkan dalam buku ini.

Meski buku ini menarik dan penting tapi desain dan tata letaknya belum rapi. Bahkan, di beberapa bab masih ada salah ketik dan kurang huruf. Penempatan foto, infografis, dan tabel juga kurang enak dipandang karena komposisinya belum selaras. Warna pada gambar juga tidak pas dengan jenis kertas bukunya sehingga foto atau gambar yang seharusnya cerah malah menjadi suram. Secara keseluruhan buku ini bagus untuk menjadi referensi pembaca yang ingin menjadi pembicara publik.





12:30	LONDON	CANCELLED
10:20	NEW YORK	CANCELLED
09:30	BERLIN	CANCELLED
11:50	PARIS	CANCELLED

ALUR VERIFIKASI BAGI WNI/WNA YANG DIVAKSIN DI LUAR NEGERI

1

Melakukan pendaftaran dan ajukan verifikasi melalui situs web **VaksinLn.dto.kemkes.go.id**

2

Data individu dan vaksinasi akan diverifikasi oleh **Kemenkes (bagi WNI)** dan masing-masing **kedutaan (bagi WNA)**

3

Hasil verifikasi akan dikonfirmasi melalui email

4

Daftar dan *login* di aplikasi PeduliLindungi

Mengaktifkan Status Vaksinasi : lengkapi akun sesuai data

Mendapatkan Kartu Verifikasi Vaksinasi : masuk situs web **pedulilindungi.id**, pilih menu Cek Sertifikat dan lengkapi data

Ini dia alur verifikasi vaksinasi bagi **Warga Negara Indonesia (WNI)** dan **Warga Negara Asing (WNA)** yang divaksinasi di luar negeri dan sudah berada di Indonesia. Dengan adanya fitur ini diharapkan WNI maupun WNA yang divaksin di luar negeri bisa dimudahkan dalam memperlancar akomodasi ke fasilitas publik dengan menggunakan aplikasi **PeduliLindungi**

5

Buka aplikasi PeduliLindungi dan pilih *Scan QR* untuk *check in*



Sudah unduh aplikasi SRK?

@radiokesehatan

- Buka Play Store di androidmu
- Cari "RADIO KESEHATAN" yang logonya bulat biru, lalu klik unduh dan tunggu hingga selesai
- Buka aplikasinya di androidmu
- Tadaa! Sobat sehat sudah bisa mengudara bareng RADIO KESEHATAN

 @kemenkes_ri



SELAMAT HARI PALANG MERAH INDONESIA KE-76

Selama 76 tahun, PMI terus memberikan kontribusinya dalam upaya penyelamatan kemanusiaan

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

**KARENA MEMBERI SEDIKIT,
MEMBANTU BANYAK KEHIDUPAN**

17 SEPTEMBER 2021

**BERGERAK
BERSAMA
UNTUK
SESAMA**