

MEDIAKOM



● EDISI 121/AGUSTUS 2020



**PAHLAWAN
PADA MASA
PANDEMI**



9 772460 100002

Jaga kesehatan Gigi & Mulut



Hi **#Healthies!** Selama pandemi ini, kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan untuk mengoptimalkan sistem kekebalan tubuh

Menjaga kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk menghindari kemungkinan terjadinya kerusakan pada gigi, sehingga kamu tidak perlu mengunjungi dokter gigi, sesuai dengan imbauan untuk tetap **#dirumahaja**

Tetap sehat dan jangan lupa bahagia ya!
Yuk follow akun resmi facebook kita

f Kementerian Kesehatan RI

#Salamsehat #SehatIndonesia



ETALASE

Pahlawan pada Masa Pandemi



drg. Widyawati, MKM

SUSUNAN REDAKSI

PEMIMPIN UMUM

drg. Widyawati, MKM

PEMIMPIN REDAKSI

Busroni

REDAKTUR PELAKSANA

Giri Inayah Abdullah

REDAKTUR UTAMA

Didit Tri Kertapati

REDAKTUR LIPUTAN KHUSUS

Faradina Ayu R

REDAKTUR DAERAH

Khalil Gibran A

PENYUNTING

Prawito

PENULIS

Nani Indriana, Aji Muhawarman, Okto

Rusdianto, Utami

Widyasih, Delta Fitriana, Teguh

Martono, Reiza M. Iqbal

KONTRIBUTOR

Indah Wulandari, Dewi Indah Sari,

dr. Ira Wignjadiputro, M.Epid, Senny

Pucy, M. Noerlbtidail, Dian Widiati,

Astika Fardani, Ery Yuni Wijianti

FOTOGRAFER

Tuti Fauziah, Ferri Satriyani

SEKRETARIS REDAKSI

Endang Retnowaty, Resty Kiantini,

Sukaji

SIRKULASI DAN DISTRIBUSI

Zahrudin

Redaksi menerima kontribusi tulisan yang sesuai misi penerbitan. Dengan ketentuan panjang tulisan 2-3 halaman, fontbcalibri, 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

FOTOGRAFI Shutterstock

AGUSTUS tahun ini, Indonesia memeringati hari kemerdekaan yang ke-75. Biasanya, hari kemerdekaan ini disemarakkan berbagai kegiatan warga. Namun, meski kondisi saat ini membuat kita tidak dapat melakukan hal tersebut, semangat perjuangan tetap digaungkan ke pelosok negeri untuk terus berjuang melawan wabah COVID-19.

Perjuangan yang sudah kita lakukan sejak Maret 2020 mungkin belum berakhir, tapi tinta sejarah mencatat keterlibatan berbagai elemen bangsa untuk mengatasi COVID-19.

Mediakom kali ini hadir sebagai ungkapan terima kasih sekaligus bentuk apresiasi kepada "Para Pahlawan di Masa Pandemi". Sejak awal, kami ingin mewawancarai para pihak yang terlibat dalam penanganan COVID-19. Namun, hingga masa *deadline* tiba, tidak semua narasumber dapat kami temui.

Mereka yang kami hadirkan lewat tulisan adalah para pejuang COVID-19 menjalani peran yang berbeda. Ada yang bertugas menjemput pasien yang *confirm* positif COVID-19. Ada kisah petugas instalasi farmasi yang harus *standby* 24 jam untuk menyiapkan dan mendistribusikan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan oleh fasilitas kesehatan

rujukan COVID-19.

Ada lagi kisah perawat RSCM yang harus melawan rasa takut saat ditempatkan bertugas di ruang rawat jalan khusus COVID-19. Kita juga akan mendengarkan kisah dari Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita yang sehari-hari melakukan pengambilan *swab* dan memeriksanya.

Tak lupa kerumitan para petugas di Kantor Kesehatan Pelabuhan Palembang saat harus memastikan keamanan di pintu masuk negara kami tuang dalam edisi kali ini. Perjuangannya kami sampaikan dalam *Media Utama*.

Rubrik-rubrik lainnya juga tetap menyapa para pembaca mulai dari *Isi Piringku* hingga resensi film tetap kami hadirkan. Selamat membaca!

Salam,

Redaksi Mediakom

daftar isi

Agustus 2020

17-34
MEDIA UTAMA

21



Menilik Keamanan Petugas Pengambil Sampel “Swab”

SEJAK PERTENGAHAN MARET 2020, KESIBUKAN DI INSTALASI PATOLOGI KLINIK DAN BANK DARAH RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA BERTAMBAH. PASALNYA, PETUGAS MEDIS DI SANA MENDAPATKAN TUGAS MELAKUKAN PELAYANAN PEMERIKSAAN, PENGAMBILAN SWAB KE PASIEN-PASIEN TERDUGA COVID-19, PASIEN COVID-19 YANG CONFIRMED, ATAUPUN SCREENING TERHADAP TENAGA KESEHATAN.

Etalase 3

Suara Pembaca 6

HAI, #HEALTHIES!

Isi Piringku 7

NIKMATNYA KOHU-KOHU,
HIDANGAN SEHAT DARI MALUKU

Info Sehat 8-11

- CARA MENYAPIH YANG BAIK
- KENALI PENYEBAB DAN GEJALA CVS

Saat Ambulan Membawa Musuh yang Tak Nyata

MEMBAWA PASIEN COVID-19 SEPERTI SEDANG BERPERANG, TAPI TIDAK MELIHAT SIAPA MUSUHNYA. SEPERTI TIDAK NYATA, TAPI ADA.



25 Media Utama

News Flash 14-16

- PPDS YANG TERLIBAT PENANGANAN COVID-19 BERHAK MENDAPATKAN INSETIF RP75 JUTA
- WAJAH-WAJAH BARU PEJABAT ESELON 2 KEMENTERIAN KESEHATAN

Profil 35-37

Peristiwa 38-40

- "THERMAL GUN" TIDAK MERUSAK OTAK
- KEMENKES KAMPANYE 3M
- KEMENKES GANDENG KEMENKEU BERIKAN BEASISWA BIDANG KESEHATAN

Ruang Jiwa 41-42

- LAYANAN KESEHATAN JIWA ANAK DAN REMAJA PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU*

Galeri Foto 43

Kilas Internasional 45-48

- MENGULIK SEJARAH MUSEUM LOUVRE
- KENALKAN FITUR BARU WHATSAPP

Serba Serbi 49-51

- MENGENAL JABATAN FUNGSIONAL ANALIS KEBIJAKAN BIDANG KESEHATAN
- PERPUSTAKAAN UNGGULAN DI INDONESIA
- MENGENAL ANEKA JENIS KECAP

Lentera 52

Resensi Film 54

Resensi Buku 56

Komik 58

“Thermal Gun” Tidak Merusak Otak

JURU BICARA PEMERINTAH UNTUK COVID-19, DR. ACHMAD YURIANTO MENEPIS ISU YANG BEREDAR TENTANG THERMAL GUN DAPAT MERUSAK OTAK.



38 Peristiwa

Mengenal Aneka Jenis Kecap

KECAP. BUMBU ATAU PENYEDAP MAKANAN INI MUDAH DITEMUI DI SETIAP RUMAH. SEPERTI NAMANYA, ORANG BIASA MENGGUNAKAN KECAP SEBAGAI PENAMBAH RASA HIDANGAN.



50 Serba Serbi

Berharap Panen Tomat

PANDEMI COVID-19 MEMBUAT BANYAK ORANG, TERUTAMA YANG TINGGAL DI KOTA BESAR, BERKEBUN. UNTUK MENGISI KEKOSONGAN SELAMA PSBB, ORANG MEMILIH BERCOCOK TANAM. TANAMAN YANG DIPILIH BIASANYA YANG BERUMUR PENDEK SEPERTI KANGKUNG, BAYAM, PAKCOY, SAWI, TERONG, DAN CABE.



52 Lentera



SETIAP ORANG PASTI PUNYA PAHLAWAN YANG BERJASA BAGI HIDUPNYA. KALAU KAMU, SIAPA PAHLAWAN VERSIMU?

Kirim jawaban terbaikmu dengan cara *reply* Tweet ini, ya. Jawaban terbaik akan dimuat di majalah *Mediakom* edisi terbaru.

1 Cah Angon @suka_nii_mam
Pahlawan terbaikku adalah ibu dan ayahku. Ibu yg selalu memberikan suntikan motivasiku serta do'a"nya yg selalu menembus langit. Ayah yg selalu memberikan semangat pantang menyerah meski kadang terlihat lelah menjadi tulang punggung keluarga tercinta.

2 apoo @virahadiyana
Pahlawan terbaikku itu orang tuaku, mereka selalu tahu apa yang terjadi dalam hatiku, saat sedang bahagia atau saat sedih. Tidak mengungkapkan, namun seperti tahu

3 Iceman @EchwanChoirul
Pahlawanku adalah setiap orang yang sadar, mau memakai masker dalam kesehariannya

4 siti maeni @MaeniSiti
Pahlawanku adalah ortu,kakek nenek n suamikuh...serta anak2ku kelak

5 Ilham Dedi susanto @IlhamDedisusan1
Mamah

6 xaverius@gmail.com @xaveriusgmailc1
Ortu

7 Noviya Lakshita @_noviyald
Engga mau komen apa apa, tolongin temen saya yg lgi kebanjiran di kalimantan ya:) lagi KKN&PPL min, tp terhambat gara2 banjir.

8 K O P I @kopi212212
Diri sendiri

9 Wijaya @Wijaya21683215
Pahlawan yg berjasa bagi hidup saya, jawabannya Istri saya...

10 R. @Penunggang_KRL
Menkes dong

Nikmatnya Kohu-Kohu, Hidangan Sehat dari Maluku

INDONESIA KAYA AKAN RAGAM MASAKAN NUSANTARA. SETIAP DAERAH MEMILIKI HIDANGAN KHAS DENGAN ANEKA RASA DAN BAHAN OLAHAN YANG MERUPAKAN KEKAYAAN BANGSA KITA. SALAH SATUNYA MAKANAN KHAS DARI PROVINSI MALUKU.

Penulis : Resty Kiantini



Maluku sebagai daerah kepulauan memiliki banyak hidangan dengan bahan dasar ikan laut seperti cacalalang dan tongkol. Biasanya ikan ini dimasak kuah atau bumbu kuning, kemudian dimakan bersama dengan papeda, sagu yang dimasak sebagai pengganti nasi.

Tak hanya itu, Maluku masih menyimpan masakan khas yang mungkin belum banyak orang ketahui. Namanya kohu-kohu. Bagi masyarakat Maluku, ini adalah makanan sehari-hari dan juga hidangan di saat ada pesta atau perayaan. Tampilan masakannya mirip seperti urap atau trancam di daerah Jawa yaitu campuran sayuran yang ditaburi parutan kelapa yang telah diberi bumbu. Yang berbeda dari kohu-kohu adalah tambahan potongan atau suwiran ikan. Dengan demikian kohu-kohu menjadi panganan konsumsi favorit karena memenuhi gizi lengkap dan

seimbang yang baik bagi kesehatan.

Kohu-kohu kaya akan serat, vitamin, dan zat lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan. komposisi gizinya dapat dilihat pada data Fatsecret.com berikut ini.

Cara membuat kohu-kohu sederhana, simpel dan mudah. Sebagaimana ada dalam kota-ambon. blogspot.com, Juru masak Bara Pattiradjawane memberikan resepnya. Bahan kohu-kohu yaitu kacang panjang yang diris nipis, taoge, kemangi, bawang merah diiris halus, kelapa parut, jeruk nipis, dan garam. Bumbu yang dihaluskan terdiri atas cabe merah, cabe rawit, dan garam. Cara mengolahnya, kukus kelapa parut yang telah dicampur dengan bumbu yang dihaluskan. Setelah kelapa parut matang lalu hidangkan dengan campuran irisan kacang panjang, bawang merah, taoge, kemangi dan suwiran ikan asap aduk hingga rata. Terakhir tambahkan kemangi dan jeruk nipis kemudian aduk kembali hingga

tercampur rata. Selesaiilah sudah. Hidangan kohu-kohu yang sehat, lezat dan bergizi siap untuk disantap.

Untuk menambah kenikmatan, biasanya orang Maluku menyantap kohu-kohu dengan singkong atau ubi rebus.

Informasi Gizi

Ukuran Porsi	100 gram (g)
Per porsi	
Energi	469 kJ 112 kkal
Lemak	7,65g
Lemak Jenuh	6,638g
Lemak Trans	0g
Lemak tak Jenuh Ganda	0,163g
Lemak tak Jenuh Tunggal	0,345g
Kolesterol	0mg
Protein	2,32g
Karbohidrat	10,89g
Serat	3,7g
Gula	4,24g
Sodium	251mg
Kalium	299mg

Cara Menyapih yang Baik

BADAN KESEHATAN DUNIA (WHO) MEREKOMENDASIKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF SELAMA 6 BULAN, KEMUDIAN DAPAT DILANJUTKAN HINGGA 2 TAHUN DENGAN DIDAMPINGI MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI). SETELAH MENGINJAK USIA 2 TAHUN, ANAK AKAN MENJALANI PROSES PENYAPIHAN.

Penulis: Faradina Ayu

Proses menyapih seringkali menjadi masa yang emosional. Tidak hanya bagi anak, tapi juga bagi ibu. Lantas, bagaimana cara menyapih yang baik agar proses tersebut bisa berhasil dan anak tidak rewel?

Bertahap

Menurut dokter spesialis anak Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita, dr. Eva Devita Harmoniati, Sp.A (K), proses penyapihan merupakan suatu proses yang dilakukan secara bertahap.

“Jadi tidak mendadak, tapi memang dilakukan bertahap mulai



dari saat anak diperkenalkan makanan padat. Jadi secara bertahap, mulai dari saat makanan padat diperkenalkan, kemudian terus sampai anak itu berusia 2 tahun,” terangnya saat menjadi narasumber pada “Talkshow Keluarga Sehat” yang disiarkan *Radio Kesehatan*.

Ditambahkannya, cara menyapih biasanya dimulai dari mengurangi frekuensinya terlebih dahulu. “Kita mengurangi dari frekuensi menyusunya, kemudian lama menyusunya kita juga kurangi.”

Mengurangi frekuensi menyusui dilakukan secara perlahan. Jika biasanya anak menyusu 5 kali sehari, kemudian dikurangi menjadi 4 kali. Demikian juga dengan lama menyusu, jika biasanya sekali menyusu 30 menit maka dikurangi menjadi misalnya 20 kemudian 15 menit, secara bertahap.

Proses penyapihan juga dapat dilakukan dengan mengajak anak berkomunikasi. Salah satunya dengan menjelaskan kepada sang anak bahwa dia sudah besar, harus sudah mulai minum susu dengan menggunakan gelas atau sedotan.

Langkah selanjutnya adalah dengan mengalihkan perhatian anak, terutama pada jam-jam menyusu. Misalnya saat anak biasa menyusu sebelum atau sesudah makan, ibu bisa memberi makan dengan porsi yang lebih banyak sehingga anak menjadi cukup kenyang dan tidak akan minta susu lagi.

Atau, jika anak biasa menyusu mendekati atau menjelang tidur, ibu bisa mencoba untuk mengalihkan perhatian anak ke hal yang lain untuk membantunya tertidur. Misalnya, dengan membacakan buku cerita, menyanyikan lagu “Nina Bobok” atau minta bantuan ayah untuk menemani

anak menjelang tidur, sehingga ia lupa menyusu kepada ibu.

Proses menyapih memang membutuhkan kerja sama, tidak hanya ibu dan anak saja, akan tetapi kerja sama antara ibu, anak, dan juga ayah.

Ditambahkan oleh dr. Eva, ia tidak menganjurkan ibu menyapih anaknya menggunakan cara tradisional.

Seperti, mengoleskan obat merah pada puting atau memberikan jamu-jamuan yang pahit agar anaknya menolak untuk menyusu.

“Sebenarnya itu cara yang tidak dianjurkan. Kenapa? Karena akan membuat anak trauma. Kemudian tidak bagus dampaknya untuk emosional seorang anak. Biasanya seringkali malah tidak berhasil, karena anak tetap menangis meraung-raung dan minta untuk tetap disusui,” terangnya.



**SETIAP ANAK PROSES
PENYAPIHANNYA
BERBEDA,
KARENA TINGKAT
KEMATANGAN
EMOSIONALNYA,
KEDEKATAN DENGAN
IBUNYA TENTU
BERBEDA. JADI TIDAK
BISA DISAMAKAN
MEMANG ANTARA
SATU ANAK DENGAN
ANAK YANG LAIN.**

Menunda

Kapan sebaiknya anak mulai disapih? dr. Eva menyebut waktu untuk memulai proses menyapih pada setiap anak berbeda-beda. “Setiap anak proses penyapihannya berbeda, karena tingkat kematangan emosionalnya, kedekatan dengan ibunya tentu berbeda. Jadi tidak bisa disamakan memang antara satu anak dengan anak yang lain.”

Menurutnya, saat anak memasuki usia 6 bulan, sebenarnya proses penyapihan sudah dimulai, karena biasanya anak sudah mulai mengonsumsi pengganti atau pendamping dari ASI, sehingga tidak *full* menyusu kepada ibunya. Kemudian dari proses penyapihan ini, diharapkan ketika usia 2 tahun anak sudah bisa lepas dari menyusu.

Namun, dr. Eva mengingatkan, bahwa kondisi setiap anak berbeda-beda, sehingga ada kondisi-kondisi tertentu di mana ibu sebaiknya menunda proses menyapih.

Misalnya, ketika anak sedang sakit atau tumbuh gigi. “Biasanya di usia 1 sampai 2 tahun itu udah mulai banyak tumbuh gigi. *Nah* ini bisa menjadi satu pertanda juga atau suatu alasan kita boleh menunda penyapihan ya,” ujar dr. Eva.

Tak hanya itu, kondisi emosi sang anak juga sebaiknya menjadi pertimbangan ibu untuk menunda proses menyapih. Misalnya, ketika terjadi perubahan dalam kehidupan seorang anak. Seperti sedang pindah rumah atau ditinggal ibunya pergi bekerja setelah selama ini ada di rumah. “Ini akan memengaruhi emosi seorang anak. Sehingga kita harus bisa melihat ya, ini anak sudah siap belum untuk dipisah dari menyusui atau disapih dari menyusui?” tandas dr. Eva.



Kenali Penyebab dan Gejala CVS

PENGGUNAAN KOMPUTER DAN GAWAI JADI LEBIH TINGGI SELAMA PANDEMI. PASALNYA, KEBIJAKAN PSBB MENDORONG ORANG UNTUK BEKERJA DARI RUMAH (*WORK FROM HOME - WFH*) ATAU SEKOLAH DARI RUMAH (*SCHOOL FROM HOME - SFH*) BAGI ANAK-ANAK.

Penulis: Giri Inayah

Mishel, misalnya, siswa kelas 2 SD di sekolah swasta di Depok. Karena aktivitas belajar-mengajar dilakukan secara daring, ia sudah siap di depan laptop sejak pukul 07.20 hingga 12.00 WIB. Hal ini sudah dilakukan sejak April 2020. Selama belajar secara daring, para guru memberikan jeda berkali-kali untuk memberikan istirahat pada anak didik guna menghindari *computer vision syndrome* (CVS).

Asosiasi Optometrik Amerika dalam laman aoa.org menyebutkan sindrom penglihatan komputer, juga disebut sebagai ketegangan mata digital, menggambarkan sekelompok masalah terkait mata dan penglihatan yang diakibatkan oleh penggunaan komputer, tablet, *e-reader*, dan ponsel yang berkepanjangan.

Banyak orang mengalami ketidaknyamanan mata dan masalah penglihatan saat melihat layar digital dalam waktu lama.

Penyebab

Melihat komputer atau layar digital seringkali membuat mata bekerja lebih keras.

Melihat komputer atau layar digital berbeda dengan membaca halaman cetak. Seringkali huruf-huruf pada komputer atau perangkat genggam tidak jelas terlihat, tingkat kontras layar yang terlalu kuat atau adanya silau dan pantulan pada layar dapat membuat tampilan menjadi sulit.

Jarak pandang dan sudut pandang bekerja dengan komputer dan gawai juga tentu berbeda dengan membaca atau menulis di buku fisik. Akibatnya, fokus mata dan kebutuhan gerakan mata untuk tampilan layar digital dapat menambah tuntutan pada sistem visual.

Dalam banyak kasus, gejala CVS terjadi karena tuntutan visual dari tugas melebihi kemampuan visual individu untuk melakukannya dengan nyaman. Risiko terbesar untuk CVS adalah orang-orang yang



menghabiskan dua jam atau lebih terus menerus di depan komputer atau menggunakan perangkat layar digital setiap hari.

Gejala

Gejala paling umum CVS atau kelelahan mata digital adalah ketegangan mata, sakit kepala, penglihatan kabur, mata kering, serta nyeri leher dan bahu.

Gejala ini mungkin disebabkan oleh pencahayaan buruk; silau di layar digital; jarak pandang yang tidak tepat; postur duduk yang buruk; masalah penglihatan yang tidak diperbaiki; dan kombinasi dari faktor-faktor ini.

Selain posisi tubuh yang tepat untuk penggunaan komputer, perlu juga memerhatikan kaitan kerja dengan komputer yang meliputi kondisi pencahayaan, kenyamanan kursi, lokasi bahan acuan, posisi monitor, dan penggunaan jeda istirahat.

Meminimalkan Terjadinya CVS

- **Posisi layar komputer.** Banyak orang merasa lebih nyaman melihat komputer saat mata melihat ke bawah. Secara optimal, layar komputer harus berada 15 hingga 20 derajat di bawah mata 10 sentimeter yang diukur dari tengah layar dan 50 – 70 sentimeter dari mata.
- **Bahan referensi harus ditempatkan di atas keyboard dan di bawah monitor.** Jika ini tidak memungkinkan, dudukan dokumen dapat digunakan di samping monitor.
- **Pencahayaan.** Posisikan layar komputer untuk menghindari silau, terutama dari pencahayaan di atas kepala atau jendela. Gunakan tirai atau gordena pada jendela dan ganti bola lampu di lampu meja dengan lampu dengan daya lebih rendah.
- **Layar anti-silau.** Jika tidak ada cara untuk meminimalkan silau, dapat menggunakan filter untuk mengurangi jumlah cahaya yang dipantulkan dari layar.
- **Posisi duduk.** Kursi harus memiliki bantalan yang nyaman dan sesuai dengan tubuh. Ketinggian kursi harus disesuaikan agar kaki bersandar rata di lantai. Lengan harus disesuaikan untuk memberikan dukungan saat mengetik dan pergelangan tangan tidak boleh bertumpu pada keyboard saat mengetik.
- **Istirahat.** Untuk mencegah kelelahan mata, cobalah mengistirahatkan mata saat menggunakan komputer dalam waktu lama. Istirahatkan mata selama 15 menit setelah dua jam penggunaan komputer terus menerus. Selain itu, untuk setiap 20 menit melihat komputer, lihat ke kejauhan selama 20 detik agar mata memiliki kesempatan untuk kembali fokus.
- **Berkedip.** Untuk meminimalkan kemungkinan munculnya mata kering saat menggunakan komputer, cobalah sering-sering berkedip untuk menjaga permukaan mata tetap lembap.



**KELELAHAN MATA
DIGITAL ADALAH
KETEGANGAN MATA,
SAKIT KEPALA,
PENGLIHATAN KABUR,
MATA KERING,
SERTA NYERI LEHER
DAN BAHU.**

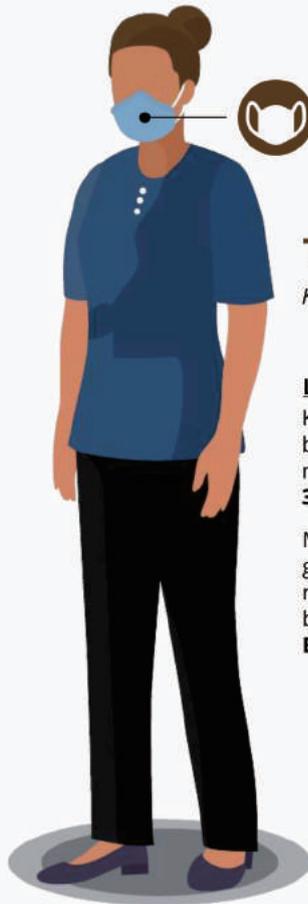


Standar APD

Alat Pelindung Diri

untuk penanganan Covid-19 di Indonesia

sumber : covid19.go.id



MASKER KAIN
3 LAPIS (KATUN)

Tingkat Masyarakat Umum

Kelompok Masyarakat Umum

LOKASI

Kegiatan sehari-hari (tempat kerja, berbelanja, mengendarai sepeda motor, dll) > **APD Masker Kain 3 Lapis (Katun)**

Masyarakat yang menunjukkan gejala demam yang disertai batuk, nyeri tenggorokan, hidung berair, bersin-bersin > **APD Masker Bedah 3 ply**



SARUNG TANGAN
KARETSEKALI
PAKAI



MASKER
BEDAH
3 PLY



BAJU KERJA

Tenaga Medis dan Paramedis Tingkat 1

Kelompok Medis dan Paramedis, Dokter, Perawat, dan Supir Ambulans

LOKASI

Tempat praktik umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol

Tempat pra-pemeriksaan, bagian rawat jalan umum

Supir ambulans yang mengantarkan pasien, tidak kontak langsung, kabin terpisah



Tenaga Medis dan Paramedis Tingkat 2

Kelompok Medis dan Paramedis, Dokter, Perawat, Radiografer, Farmasi, Laboran, dan Supir Ambulans

LOKASI

Pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernafasan

Pengembalian sampel non pernafasan yang tidak menimbulkan aerosol

Pemeriksaan pencitraan pada ODP, PDP atau konfirmasi Covid-19 (gown diganti jas lab farmasi)

Tenaga medis yang mengantar pasien ODP dan PDP Covid-19

Supir ambulans yang membantu menaikkan dan menurunkan ODP dan PDP

Petugas farmasi pada bagian rawat jalan (gown diganti jas lab farmasi)



Tenaga Medis Tingkat 3

Kelompok Tenaga Medis, Dokter, Perawat, Dokter Gigi, Perawat Gigi, dan Laboran

LOKASI

Ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien ODP, PDP, atau konfirmasi Covid-19

Kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien ODP, PDP atau konfirmasi Covid-19

Pemeriksaan gigi mulut, mata, dan THT

Ruang prosedur dan tindakan otopsi pasien ODP dan PDP, atau konfirmasi Covid-19

Pengambilan sampel pernafasan (swab nasofaring dan orofaring)



PPDS yang Terlibat Penanganan COVID-19 Berhak Mendapatkan Insentif Rp75 Juta

Penulis: Utami Widayasih

SEBAGAI BENTUK APRESIASI DARI PEMERINTAH, PESERTA PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS (PPDS) YANG BERKONTRIBUSI DALAM PENANGANAN PASIEN COVID-19 AKAN MENERIMA INSENTIF DARI PEMERINTAH SEBESAR RP12,5 JUTA PER BULAN YANG DIBERIKAN SETIAP ENAM BULAN SEKALI (TOTAL RP75 JUTA).

“
**SAAT INI TEDAPAT 90
PPDS FK UNAIR YANG
TELAH TERPAPAR
COVID-19 SEJAK AWAL
PANDEMI BEBERAPA
BULAN TERAKHIR.**

Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto pada Sabtu (29/08/2020) mengunjungi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (FK Unair) untuk menyerahkan secara simbolis insentif sebesar Rp75 juta kepada 1.600 dokter PPDS di FK Unair.

“Ada kurang lebih 1.600 dokter PPDS FK Unair yang menerima masing-masing Rp75 Juta dari Pak Menteri hari ini,” terang Prof. Soetojo dari FK Unair, sebagaimana dilansir jatim.antaranews.com.

Lebih lanjut ia menerangkan prosedur pengajuan insentif yakni dengan memberikan nama-nama

dokter PPDS beserta rekeningnya kepada pemerintah, dan selanjutnya akan ditransfer langsung ke nomor rekening yang bersangkutan.

Diketahui saat ini terdapat 90 PPDS FK Unair yang telah terpapar COVID-19 sejak awal pandemi beberapa bulan terakhir. Dua di antaranya telah meninggal dunia.

Sebelumnya saat melakukan kunjungan ke Manado, Sulawesi Utara pada 26 Agustus 2020, Terawan juga telah menyerahkan insentif kepada 489 PPDS di FK Universitas Sam Ratulangi, Manado. Terawan berharap bantuan insentif yang disalurkan dapat meringankan beban PPDS.

Wajah-Wajah Baru Pejabat Eselon 2 Kementerian Kesehatan

MENTERI KESEHATAN RI LETJEN (PUAN) DR. dr. TERAWAN AGUS PUTRANTO, SP.RAD (K) RI, PADA AGUSTUS INI DUA KALI MELAKUKAN PELANTIKAN PEJABAT ESELON 2 DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN. PELANTIKAN PERTAMA DILAKUKAN PADA 5 AGUSTUS 2020, DI MANA SEBANYAK 28 PEJABAT BARU DILANTIK. SEMENTARA, PELANTIKAN KEDUA DILAKUKAN PADA 19 AGUSTUS 2020 DENGAN JUMLAH PEJABAT YANG DILANTIK MENCAPAI 14 ORANG.

Penulis: Didit Tri Kertapati



DAFTAR NAMA 14 PEJABAT ESELON 2 YANG DILANTIK PADA 19 AGUSTUS 2020:

dr. Azhar Jaya, S.K.M., M.A.R.S.	Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
drg. Kartini Rustandi, M.Kes.	Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
drg. Rarit Gempari, M.A.R.S.	Sekretaris Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan
dr. Rita Rogayah, Sp.P. (K), M.A.R.S.	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid.	Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan
drh. Didik Budijanto, M.Kes.	Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan
dr. Siti Khalimah, Sp.KJ., M.A.R.S.	Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan.
dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes	Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
Dra. Oos Fatimah Rosyati, M. Kes.	Kepala Pusat Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan.
Dr. dr. Fidiansjah, Sp.KJ, M.P.H.	Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
dr. Aswan Usman, M.Kes.	Kepala Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar.
Waluyo, S.E., M.M., M.Kes.	Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
Heru Arnowo, S.H., M.M., Q.C.R.O.	Auditor Ahli Utama pada Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan
Dr. dr. Ina Rosalina Dadan, Sp.A., M.Kes., M.H.Kes.	Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama pada Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung.

28 PEJABAT ESELON 2 YANG DILANTIK PADA 5 AGUSTUS 2020:

dr. Raden Soeko Werdi Nindito Daroekoesoemo, M.A.R.S.	Direktur Utama Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta
dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P	Direktur Utama Rumah Sakit Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
dr. Desmiartl, Sp.KJ, M.A.R.S.	Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
Harris Fadillah, S.E., M.M.	Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
dr. Galianti Prihandayani, Sp.KJ	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
dr. Parulian Sandy Noveria, M.K.K.	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Rumah Sakit Jiwa dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
dr. Zainal Safri, Sp.PD, Sp.JP	Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
Dr. dr. Fajrinur, Sp.P, M.Ked(Paru)	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
Supomo, S.E., M.Kes.	Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
Khadirin, S.I.P., M.A.R.S.	Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito Yogyakarta
Dr. dr. Sri Mulatsih, Sp.A(K), M.PH.	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito Yogyakarta
dr. Ketut Ariawati, Sp. A	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
Drs. Amrizal M., Apt., M.Kes., M.A.R.S.	Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang
dr. Sumariyono, Sp.PD-KR, M.PH.	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
Dr. dr. Trimartani, Sp.THT-KL(K)	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
dr. Arif Rahman Sadad, Sp.KF, M.Si.Med.	Direktur Perencanaan, Organisasi, dan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
dr. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA, M.A.R.S.	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta
dr. Antonia Kartika Indriati, Sp.M.	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung
dr. Rahmi Handayani, Sp.KJ., M.A.R.S.	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
Heru Tri Subagyo, S.Sos., M.M.	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
Evi Nursafinah, S.E., M.PH.	Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
Nurul Sri Hidayati Rini, S.E., Ak., M.M.R.S.	Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
dr. Yuniar, Sp.KJ	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
dr. Harli Amir Mahmudji, Sp.PD	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Umum Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang
dr. Ratna Dewi Pangestuti, Sp.KJ	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang
Rini Wahyudiyanti, S.E., M.Kes.	Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Barang Milik Negara Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang
dr. Jefri Hasurungan Sitorus, M.Kes.	Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Denpasar
dr. Lucky Tjahjono, M.Kes.	Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya

LELAH YANG TAK BERUJUNG

MINGGU (14 MARET 2020)
ADALAH HARI YANG TAK
AKAN PERNAH DILUPAKAN
OLEH DR. BASKORO JUSTICIA
PRAKOSO, SP.PK, STAF MEDIK
FUNGSIONAL DI INSTALASI
PATOLOGI KLINIK DAN
BANK DARAH RUMAH SAKIT
JANTUNG DAN PEMBULUH
DARAH HARAPAN KITA.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Hari itu, untuk pertama kalinya dia menjalankan tugas sebagai petugas pengambilan *swab* bagi pasien terduga COVID-19.

Ia menceritakan, saat melakukan pengambilan *swab* tersebut, dirinya belum mendapat pelatihan khusus. Pengalaman melakukan *swab* hanya didapat ketika mengikuti pelatihan yang dilakukan Labkesda, itu pun sebatas teori dengan penjelasan dari penanganan kasus flu burung yang terjadi beberapa tahun lalu.

"*Swab* waktu itu masih *swab* yang orofaring (melalui saluran mulut) saja, belum yang nasofaring (melalui saluran hidung). APD juga masih belum pakai masker N95, masih pakai

masker bedah biasa yang di-*double* dengan masker bedah yang terdapat plastik mika di maskernya untuk melindungi bagian mata. Jadi, belum pakai *faceshield* yang ada topinya," kata dr. Baskoro.

Saat itu, lanjut dr. Baskoro, *swab* nasofaring belum banyak beredar sehingga pengambilan sampel *swab* nasofaring dilakukan dengan menggunakan *swab* orofaring. Tantangannya pun cukup berat, karena dengan diameter *swab* yang cukup besar petugas berusaha tetap memasukkannya ke rongga hidung sampai ke nasofaring.

"Walaupun sedikit tidak nyaman bagi pasien, tetapi kami berhasil tidak membuat luka/perdarahan pada hidung pasien," sebut dr. Baskoro.

Pada awal menerima pasien COVID-19, mereka hanya dibekali APD ala kadarnya. Alhasil petugas terpaksa menggunakan jas hujan sebagai salah satu upaya melindungi diri dari kemungkinan terkena *droplet* saat men-*swab* pasien.

"Walaupun panas dan basah kuyup setelah berjam-jam melakukan *swab*, dan suka *diketawain* oleh petugas-petugas rumah sakit lain, tapi kami merasa itu lebih aman dibandingkan gaun bedah *disposable*, karena masih banyak bagian badan yang tidak tercover," kenang dr. Baskoro.

"Dadakan"

dr. Baskoro menambahkan, ketika belum mendapat bantuan *faceshield*, seorang rekan sejawatnya berkreasi membuat *faceshield* "dadakan" menggunakan plastik klip ukuran besar dan dilubangi bagian atas dan belakang. Hal tersebut dilakukan untuk



FOTO: KEMENKES

melindungi wajah dari paparan *droplet* atau aerosol ketika harus mengambil sampel *swab*.

“Ada sekitar 2 mingguan atau lebih (APD tidak standar) sampai hazmat datang, masker N95 yang banyak itu baru dua minggu kemudian,” sebut dr. Baskoro.

Selain kelengkapan APD yang belum tersedia, di awal menangani COVID-19 juga belum tersedia Viral Transport Media (VTM), suatu media yang diperlukan untuk menjaga virus tetap hidup setelah sampel *swab* diambil, agar nantinya dapat dilakukan pemeriksaan PCR.

Ketika mengirimkan sampel pertama kali, kisah dr. Baskoro, VTM yang dipakai merupakan hasil buatan rekan sejawatnya.

Kala itu, seorang teman sejawatnya merasa harus mulai menyiapkan VTM karena wabah COVID-19 sudah menyebar dari Wuhan ke Asia Tenggara. Akhirnya dibuatlah VTM sendiri, karena di rumah sakit tempat temannya bekerja ada fasilitas laboratorium khusus infeksi yang dapat juga digunakan untuk *running* PCR. Saat itu, dr. Baskoro memutuskan membeli 10 VTM dari kantong pribadi untuk persediaan di rumah sakitnya, dan belum terpikirkan akan digunakan sehingga disimpan saja di kulkas rumah sakit.

“Hingga pada suatu saat ada pasien terduga COVID. Sudah mulai ketemu pasien COVID di Indonesia, kita melakukan *swab* menggunakan VTM apa adanya yang *dibikin* oleh rekan sejawat tadi, belum ada VTM komersil yang dijual secara bebas oleh lembaga penyedia,” paparnya.

Hingga akhir Agustus, mereka

**DI TENGAH LELEH
YANG BELUM
BERAKHIR,
KESEDIHAN
BERTAMBAH
KETIKA MELIHAT
MASYARAKAT MASIH
BANYAK YANG TIDAK
PAKAI MASKER,
KUMPUL-KUMPUL,
MEROKOK BARENG,
SEOLAH-OLAH TIDAK
TERJADI APA-APA.**

total telah mengambil sampel *swab* sebanyak 3.304 sampel. Sementara itu, untuk pemeriksaan antibodi, atau yang dikenal dengan *rapid test*, hingga 4.467 pemeriksaan.

Menurut dr. Baskoro, jumlah PCR yang positif lebih sedikit dari pada yang negatif. Begitu juga untuk yang reaktif antibodi lebih sedikit dari pada yang non-reaktif. Di sisi lain dr. Baskoro mengakui, pekerjaan yang sudah hampir 6 bulan dilakukannya untuk mengambil sampel COVID-19 cukup menguras tenaga dan membuat jenuh.

“Jujur saja untuk mengatasi kejenuhan, saya masih mencari cara untuk diri pribadi dan tim saya di laboratorium. Karena jenuhnya bukan sekedar jenuh, karena cemas juga suatu saat akan ketularan, mungkin membawa virus ini ke keluarga. Sampai saat ini masih dalam tahap *exhausted*, mereka yang benar-benar capek dan bosan dengan pandemi yang tidak berakhir ini,” ungkap dr. Baskoro.

Ia mengatakan, sampai saat ini masih mencari cara bagaimana mengurangi kejenuhan. Selama ini, salah satu cara yang dilakukannya adalah dengan menjalin hubungan baik dengan tim di laboratorium,

mendengarkan keluh kesah sesama petugas, bahkan jika ada rekan yang marah dengan lapang hati diterimanya.

“Saya kasih penjelasan bahwa pada saat memilih jalan menjadi petugas medis, ya inilah risiko yang harus dijalani, risiko yang harus ditempuh. Jika saat ini menyesal menjadi petugas medis, ya sudah bukan waktunya lagi karena sudah harus menjalani konsekuensinya,” tuturnya.

Ditambahkannya, untuk melakukan pengambilan *swab*, karena sudah terbiasa maka dapat dilakukan dengan cepat, tidak sampai satu menit. Namun, yang berat bagi petugas adalah saat harus berpindah-pindah ruangan dan juga melepas dan menggunakan APD kembali.

Di tengah lelah yang belum berakhir, kesedihan dr. Baskoro bertambah ketika melihat masyarakat masih banyak yang tidak pakai masker, kumpu-kumpul, merokok bareng, seolah-olah tidak terjadi apa-apa.

“Inginnya masyarakat sadar bahwa kita yang di rumah sakit sudah berusaha untuk menjalani risiko tertular ini, tetapi kalau mereka tidak ada kesadaran untuk mencegah penularan ini sepertinya sampai kapan rumah sakit ini kuat menampung?” ujarnya.

Meski demikian, harapan untuk masyarakat tersadarkan tidak pernah pupus dari diri dr. Baskoro.

“Mudah-mudahan warga masyarakat yang ada, baik di Jakarta maupun di Indonesia sampai ke pelosok Indonesia, sadar bahwa ‘ayo sama-sama kita putus mata rantai penularan COVID ini,’” pungkasnya.



Pria yang akrab disapa Ulfan ini menjadi salah satu perawat yang ditugaskan di Gedung Kiara Ultimate RSCM, tempat khusus bagi pasien COVID. Mulai tanggal 6 April 2020 dirinya di tempatkan di poli rawat jalan baik yang terkonfirmasi positif COVID-19 maupun yang belum terkonfirmasi COVID seperti yang berstatus Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dengan Pengawasan (PDP).

Ulfan mengatakan, ketika mengetahui akan ditempatkan sebagai perawat COVID-19, rasa takut dan khawatir menyelimuti dirinya. “Waktu itu takutnya diusir dari kontrakan, karena banyak berita perawat diusir dari kontrakannya. Kalau sampai ibu kostnya tahu, diusir. Jadi, saya merahasiakan kalau saya kerja di COVID. Soalnya itu ketakutan bagi saya,” kisah Ulfan.

Sampai saat ini, Ulfan masih merahasiakan kalau dirinya ditugaskan di bagian khusus penanganan COVID-19 di RSCM. Meski demikian, keluarga—baik orang tua dan istri yang juga berprofesi sebagai perawat—selalu memberikan dukungan.

“Dia selalu mengingatkan saya untuk jangan lupa olahraga, jadi yang *men-support banget* istri, dan teman-teman di ruangan membelikan madu, vitamin. Jadi, banyak *support banget* dari ruangan saya juga,” terangnya.

Ulfan menceritakan, dirinya ditempatkan di ruang rawat jalan untuk anak-anak atau usia di bawah 18 tahun, di mana tugasnya adalah memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti transfusi darah merah, transfusi

KISAH PERAWAT COVID-19, BERJUANG MELAWAN TAKUT

VIRUS SARS COV 2 DINYATAKAN RESMI MASUK KE INDONESIA PADA AWAL MARET 2020. SEJAK ITU, SELURUH PETUGAS MEDIS MULAI BERSIAP UNTUK MENGHADAPI BERBAGAI KEMUNGKINAN YANG TERJADI. SALAH SATUNYA ADALAH PERAWAT INSTALASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO, MUHAMMAD ULFAN SALAFUDIN.

Penulis: Didit Tri Kertapati



Muhammad Ulfan Salafudin

Perawat Gedung Kiara Ultimate RSCM

darah putih, untuk kemudian setelah hasil pemeriksaan terhadap COVID-19 negatif, mereka bisa menjalankan terapi lainnya seperti kemoterapi.

Orang tua pasien yang biasanya mengantar anak ke rumah sakit juga selalu memberikan semangat kepada Ufan dan tim medis lainnya selama menjalankan tugas.

Sistem tim digunakan bagi mereka yang ditempatkan di ruang perawatan khusus COVID-19. Mereka bertugas di sana selama satu bulan kemudian berganti dengan tim lain. Saat bertugas, kata Ufan, mereka dilengkapi dengan baju hazmat, masker N95, kacamata *goggle*, dan *faceshield*. Ufan mengungkapkan dirinya merasa aman dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang lengkap, tetapi rasa tidak nyaman sempat muncul di awal.

"Kalau memakai APD itu yang enggak nyaman memakai N95 dan baju hazmatnya juga, jadi pusing karena *kan* kencang *banget* N95-nya itu. Terus memakai *faceshield*, kacamata *goggle* kadang berembun menjadi kesulitan bagi kami," ungkapnya.

Tantangan lain yang harus dihadapi Ufan ketika bertugas adalah seminimal mungkin tidak mengonsumsi air minum maupun makanan. Sekitar 7 jam menggunakan APD, maka selama itu dirinya tidak bisa makan dan minum, hal ini dilakukan agar tidak perlu melepas APD karena harus ke kamar kecil.

"Jadi, pagi-paginya diusahakan untuk tidak minum, takut kebetul pipis. Karena kalau kita pipis harus minta APD lagi yang baru, kalau sudah dibuka *kan* kita harus minta lagi yang

baru," terangnya.

Meski pihak rumah sakit tidak membuat aturan pembatasan penggunaan APD, tapi Ufan dan teman-teman memilih untuk berkorban menahan makan dan minum sejak pagi. Mereka baru bisa makan setelah tugas usai antara pukul 14.30 – 15.00 WIB. Hal ini juga dilakukan ketika hendak mengerjakan ibadah shalat.

"Kalau saya pribadi untuk shalat zuhur digabung dengan shalat ashar, jadi kita itu baru selesai tugas jam 14.30 atau jam 15.00. Kalau waktu shalat zuhur sudah lewat, saya gabungkan dengan shalat ashar," kata Ufan.

Kesedihan

Satu bulan ditugaskan di bagian khusus penanganan COVID-19 membuat Ufan harus tinggal di hotel. Meski nyaman dan makanan tersaji secara rutin, tapi Ufan merasa sedih karena harus berpisah dengan keluarga.

"Saya nikah tahun 2018, punya anak sudah satu tahun, jadi rasanya waktu pertama nginap di hotel, sore-sorenya saya kangen banget sampai nangis, *kan* biasanya pulang ketemu anak. Ini saya harus ke hotel, meski nyaman, tapi nggak ketemu keluarga rasanya sedih *banget*," tuturnya.

Untuk mengatasi kesedihannya, Ufan yang selama ini tidak aktif di media sosial kemudian menuliskan puisi untuk buah hatinya dan dimuat di halaman medsosnya. Puisinya kemudian dikomentari banyak orang dan menjadi viral, respons positif yang diterima cukup memberikan senyum di hati Ufan, meski masih belum bisa

menghilangkan rasa takutnya.

"Dan takutnya saya tidak bisa lihat tumbuh kembang anak saya, *kan* biasanya saya bermain sama anak saya setiap pulang," ucapnya.

Meski rekan sejawat yang bertugas di bagian COVID-19 juga diinapkan di hotel, tapi rumah sakit membuat aturan yang ketat, salah satunya mereka dilarang berkumpul dan satu kamar hanya diisi oleh dua orang saja. Alhasil diskusi dengan teman sekamar jadi aktivitas rutin, tetapi yang paling ditunggu adalah melakukan *video call* dengan keluarga tercinta.

"Untuk bikin *happy* kalau saya *video call* dengan keluarga. Itu sudah bikin *happy banget*," sebut Ufan.

Saat ini Ufan tengah menunggu giliran untuk kedua kalinya ditugaskan di ruangan khusus penanganan COVID-19. Tugas pertama sudah selesai dijalani Mei 2020. Hasil pemeriksaan *swab* juga negatif, maka Ufan dibolehkan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari dan kemudian baru menjalankan tugas di ruang perawatan lainnya.

Sebagai petugas yang kerap berinteraksi dengan orang yang diduga terjangkit dan positif COVID-19, Ufan berharap agar pandemi ini segera berakhir. Kepada masyarakat dirinya juga mengimbau agar benar-benar menerapkan protokol Kesehatan sebagai upaya mencegah terkena virus SARS CoV-2 ini.

"Semoga masyarakat tahu kapan dia harus cuci tangan, caranya seperti apa cuci tangan yang benar, memakai masker dengan benar. Setiap masuk ke rumah harus cuci tangan dan segera mandi," tutupnya.



MENILIK KEAMANAN PETUGAS PENGAMBIL SAMPEL “SWAB”

Penulis: Didit Tri Kertapati

SEJAK PERTENGAHAN MARET 2020, KESIBUKAN DI INSTALASI PATOLOGI KLINIK DAN BANK DARAH RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA BERTAMBAH. PASALNYA, PETUGAS MEDIS DI SANA MENDAPATKAN TUGAS MELAKUKAN PELAYANAN PEMERIKSAAN, PENGAMBILAN SWAB KE PASIEN-PASIEN TERDUGA COVID-19, PASIEN COVID-19 YANG CONFIRMED, ATAUPUN SCREENING TERHADAP TENAGA KESEHATAN.

Screening juga dilakukan terhadap pasien-pasien yang rencananya akan dioperasi dan dikategorisasi di rumah sakit. Pasien tersebut di-screening dengan swab dan PCR, agar tenaga kesehatan yang memberikan layanan/tindakan tetap aman.

Namun, bagaimana dengan keamanan para petugas pengambil sampel swab?

“Jadi, saat pakai APD aman, tetapi karena virus-virusnya banyak di APD kita dan kita melepasnya tidak betul, nah itu ada risiko terhirup virusnya oleh kita. Jadi justru celahnya pada saat melepas APD dan membuang

dr. Baskoro Justicia Prakoso, Sp.PK

Staf medik fungsional di Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.



APD," kata dr. Baskoro Justicia Prakoso, Sp.PK, staf medik fungsional di Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

Masker N95

Sebagaimana disarankan WHO dan pusat pengendalian penyakit di Amerika (CDC), para petugas harus dilengkapi dengan masker N95 saat melakukan pengambilan *swab*. Hal ini untuk melindungi saluran napas, karena penularan virus SARS CoV2 bisa terjadi melalui percikan/*droplet*.

Selain itu, petugas juga disarankan menggunakan *faceshield*, karena pada saat melakukan tindakan *swab* itu termasuk *aerosol generating procedure*, suatu tindakan yang memiliki risiko terbentuknya aerosol sama seperti intubasi. Jika pasien batuk juga dapat terbentuk aerosol. Sebagai catatan, aerosol tidak terlihat mata, sehingga tidak terasa ataupun tidak sadar jika paparannya sampai ke kita.

"Saya pribadi baru merasakan pentingnya kita memakai *faceshield* saat pasien batuk kemudian *sputum* atau riaknya *muncrat* ke *faceshield* saya. Jadi, bayangkan jika saat itu saya tidak pakai *faceshield*, mungkin akan terkena mata saya. Baru terasa pentingnya pakai *faceshield* saat secara makroskopik *muncrat* ke *faceshield* saya," jelas dr. Baskoro.

Sementara itu, penggunaan baju hazmat bagi tenaga kesehatan yang bertugas mengambil *swab*, menurut dr. Baskoro itu tidak wajib, tetapi dapat memberikan efek tenang kepada petugas yang melakukan *swab*. Hal ini disampaikan dr.



Baskoro karena ia khawatir jika ada yang meyakini penggunaan baju hazmat untuk melakukan *swab* itu merupakan sesuatu yang wajib, dikhawatirkan tidak ada yang mau melakukan pengambilan *swab* karena ketidakersediaan baju hazmat.

Ekstraksi

Langkah selanjutnya setelah petugas *swab* mengambil sampel adalah mengirimkannya ke laboratorium untuk diperiksa. Pada proses pengiriman ini, sampel dimasukkan ke dalam tabung khusus berisi Viral Transport Media (VTM) yang berfungsi mempertahankan virus tetap hidup sehingga dapat dilakukan pemeriksaan PCR.

Kata dr. Baskoro, saat petugas laboratorium telah menerima sampel, maka sampel tersebut akan dilakukan administrasi agar pencatatan dan pelaporan hasilnya terinci dengan baik. Setelah itu tabung VTM yang berisi sampel *swab* dibawa ke laboratorium molekuler untuk diekstraksi. Tahap ekstraksi inilah yang sangat esensial

sehingga harus dilakukan hati-hati sekali.

"Pada saat melakukan ekstraksi ini, memang katanya tidak lebih *infectious* dibanding kita melakukan *swab*. Jadi tindakan *swab* itu kemungkinan terpaparnya lebih tinggi dibandingkan kita mengerjakan ekstraksi RNA-nya. Namun, kewaspadaan standarnya tetap kita jalankan," terang dr. Baskoro

Proses ekstraksi dilakukan di Laboratorium BSL-2 (Bio Safety Level 2) dengan menggunakan alat Bio Safety Cabinet 2 (BSC 2) bertekanan negatif. Standar ini harus terpenuhi agar keamanan petugas laboratorium terjamin.

"Jadi ibaratnya udara-udara atau aerosol yang terbentuk saat membuka VTM itu bisa langsung berada di tekanan negatif dan tidak terhirup oleh petugasnya," jelas dr. Baskoro.

Ditambahkannya, untuk petugasnya sendiri menggunakan pakaian *cover all hazmat*, masker N95, memakai sepatu bot, memakai sarung tangan, dan juga memakai *faceshield*. Hal ini sesuai standar internasional. Namun, yang perlu digarisbawahi, meski sudah menggunakan APD lengkap, celah terpapar virus tetap masih mungkin terjadi.

Antisipasi

Menyadari kerentanan yang ada, sejumlah langkah antisipasi terpapar virus SARS CoV2 diupayakan oleh pihak rumah sakit. Setidaknya ada dua langkah, pertama secara rutin diajarkan cara memakai APD, melepas APD, dan membuang APD. Kedua, dilakukan pemeriksaan rutin kepada petugas-petugas yang berada di zona



PARA PETUGAS HARUS DILENGKAPI DENGAN MASKER N95 SAAT MELAKUKAN PENGAMBILAN SWAB. HAL INI UNTUK MELINDUNGI SALURAN NAPAS, KARENA PENULARAN VIRUS SARS COV2 BISA TERJADI MELALUI PERCIKAN/ DROPLET.

merah dan zona oranye.

“Jadi tim pencegahan dan pengendalian infeksi dan tim COVID secara berkala melakukan *screening* untuk yakin bahwa nakes-nakes yang menangani pasien COVID, sampel COVID, atau PCR COVID ini aman. Mereka kalau terinfeksi ketahuan dan bisa dilakukan isolasi mandiri. Jadi, kontrolnya dari situ,” ujar dr. Baskoro.

Upaya lain yang dilakukan adalah mengupayakan agar petugas Instalasi Patologi Klinik dan Bank Darah RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita tidak mengalami kelelahan. Caranya, dengan membuat regu khusus pengambilan *swab* 24 jam dan membaginya menjadi tiga *shift*.

Para petugas tersebut dalam seminggu bekerja selama lima hingga enam hari, dengan jam kerja tidak mencapai delapan jam. Meski

demikian, kekhawatiran ada petugas yang jatuh sakit karena kelelahan tetap ada, mengingat APD yang digunakan seperti baju *coverall* dan masker N95 membuat petugas merasa tidak nyaman, ditambah harus berpindah-pindah ruangan.

“Yang tidak enaknyanya justru harus mondar-mandir dari ruangan satu ke ruangan lainnya pakai APD, lepas APD, itu kan *capek* fisik, jenuh. Jadi, ada keluhan dari teman-teman analis bahwa *capek* mondar-mandirnya, *capek* lepas gaun APD-nya,” sebut dr. Baskoro.

Cemas

dr. Baskoro mengungkapkan, rasa cemas akan tertular dan membawa penyakit ini ke rumah masih ada sampai sekarang. Saling memberikan pengertian bahwa ini bagian dari tugas dan semua tenaga kesehatan ada risiko terpapar, dan mengingatkan bahwa penularan juga bisa terjadi di luar rumah sakit adalah pesan yang sering disampaikan.

“Kita sadar betul penularan COVID ini *kan* bukan hanya saat kita bertugas

di rumah sakit saja, tapi di luar itu kita juga bisa terpapar,” ungkap dr. Baskoro.

Bagi dr. Baskoro dan tim yang menangani COVID-19, ada sejumlah prosedur yang harus ditempuh untuk keselamatan diri dan keluarga setelah selesai bertugas dan kembali ke rumah.

Prosedur tersebut adalah, baju yang dipakai dari rumah tidak boleh dipakai untuk bekerja, diganti dengan baju kerja khusus yang sudah disediakan oleh RS dan juga ditambah APD standar. Selesai bekerja, para petugas harus mandi dan mengganti baju kerja dengan pakaian yang dibawa dari rumah. Harapannya prosedur yang sama juga diterapkan oleh petugas penanganan COVID-19 di tempat lain.

“Pakailah APD dengan baik, cuci tangan yang rutin, setiap habis pegang apa cuci tangan. Mandi sebelum pulang, jangan pernah *nantangin* penyakit ini, itu intinya,” pungkas dr. Baskoro.



Apabeda? Rapidtest? Swab PCR



Rapidtest

Menggunakan sampel darah

Mendeteksi imunoglobulin G dan M dalam darah

Hasil diperoleh dalam beberapa menit saja

Pengujian bisa di fasilitas tingkat pertama



Swab PCR

Menggunakan sampel lendir dalam hidung dan tenggorokan

Mendeteksi materi genetik virus lewat RNA

Hasil diperoleh dalam beberapa jam atau hari

Pengujian di laboratorium biosafety level 2


*Salam Sehat,
Healthies!*

Saat ini, ada dua metode yang bisa dilakukan untuk mendeteksi virus Covid-19, yaitu rapid test dan PCR (Polymerase Chain Reaction) swab test

Meski demikian, rapid test bertujuan untuk skrining awal, sedangkan tes PCR untuk diagnosis pasti.

Informasi kesehatan terkini lainnya, jangan lupa follow tweet #Minkes

@KemenkesRI

MEMBAWA PASIEN COVID-19
SEPERTI SEDANG BERPERANG,
TAPI TIDAK MELIHAT SIAPA
MUSUHNYA. SEPERTI TIDAK
NYATA, TAPI ADA.

Penulis: Giri Inayah



SAAT AMBULANS MEMBAWA MUSUH YANG TAK NYATA

Kebudayaan Ambulans Gawat Darurat (AGD) tak bisa dilepaskan dalam pengendalian COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta. Ini dibuktikan dengan dioptimalkannya semua AGD untuk menjemput pasien COVID-19 dari rumah atau merujuk dari faskes ke faskes.

Drg. Iwan Kurniawan SH, MSi, MHKes, Kepala UPT AGD Dinkes DKI Jakarta menyatakan AGD Dinkes Provinsi DKI Jakarta memiliki 5 ambulans khusus infeksi yang melayani lima wilayah dan Kepulauan Seribu.

"Di awal-awal pandemi, kami kesulitan karena banyak pasien yang harus dirujuk, sementara ambulans infeksi hanya ada satu. Lalu kami gunakan ambulans wilayah yang dimodifikasi sebagai ambulans infeksi," jelas Iwan.

Selain ambulans infeksi, saat ini Dinkes DKI Jakarta memiliki lebih dari 60 ambulans yang siaga 24 jam memberi pertolongan gawat darurat, termasuk kasus COVID-19. Oleh

karena itu, petugas dilengkapi dengan APD lengkap dengan mengacu pada protokol yang harus dipenuhi.

"Jadi, kami siapkan APD lengkap untuk 67 ambulans lain selain ambulans infeksi, karena layanan kami bukan hanya memberikan transfer dari rumah sakit ke rumah sakit, tetapi juga mengambil pasien dari rumah ke fasilitas kesehatan," tambah Iwan.

Menurut Iwan, keadaan yang paling berisiko adalah saat ambulans dan petugas mengambil pasien dari rumah ke rumah sakit sebelum ada diagnosis yang tegak, atau masih *suspect*. Berbeda saat membawa pasien dari fasilitas kesehatan ke fasilitas kesehatan yang sudah dipastikan diagnosanya. "Ini lebih aman, karena karena sudah tahu diagnosanya," kata Iwan.

Dekontaminasi

Selain layanan ambulans, pada saat ini disiapkan juga tempat dekontaminasi, yang dapat dipakai oleh seluruh ambulans di DKI Jakarta, mengingat tidak semua rumah sakit memiliki

tempat dekontaminasi.

"Kalau pun ada, petugasnya tidak ada. Artinya, petugas ambulans sendiri yang harus melakukan dekontaminasi ambulans. Sementara bila tidak didekontaminasi, maka tidak bisa mengambil pasien lain karena AGD tidak hanya melayani pasien COVID, tetapi juga melayani pelayanan kegawat-daruratan lainnya," jelas Iwan

Tempat dekontaminasi ambulans dipusatkan di daerah Sunter. Sejak awal pandemi hingga Agustus 2020, tempat ini telah melayani lebih dari 3.000 dekontaminasi untuk ambulans AGD, ambulans Puskesmas, ambulans milik rumah sakit pemerintah, ambulans rumah sakit milik swasta, dan lainnya.

Untuk memastikan tim AGD tetap sehat, seluruh petugas didukung dengan waktu istirahat yang cukup, makanan bergizi, mengonsumsi vitamin, dan menjalankan SOP penanganan pasien infeksi dengan benar.

Membawa pasien



Sebagai petugas ambulans, tim AGD pernah kesulitan menjemput pasien. Mereka menolak karena tidak terima dikatakan sebagai suspek COVID. Untuk itu, Tim AGD mengajak aparat setempat untuk membantu evakuasi.

"Kami melakukan pendekatan dengan camat dan lurah serta petugas puskesmas, khususnya untuk membawa pasien dari rumah ke fasilitas kesehatan karena adanya penolakan," tambah Iwan.

Menurut Iwan, di awal-awal kasus Covid-19, tidak dimungkiri bahwa petugas di lapangan juga merasa khawatir, tapi ia terus memotivasi pada petugas selama melakukan dengan sesuai SOP dijalankan dengan benar maka akan aman.

"Kami ingatkan bahwa tugas kita adalah memberikan pelayanan, karena sebetulnya teman-teman sudah terbiasa melakukan transfer atau rujukan penyakit infeksi meski tidak semasih COVID. Ini konsekuensi kita memilih pekerjaan di AGD Dinkes yang melayani kegawat-daruratan. Harus dijalankan dengan sebaik-baiknya dengan tetap memerhatikan standar dan protokol yang sudah ditentukan Kementerian Kesehatan dan WHO," tegas Iwan.

Arif, salah seorang anggota tim AGD mengisahkan pekerjaannya membawa pasien COVID-19.

"Saya bertemu dengan berbagai macam pasien. Ada *denial*, ada yang sudah menerima bahwa dirinya COVID, ada juga yang tidak tahu sama sekali. Kebanyakan pasien *denial* tidak paham apa itu COVID," tutur Arif.

Sementara itu, pengalaman Arif berinteraksi selama melakukan evakuasi dari rumah ke faskes, atau

dari faskes ke faskes, biasanya ia menanyakan dari mana pasien terkena COVID-19, bagaimana riwayat interaksinya.

"Kebanyakan dari mereka mengatakan kontak dengan orang yang tidak ada gejalanya, atau pergi ke luar daerah atau tempat keramaian," tambah Arif.

Arif sering merasa sedih manakala ia membawa pasien di dalam ambulans dan melihat masyarakat di jalan tetap berkerumun tidak menggunakan masker. "Kami merasa pekerjaan kami tidak dianggap karena mereka tidak percaya ada COVID. Namun, setelah kena mereka baru menyatakan, 'Oh gini *tuh* rasanya kena COVID,'" ungkap Arif.

Arif dan teman-teman di AGD mengerjakan tugas mengevakuasi pasien ini dengan *happy* meski sempat juga keluarga dan istrinya menolak saya tergabung dalam tim AGD COVID-19.

"Mereka menganggap bahwa setelah sakit langsung selesai (meninggal-red). Namun, setelah diberi penjelasan mereka dapat menerima karena kalau bukan kita, siapa lagi yang melakukan misi ini," tutur Arif.

Harapan

Iwan dan Arif sebagai garda terdepan pada pandemi COVID-19 ini terus semangat menjalankan misi kesehatan. Mereka berharap ketersediaan APD tidak boleh kurang dan tidak boleh putus *supply*-nya.

"Buat kami, prinsip penanganan kegawat-daruratan harus benar-benar dipatuhi, yaitu 3A: aman diri, aman lingkungan, aman pasien. Jadi, yang betul-betul diutamakan adalah aman petugasnya dulu. Ketika APD nya tidak ada, petugas tidak terlindungi, tentu kami tidak mau berisiko dalam melakukan evakuasi.



Keadaan yang paling berisiko adalah saat ambulans dan petugas mengambil pasien dari rumah ke rumah sakit sebelum ada diagnosis yang tegak, atau masih *suspect*.



PENYUPLAI “PELURU” DARI JAKARTA

KAMI-LAH YANG MENYUPLAI “PELURUNYA”, MEREKA YANG BERPERANG.
KAMI SENANG MENJADI BAGIAN DARI MEREKA.

Penulis: Giri Inayah

Sudah 17 tahun Dede Bromici Kundalini bertugas sebagai staf di Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan, dan dalam 6 tahun ini ditunjuk sebagai koordinator di Instalasi Farmasi Pusat milik Kemenkes. Kantornya di wilayah Percetakan Negara, Jakarta Pusat. Sekitar 10 km dari kantor Pusat Kemenkes di Jl. HR. Rasuna Said.

Ia dengan 6 anggota timnya bertugas mengelola serta mendistribusikan obat dan perbekalan kesehatan sebagai *buffer stock* nasional untuk memenuhi kekurangan di daerah (provinsi/kabupaten/kota), baik itu obat pelayanan kesehatan dasar maupun kebutuhan obat program. Pemenuhan kebutuhan

dilakukan, baik dalam situasi normal maupun bencana, termasuk saat pandemi COVID-19.

Menyikapi eskalasi kasus COVID-19 yang tinggi, Dede mengaku frekuensi melayani permintaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan meningkat.

“Pada saat pandemi hampir sama pekerjaannya dengan kondisi biasa, hanya *load*-nya melebihi biasanya. Satu hari bisa sampai 16 kali pengiriman,” jelas Dede.

Dengan kondisi ini, Dede dan tim harus *standby* 24 jam untuk menyiapkan paket APD dan obat-obatan serta mengirimkannya melalui jasa ekspedisi. Otomatis, ia tidak pernah mematikan telepon genggamnya.



Tidak pulang

Dede dan timnya kerap tidak pulang pada awal pandemi COVID-19 masuk ke Indonesia. Makan, tidur dan aktivitas lainnya dilakukan hanya di sekitar instalasi farmasi.

"Awal pandemi sempat 14 hari tidak pulang karena harus mendistribusikan APD. Terima-kirim, terima-kirim. Kita tidak kenal waktu. Jam berapa pun harus siap," kisah Dede.

Alasan utamanya tidak pulang adalah untuk menghemat waktu, mengingat permintaan APD atau obat bisa datang kapan saja dan harus segera dikirim. Bila pulang ke rumah, maka butuh waktu lagi untuk sampai di instalasi farmasi. Minimal 1,5 jam perjalanan dari rumah. Belum lagi saat berkumpul dengan keluarga, ia tidak dapat segera meninggalkan anaknya yang masih rindu.

"Saya tinggal di Ciputat yang butuh waktu satu setengah jam dari rumah menuju kantor. Dan biasanya kalau sudah di rumah kita inginnya santai dan berkumpul bersama

keluarga sehingga tidak bisa cepat-cepat kembali ke Instalasi Farmasi Pusat. Selain itu, kalau pulang juga berpotensi untuk menularkan kepada keluarga, kalau memang ternyata saya membawa virus," jelas Dede.

Meski demikian Dede mengaku senang melakukannya karena ia dan tim merasa berarti dalam penanganan COVID-19.

"Dalam masa COVID-19 ini kita menyediakan amunisi untuk kawan-kawan tenaga medis yang berada dilini terdepan. Kami siapkan 'pelurunya', mereka yang berperang," tambah Dede.

Pengiriman paket

Pada awal pandemi, sekitar bulan Maret 2020, Instalasi Farmasi Pusat kerap mengirim paket Alat Pelindung Diri (APD) ke Dinas Kesehatan Provinsi bahkan ke beberapa Rumah Sakit. Ada paket berisi 3, 4, 5 dan 7 *item*. Paket 7 *item* yang paling lengkap terdiri atas *cover all*, kacamata, sepatu *boots*, sarung tangan obgyn steril, sarung tangan steril, masker N95, dan

shoe cover.

Pengiriman paket disesuaikan dengan permintaan di lapangan. Ada daerah, yang misalnya, tidak memerlukan kacamata dan sepatu maka cukup dikirim APD 5 *item* saja.

Seringkali beberapa Daerah meminta "Cito". Artinya barang harus segera dikirim. Untuk mengirim paket Cito (segera) ini Dede perlu benar-benar memastikan bahwa penerima barang di daerah telah siap, termasuk bila barang datang dini hari. Yang tak kalah penting adalah tidak ada kendala transportasi karena pesawat tidak terbang.

"Jangan sampai ekspedisi sudah siap, tapi pesawat tidak bisa terbang karena bandara setempat sedang *lockdown*. Harus dipastikan semuanya siap. Termasuk petugas yang nanti akan menerima barang," kata Dede.

Dalam memenuhi permintaan dari daerah, instalasi farmasi biasanya mengarahkan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk meminta ke *buffer stock* di Dinkes Provinsi lebih dulu. Ini dilakukan untuk menjaga



TAK KALAH LELAH DENGAN TIM DI LAPANGAN, TIM DI INSTALASI FARMASI PUSAT JUGA BEKERJA TANPA HENTI, TAK KENAL WAKTU DAN JARANG BERTEMU KELUARGA.

agar tidak ada pengiriman ganda. Meski demikian, bila *buffer stock* sedang kosong, maka instalasi farmasi pusat dapat mengirim langsung ke Kabupaten/kota, sesuai arahan pimpinan. Biasanya hal ini terjadi saat bencana.

Penyedia amunisi

Tak kalah lelah dengan tim di lapangan, tim di Instalasi Farmasi Pusat juga bekerja tanpa henti, tak kenal waktu dan jarang bertemu keluarga. Namun, ini justru disyukuri Dede. Ia menjadi bagian penting dalam penanganan serta pengendalian COVID-19. Selain itu, ia semakin kompak dengan tim karena sehari-hari makan, tidur, dan bekerja bersama.

"Kami tambah kompak karena makan, tidur, mandi di sini dengan tetap memerhatikan protokol kesehatan. Kita bisa membantu meskipun tidak pernah disebut seperti teman-teman dari tim medis. Namun, kami lah yang menyuplai pelurunya, mereka yang berperang. Kami senang menjadi bagian dari mereka," ungkap Dede.

Meski kelelahan, Dede merasa tak sendiri. Pimpinan dan rekan kerja di kantor pusat senantiasa memberikan perhatian. Mereka bergantian mengirim makanan untuk Dede dan 6 anggotanya.

"Saya terharu dan apresiasi dengan

perhatian pimpinan dan teman-teman di Kuningan (kantor pusat). Sering teman-teman tanya, Mas Dede mau makan apa, nanti dikirim. Kami jadi semangat dan tidak merasa sendiri," katanya.

Untuk membangun kekompakan tim dan menghilangkan kejenuhan biasanya ia balapan lari bersama di sekitar kompleks (Percetakan Negara) atau main tenis meja dan nonton TV. "Karena *toh* tidak bisa ke mana-mana juga, hanya tetap di sini. Kalau waktunya berjemur maka kita berjemur di luar," tambahnya.

Sesuai SOP

Sejak 2016 Instalasi Farmasi Pusat sudah menerapkan ISO 9001:2015, maka semua dilaksanakan sesuai SOP. Kalau pun ada kesalahan, biasanya karena *force majeure*, kondisi yang tidak dapat dikendalikan, seperti barang belum sampai karena masalah transportasi.

"Ini dapat kami jelaskan bahwa pada saat pandemi, pesawat sangat susah. Jadi komplain terjadi karena kita tidak bisa menguasai kondisi penerbangan. Ini di luar kewenangan kami," jelas Dede.

Pernah juga daerah komplain karena jumlah yang dikirimkan lebih sedikit dari pada jumlah yang diusulkan. Hal ini, menurut Dede, karena di Instalasi Farmasi Pusat memiliki keterbatasan stok dan

harus berbagi ke seluruh daerah di Indonesia. Sementara *limit* waktu pemenuhan barang tergantung dari proses penyiapan. Bila daerah minta hanya satu *item* maka sekarang disiapkan, besok diterbangkan.

"Tetapi misalnya saat bencana yang diminta lebih dari 50 *item* yang jumlahnya bisa mencapai 2 ton, ini tentu tidak bisa disiapkan dalam waktu 1 hari selesai. Ini butuh waktu lebih lama. Untuk pengiriman pun kami melakukan prosedur administrasi, artinya ada surat barang keluar yang harus ditandatangani pejabat yang berwenang," jelas Dede.

Meski demikian, ia biasanya memasang target permintaan dapat diselesaikan satu atau dua hari dan diserahkan ke ekspedisi.

"Stanby"

Untuk menjaga stamina, selain olahraga dan menjaga asupan makanan, Dede dan tim juga mengonsumsi vitamin. Hal ini dilakukan bagi semua tim, tujuannya adalah menyelesaikan pekerjaan ini dengan sebaik-baiknya dan secepat-cepatnya sebesar keinginannya agar wabah ini cepat berlalu dan ingin hidup normal.

Menurut Dede, kini penyediaan dan pengiriman APD dikelola oleh Pusat Krisis Kemenkes. Dengan demikian instalasi farmasi fokus mengirim 4 obat pengendalian COVID-19 yaitu Oseltamivir, Azitromycin, Klorokuin, dan Hidroksiklorokuin.

"Yang utama sekarang kita kembali ke obat-obatannya. Meski demikian kami tetap *standby* untuk keperluan sewaktu-waktu, sesuai arahan pimpinan," terang Dede.

PERJUANGAN DOKTER MERAWAT PASIEN COVID-19



PADA MASA PANDEMI COVID-19, TENAGA MEDIS MERUPAKAN GARDA TERDEPAN DALAM MEMERANGI PENYEBARAN VIRUS SARS-COV-2 YANG MENJADI PENYEBAB WABAH TERSEBUT. DI SAAT YANG LAINNYA MENGHINDAR, DEMI MENYELAMATKAN NYAWA SESAMANYA, MEREKA JUSTRU MENDEKATI VIRUS ITU DAN MENJADI BENTENG PERTAHANAN TERAKHIR MENJAGA PENDUDUK NEGERI.

Penulis: Faradina Ayu

Sepak terjang para petugas medis maupun non-medis dalam upaya mengatasi pandemi COVID-19 telah banyak ditulis, bahkan banyak yang harus gugur di tengah pertempuran yang sedang dijalani. Kisah dari dr. Wildan Ferdian, Sp.P, dalam merawat dan menolong pasien positif COVID-19 berikut ini bisa menjadi gambaran kita, betapa beratnya perjuangan mereka.

Pengalaman

dr. Wildan, sapaan akrabnya, merupakan salah satu dokter Spesialis Paru yang bertugas menangani pasien COVID-19 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sebelumnya, tidak pernah terbayang olehnya

harus menggunakan APD, seperti hazmat, boot, masker, face shield, kacamata goggle, handscoon saat menangani pasien.

"Kita juga semua *wondering* ini kayak gimana sih ngerawat, kayak gimana sih pakai APD," katanya kepada *Mediakom* melalui wawancara daring.

Kepada *Mediakom*, dokter lulusan Universitas Jenderal Achmad Yani ini membagikan pengalamannya menggunakan APD. Yang pertama ia kenakan adalah baju dari rumah sakit, kemudian ia menggunakan *hazmat cover all*. Setelah itu, menggunakan *boot* dan sarung tangan. "Pakai sarung tangannya 2 lapis, pada saat nanti mau ke pasien dilapisin lagi. Jadi lapis ketiga nanti ganti pasien,

ganti sarung tangan. Jadi menyentuh pasien baru itu si sarung tangannya, sarung tangan yang baru," jelasnya.

Langkah selanjutnya adalah menggunakan kacamata *goggle* dan masker. Masker yang digunakan adalah masker N95. Diungkapkan dr. Wildan, tak hanya N95, ia melapisi lagi maskernya dengan masker bedah, sehingga masker yang ia pakai adalah 2 lapis. Setelah menggunakan masker, *step* selanjutnya adalah memakai *face shield*.

Agar lebih aman, dr. Wildan biasanya juga menempelkan plester medis sehingga lebih tertutup. "Yang sela-sela yang *nempel* di sini itu (menunjuk wajah) kita kita *pakai-in* kayak isolasi. Jadi kayak isolasi



dr. Wildan Ferdian, Sp.P
Dokter Spesialisasi Paru

nempel di sini (menunjuk wajah) sampai rapat semuanya di sini, terus udah habis itu baru pakai *face shield*," urainya. Jenis *face shield* yang digunakan saat itu, menurut dr. Wildan, menyerupai helm dan sedikit agak berat.

Mengenakan APD lengkap dan berlapis bukanlah hal yang mudah. Pengap dan panas adalah dua kata yang mendeskripsikan apa yang dirasakan saat menggunakannya.

Bahkan, tidak hanya membuat keringat bercucuran dan napas terengah-engah, menggunakan APD, diungkapkan dr. Wildan, membuat dirinya kesulitan saat melakukan tindakan.

Ia menceritakan tantangan yang dialami saat harus melakukan Analisis Gas Darah (AGD) menggunakan APD. AGD biasanya dilakukan pada bagian arteri. Karena menggunakan *handscoon*, ia merasa sensitivitas kulitnya menjadi berkurang sehingga kesulitan menemukan pembuluh darah arteri pasien.

"Itu *kan* kalau untuk *ngeraba* denyut nadi kalau untuk ngambil Analisis Gas Darah *kan* harus *ngeraba* denyut nadinya atau denyutan si arterinya. Itu tangannya *kan* sudah dilapis dengan *handscoon* ya, dengan sarung tangan yang lateks, makin tebal *kan*? Jadi sensitivitas di jarinya ini makin berkurang. Ya, itu juga hambatan kita," urainya.

Diakui oleh dr. Wildan, ia hanya mampu bertahan selama sekitar setengah jam mengenakan APD.

"Kalau saya waktu itu masuk paling lama kuat itu kurang lebih setengah jam lebih dikit," paparnya.

dr. Wildan bahkan menyampaikan rasa kagumnya terhadap para perawat dan tenaga medis lainnya yang mampu bertahan berjam-jam mengenakan APD.

Ditambahkan dr. Wildan, tantangan lainnya adalah saat melepas APD yang digunakan setelah selesai bertugas. Tak boleh sembarangan, saat melepas APD mereka juga harus memerhatikan

langkah-langkahnya. Misalnya, ketika selesai melepas *face shield*, mereka harus mencuci tangan, kemudian setelah melepas masker, cuci tangan lagi, dan seterusnya sampai lapisan paling akhir. Sesudah melepas APD, mereka juga diwajibkan untuk mandi.

Untuk menghindari kelelahan, mereka dibagi ke dalam beberapa *shift* dan akan di-*rolling* satu minggu sekali.

Bahagia dan terharu

Tak melulu tantangan dan hambatan, dr. Wildan juga membagikan pengalaman menggembirakan saat ia menangani pasien positif COVID-19. Menurutnya, hal yang paling membuatnya bahagia sekaligus menghadirkan rasa haru dalam hatinya adalah saat mengetahui hasil *swab* pasiennya sudah negatif.

"Wah, saya jadi ikutan terharu, ikutan *mbrebes mili*. Kalau *nggak* pakai *goggle* kali saya ikutan nangis, karena pakai *goggle* saya jadi *nggak* kelihatan ekspresinya. Benar-benar kita jadi ikutan bahagia senang gitu bisa melihat salah satu dari pasien bisa berhasil negatif," ungkapnya dengan mata berbinar.

Menurut keterangan dr. Wildan, pasien positif COVID-19 yang dirawat di RS Moewardi cukup banyak, hingga 2 bangsal atau kira-kira 50 *bed*. Dokter yang baru saja menamatkan pendidikan spesialisnya di Universitas Negeri Surakarta ini mengatakan, mulai menangani pasien COVID-19 pada Mei 2020, saat kasus positif di rumah sakit tersebut sedang memuncak.

“
MENGENAKAN
APD LENGKAP
DAN BERLAPIS
BUKANLAH HAL
YANG MUDAH.





MENCEGAH WABAH DI PINTU MASUK NEGARA

SETELAH HAMPIR 3 BULAN MASYARAKAT MENGIKUTI ANJURAN PEMERINTAH UNTUK MELAKUKAN AKTIVITAS DI RUMAH SAJA KARENA WABAH COVID-19, PADA AKHIR JUNI 2020 PEMERINTAH MEMUTUSKAN MEMBERLAKUKAN FASE ADAPTASI KEBIASAAN BARU (AKB).

Penulis: Faradina Ayu

Pada masa AKB, masyarakat diperbolehkan beraktivitas kembali di luar rumah. Namun, dengan catatan harus tetap mematuhi protokol kesehatan, seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak (3M).

AKB salah satunya diterapkan pada saat menggunakan alat transportasi umum, baik itu di darat, laut maupun udara. Selain, diwajibkan untuk menerapkan 3M untuk mencegah penyebaran wabah COVID-19 saat melakukan perjalanan.

Pelaku perjalanan juga diharuskan menunjukkan surat keterangan uji tes PCR dengan hasil negatif atau surat

keterangan uji *rapid test* dengan hasil non-reaktif yang berlaku 14 hari pada saat keberangkatan. Hal ini seperti tertuang dalam (SE) Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Nomor 9 Tahun 2020.

Mencegah transmisi

Dalam menjaga keamanan dan kenyamanan para pelaku perjalanan, baik di bandara maupun di pelabuhan laut, ada peran para petugas. Salah satunya adalah petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), yang berfungsi mencegah transmisi penyakit potensial wabah.

Selain melakukan pengukuran suhu tubuh pada calon penumpang,

petugas KKP juga melakukan validasi surat keterangan *rapid test* dan pengecekan Health Alert Card (HAC) atau kartu kuning di kedatangan. HAC merupakan kartu kewaspadaan kesehatan yang wajib diisi oleh penumpang saat melakukan perjalanan menggunakan pesawat maupun kapal. Di dalam kartu tersebut berisi data kesehatan dan riwayat perjalanan penumpang.

Selama melaksanakan tugas, Koordinator Wilayah Kerja Bandara Sultan Mahmud Badaruddin II KKP kelas II Palembang, dr. F. Arya Hidayat, Sp. K.P mengatakan, para petugas di- *back up* dengan peralatan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar yang sudah diberikan selama ini, termasuk di dalamnya adalah sarung tangan, masker, *face shield*, dan tambahan *hand sanitizer*. Hal ini tidak hanya berlaku bagi petugas di pelabuhan udara, tapi juga di pelabuhan laut.

2 "shift"

Di bandara, agar para petugas KKP tidak mengalami kelelahan, mereka dibagi ke dalam 2 *shift*. *Shift* pertama dimulai dari penerbangan pertama hingga pukul 13.00. WIB. *Shift* kedua dimulai pukul 13.00 WIB hingga penerbangan terakhir.

Disampaikan oleh dr. Arya bahwa selama 2 bulan terakhir KKP, Bandara SMB juga mendapat bantuan dari tenaga relawan yang direkrut oleh kantor induk. Ia mengatakan, tenaga relawan merupakan tenaga paramedis yang diperbantukan sebanyak 4 orang di luar tenaga inti yang terdiri atas 5 orang per *shift* mereka sendiri. "Tenaga bantuan itu bekerja dari pukul 6 pagi sampai pukul 6 sore," jelasnya saat diwawancarai *Mediakom* melalui aplikasi Zoom.

Sama halnya dengan di pelabuhan laut, dokter fungsional yang bertugas di wilayah kerja Pelabuhan Boom Baru, KKP Kelas II Palembang, dr. Linda Sunarsih, M.Kes mengungkapkan petugas pelabuhan juga memiliki pembagian tugas. Misalnya setiap Jumat, beberapa petugas melakukan validasi surat keterangan *rapid* dan petugas lainnya bertugas melakukan pengecekan kapal-kapal yang datang dari daerah terjangkit ataupun yang bukan daerah terjangkit.

"Jadi, petugas-petugasnya yang dipelabuhan itu dibagi juga ada beberapa jadwal yang memang ada yang di bagian di Perairan Musi dan juga ada yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan kapal di ambang luar," terangnya.

Ambang luar adalah perairan yang mengarah ke laut lepas.

Tantangan

Menjaga keamanan di pintu masuk antar-wilayah, bahkan antar-negara, bukanlah hal yang mudah. Banyak tantangan yang dihadapi para petugas saat mencegah terjadinya transmisi wabah penyakit. Misalnya saja penolakan calon penumpang untuk melakukan pemeriksaan *rapid*

test yang merupakan syarat wajib ketika melakukan perjalanan.

"Kalau terkait dengan penolakan pemeriksaan *rapid* atau dia tidak membawa surat *rapid* itu banyak sekali, itu yang menjadi kendala saat ini," ungkap dr. Linda.

Bahkan, menurutnya, ada beberapa penumpang yang memalsukan surat keterangan *rapid test*. Menurut dr. Linda, hal tersebut terjadi karena kurangnya informasi yang dimiliki oleh calon penumpang. Untuk menangani kendala tersebut, dr. Linda melakukan komunikasi dan edukasi kepada mereka agar bersedia melakukan *rapid test*.

Tantangan lain yang dihadapi oleh dr. Linda adalah saat dirinya memeriksa kapal-kapal *tanker*. Ia mengungkapkan saat akan diperiksa, para petugas kapal *tanker* juga meminta surat keterangan *rapid test* dari petugas KKP.

"Jadi ketika kita naik (ke kapal), ada beberapa kapal yang ingin kita menunjukkan kalau kita non-reaktif *rapid test*-nya. Nah, ketika kita mau naik mereka juga menerapkan protokol kesehatan sama seperti kita," ungkapnya.

Demikian pula dengan petugas

Keamanan di Pintu Masuk Negara

Menjaga keamanan di pintu masuk antar-wilayah, bahkan antar-negara, bukanlah hal yang mudah. Banyak tantangan yang dihadapi para petugas saat mencegah terjadinya transmisi wabah penyakit.





**PEMERIKSAAN RAPID ITU,
PERTAMA-TAMA UNTUK KITA,
BUKAN UNTUK ORANG LAIN.
UNTUK KITA DAN KELUARGA KITA**

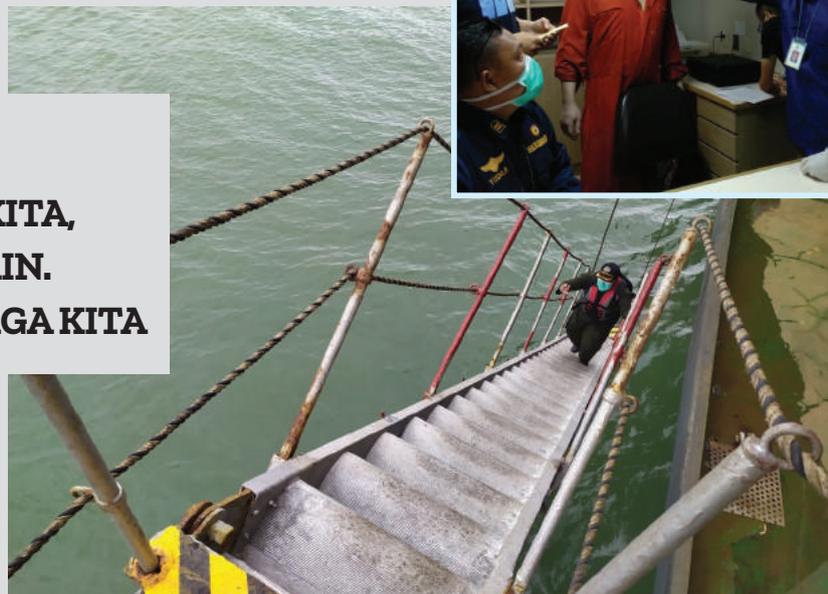
di bandara, menurut dr. Arya, timnya pernah menemukan kasus calon penumpang yang datang dengan IgG (Immunoglobulin G) reaktif, akan tetapi sang calon penumpang tidak mengetahui hal itu karena tidak diberikan informasi dari klinik atau laboratorium yang memeriksa.

dr. Arya mengatakan jika menemukan kasus seperti itu, timnya akan berkoordinasi dengan PIC *airport command* untuk memulangkan calon penumpang atau membawanya ke pelayanan kesehatan.

“Biasanya kita langsung berkoordinasi dengan PIC *airport command* di sini untuk mengembalikan calon *pax* tersebut ke rumahnya masing-masing atau ketika masih ada rumah sehat di Jakabaring kita kirimkan ke sana. Akan tetapi calon *pax* yang membawa hasil *labor* IgG reaktif tersebut tidak kita perkenankan menggunakan alat angkutan umum sesuai yang tersedia di bandara semacam taksi dan LRT (Light Rail Transit). Jadi, harus dengan kendaraan pribadi,” paparnya.

Sterilisasi

Bertugas di lapangan dan bertemu dengan banyak orang di saat pandemi tentu saja membawa risiko tersendiri. Tak hanya bagi petugas, tapi juga



orang-orang terdekat mereka. Untuk itu, mereka melakukan langkah sterilisasi terlebih dahulu sebelum bertemu dengan keluarganya.

dr. Linda mengatakan, ketika selesai melakukan pengecekan kapal dan menghadapi kru-kru kapal ataupun penumpang, biasanya para petugas membawa baju ganti. Dengan demikian, mereka akan berganti baju saat tidak akan ke kapal lagi.

“Biasanya kalau di kapal itu pembagian tugas dari jam 8 sampai jam 13 ada tim 1. Kemudian yang siang itu mungkin tim lain. Ketika tim 1 itu telah kembali itu, kami *seusaha* mungkin harus mengganti pakaian kami kemudian masker juga diganti. *Alhamdulillah* sampai sekarang sangat cukup sekali untuk petugas KKP melakukan pekerjaannya di lapangan,” urai dr. Linda.

Sterilisasi juga dilakukan oleh petugas di bandara. Jika petugas KKP di pelabuhan Boom Baru mengganti baju ketika selesai bertugas, lain halnya dengan petugas di bandara SMB II. Menurut keterangan dr. Arya, jika para petugas sudah selesai bertugas mereka menyemprot

disinfektan menggunakan *jet sprayer*, di luar itu mereka mematuhi protokol Kesehatan dengan menggunakan *handscoon* dan sesering mungkin mencuci tangan dengan air sabun.

Menutup percakapan dr. Arya berpesan agar calon penumpang lebih bijak mematuhi aturan pemerintah saat akan bepergian menggunakan transportasi umum, termasuk melakukan *rapid test*.

la mengatakan bahwa peraturan yang dibuat bukan diperuntukkan bagi orang lain, melainkan untuk diri sendiri dan orang-orang terdekat, seperti keluarga.

“Bagi para penumpang atau calon pelaku perjalanan baik udara laut maupun darat bijak-bijaklah menyikapi aturan dari pemerintah, bahwa protokol kesehatan itu tidak hanya sebatas mencuci tangan dan memakai masker. *Rapid test* merupakan salah satu upaya pemerintah juga untuk membuat suatu cara yang meminimalisir transmisi COVID-19 itu sendiri. Jadi, pemeriksaan *rapid* itu, pertama-tama untuk kita, bukan untuk orang lain. Untuk kita dan keluarga kita,” tandasnya.

Jejak Langkah SOEKO WERDI MENAPAKI DHARMAIS

5 AGUSTUS 2020 MENJADI TONGGAK AWAL KARIER DR. R. SOEKO WERDI NINDITO D., MARS—ATAU AKRAB DISAPA SOEKO—MENGEMBAN AMANAH SEBAGAI DIREKTUR UTAMA RS KANKER DHARMAIS, JAKARTA. DI TENGAH KESIBUKANNYA MENJALANI AMANAH BARU DAN DIKLAT PELATIHAN KEPEMIMPINAN NASIONAL TINGKAT II, IA BERKENAN MELUANGKAN WAKTU BERBAGI KISAH MENARIK HIDUPNYA KEPADA TIM MEDIAKOM.

Penulis: Delta Fitriana



Memiliki ayah yang berprofesi sebagai dokter tentara dan ibu yang mengabdikan diri sebagai dokter gigi di RS TNI AD di Pusdiskes membuat Soeko kecil dibesarkan dengan nuansa kesehatan yang kuat, sehingga ia pun bercita-cita ingin menjadi dokter ketika dewasa.

Ia mulai lebih serius mengejar prestasi tatkala duduk di bangku SMP 20 Kompleks TNI AD, Jakarta Timur dan menamatkan diri di SMAN 8 Bukit Duri. Di kedua lingkungan sekolah

inih Soeko bersaing ketat secara akademis dengan teman-teman seusianya. Ia pun semakin menyadari bahwa nilai yang didapat haruslah dari kejujuran diri dan usaha yang diperjuangkan.

Setelah lulus SMA, Soeko diterima menjadi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, sesuai dengan yang ia cita-citakan.

Mendalami sisi “managerial”

Seusai kuliah, Soeko mengabdikan diri menjadi dokter PTT di Puskesmas Geger, Kabupaten Madiun, Jawa

Timur. Wilayah pengabdian yang berada di perbatasan Madiun dan Ponorogo ini tidak terlalu terpencil sehingga sistem rujukan pun sudah berjalan baik pada masa itu.

Hal inilah yang membuatnya menjadi lebih mendalami sisi *managerial* puskesmas. Soeko juga fokus akan edukasi kesehatan ke masyarakat dengan pendekatan langsung. Berkeliling ke rumah penduduk satu dengan lainnya untuk penyuluhan menjadi hal yang biasa baginya. Pernah juga ia berpura-pura ingin menumpang buang air saat

berkunjung ke rumah warga untuk mengecek ketersediaan jamban di rumah tersebut.

“Ada warga yang sebetulnya secara ekonomi berkecukupan, namun tidak mau mempunyai jamban di rumahnya. Saat kami berkunjung untuk penyuluhan, saya tiba-tiba bilang ingin numpang buang air, agar mereka malu ketahuan tidak punya jamban di rumah. Dibawalah saya ke kebun. Saya bilang, ‘*haduh* bagaimana ini kalau saya digigit ular kalau di sini?’ Berawal dari kejadian tersebut, mereka kemudian terbuka pikirannya dan dalam waktu 2-3 minggu berikutnya mereka mau ada jamban di rumah mereka,” kisahanya.

Di saat dokter lain memilih spesialis sebagai jenjang karier, lain halnya dengan Soeko yang ingin mendalami manajerial dan memilih Magister Akreditasi Rumah Sakit (MARS).

Ada kisah lucu saat Soeko melanjutkan pendidikan S2. Soeko mengaku sempat membuka usaha penyewaan PlayStation yang kemudian menjadi modal untuk membiayai kuliah magisternya.

“Saya bisa kuliah di MARS itu hasil usaha saya membuka *rental* PlayStation. Waktu itu masih PS-1, saya yang pertama buka *rental* di daerah Jakarta Timur, sewa satu jam masih sekitar Rp15.000. Saya punya 6 unit, dan dari situlah saya bisa mempunyai dana untuk mengambil MARS, sampai lulus. Bahkan ketika lulus pun, teman-teman saya memberi ucapan selamat sembari memberikan PlayStation ke saya,” tuturnya.

CPNS Depkes

Seusai kuliah, Soeko pernah aktif dan pernah menjadi Ketua di Ikatan Ahli Bedah Indonesia (IKABI). Selain belajar

akan pengelolaan wadah organisasi yang berisi orang-orang hebat, Soeko pun jadi sering menyambangi kantor Departemen Kesehatan (Depkes). Sampai suatu ketika ia tertarik menjadi bagian dari Depkes dan mengikuti seleksi CPNS Depkes.

“Saya tidak ada kenalan, saya tidak bayar apapun kecuali formulir pendaftaran, dan saya ikut tes waktu itu.”

Ia pun lulus ujian dan diterima



SOEKO MENGAKU SEMPAT MEMBUKA USAHA PENYEWAAN PLAYSTATION YANG KEMUDIAN MENJADI MODAL UNTUK MEMBIAYAI KULIAH MAGISTERNYA.

bekerja di Subdit Vektor, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (saat ini Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit/P2P).

Dari sinilah karier Soeko sebagai pegawai pemerintah dimulai. Selama 3 tahun berkulat di Direktorat P2PL, ia kemudian mendaftar ke Direktorat Jenderal Pelayanan Medik yang saat itu membutuhkan SDM berlatar belakang MARS. Namun, lamaran tersebut tidak direspons selama setahun, hingga suatu ketika ia ditelepon diminta mengikuti pelantikan menjadi Kasi Subdit Rumah Sakit Khusus.

“Saat menjalankan amanah menjadi Kasi Subdit RS Khusus itu, saya diminta untuk ikut merancang *draft* Permenkes tentang klasifikasi RS Khusus. Saya awalnya tidak tahu standar RS Kanker di Indonesia itu

seperti apa, layanan mencakup apa saja, ada 10 jenis rumah sakit khusus dalam *draft* tersebut. Saya mencari referensi luar negeri dan di sana sini. Saya merasakan seminggu tidak tidur untuk menyusun *draft* tersebut dengan segala keterbatasan informasi kala itu.”

Karier naik

Soeko dan timnya di subdit juga aktif membuat beragam pedoman dan

sosialisasi saat mengawal Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Hobi musik dalam diri membuatnya dengan singkat menciptakan *jingle* cuci tangan versi dangdut dan rock and roll, dan menyosialisasikannya ke berbagai *stakeholder*.

“*Gosok – gosok telapak tanganmu, gosok juga punggung tanganmu, gosok silang jari jarimu, gosok gosok gosok..*”, dendangnya sembari mencontohkan cara mencuci tangan.

Kariernya pun perlahan naik. Soeko kemudian diangkat menjadi eselon III yang mengurus diklat di RSUP Cipto Mangunkusumo (RSCM) selama 1,5 tahun. Pernah aktif, bahkan menjabat sebagai Ketua IKABI membuatnya diterima dengan terbuka di RSCM.

Ia masuk saat RSCM dalam proses akreditasi Joint Commission International (JCI) dan RSCM belum lulus kala itu. Soeko mengusulkan

kepada Direktur SDM untuk membuat *reeducation fair*, sebuah sosialisasi untuk para dokter di RSCM yang dikemas dalam sebuah pameran, kuis interaktif dengan suasana yang santai dan menyenangkan di lingkungan RSCM.

“Dalam waktu 1 minggu saya bisa *me-reeducation* 3.000 pegawai di RSCM, dengan *low budget*. Semua direksi pun terkaget ketika saya melaporkan jumlah dan kegiatan tersebut dalam forum rapat.”

Setelah itu, para direksi juga

amanah sebagai Kepala Bagian Program dan Informasi selama 3 tahun.

“Bekerjalah dengan sungguh – sungguh, *istiqomah*, dan tidak macam-macam, mengingat risiko pekerjaan di sana erat kaitannya dengan penyelidikan dari Kepolisian, KPK, maupun Kejaksaan,” pesannya kepada diri dan timnya saat itu.

Dalam kurun waktu 3 tahun tersebut, ia juga diminta untuk mengikuti beberapa kali *bidding* Eselon II oleh pimpinan. Hingga

akhirnya mau mengikuti *bidding* jabatan Direksi Utama di tahun 2020.

Faktor tersebut, serta didukung dengan beragam pengalaman yang membentuk karakter diri yang kuat, membawa jalan hidup Soeko mengemban jabatan tertinggi di RS Kanker Dharmais dan resmi dilantik oleh Menteri Kesehatan 5 Agustus 2020.

Saat ini, sebagai Direktur Utama, fokus Soeko adalah terus menjalankan visi misi rumah sakit serta mengoptimalkan fungsi dari RS Kanker Dharmais sebagai pusat kanker nasional agar bisa dirasakan langsung oleh *stakeholder*. Adanya Pandemi COVID-19 yang mengharuskan semua pertemuan berlangsung secara daring menjadi peluang tersendiri bagi Dharmais sebagai pusat kanker nasional dalam penguatan sinergi dan koordinasi dengan RS rujukan di pelosok Indonesia yang selama ini kurang terjangkau. “Ke depan saya harap dapat meluas menjadi suatu sistem pelayanan kanker nasional yang komprehensif.”

Ia menutup perbincangan dengan tim *Mediakom* dengan membagikan nilai diri saat mengemban amanah saat ini. “Dharmais Amanat,” tuturnya.

“DHARMAIS dari kata D : dengar, HAR : hargai, MA : manusiawi, IS : istimewa. Jadi kita mendengar, menghargai dan mengistimewakan dan memanusiawikan siapa pun di sini.”

“AMANAT yang artinya AM : amati, ANA: analisa, T : tolong. Kita mengamati kemudian lakukan analisa dan utamanya adalah menolong”. Dengan nilai tersebut, semoga dengan adanya amanah baru ini dapat lebih memberi manfaat kepada orang lain,” pungkasnya.



membuat kegiatan lain guna mempersiapkan RSCM dalam ujian JCI tahap berikutnya, dan RSCM berhasil lulus.

Soeko menapaki karier berikutnya menjadi Kepala Bidang Pelayanan Medik RSCM. Selama 1,5 tahun, ia belajar lebih dalam tentang perencanaan medik maupun pelayanan sebelum akhirnya dimutasi kembali ke Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, mengemban

akhirnya Soeko lulus *bidding* dan mendapat amanah menjadi Direktur Umum dan Operasional RS Kanker Dharmais.

Visi dan misi

Ingin meneruskan program yang sedang berlangsung dari Islamic Development Bank terkait pengembangan RS Kanker Dharmais sebagai pusat kanker nasional menjadi alasan dan pemicu kuat Soeko ketika

“Thermal Gun” Tidak Merusak Otak

JURU BICARA PEMERINTAH UNTUK COVID-19, DR. ACHMAD YURIANTO MENEPIS ISU YANG BEREDAR TENTANG THERMAL GUN DAPAT MERUSAK OTAK.

Penulis: Prawito

Ia mengatakan, *thermal gun* tidak berpengaruh terhadap otak. Secara ilmiah, para ahli mengatakan bahwa informasi *thermal gun* dapat merusak otak tidak benar. *Thermal gun* hanya mengukur suhu tubuh dengan paparan sinar inframerah.

“*Thermal gun* tidak menggunakan sinar laser, radioaktif semacam X-ray, hanya menggunakan *infrared*. Jadi informasi yang mengatakan *thermal gun* merusak otak ini adalah *statement* yang salah,” ujar Yuri di Gedung BNPB, Jakarta, Senin (20 Juli 2020).

Lebih lanjut Yuri mengatakan, masyarakat jangan terpengaruh *thermal gun* berisi pancaran radioaktif yang dapat merusak struktur otak manusia. Ia mengajak untuk menyikapi dengan baik, agar masyarakat panik.

2 jenis

Thermal gun adalah salah satu alat yang digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh dan meminimalkan penyebaran COVID-19. Ada 2 jenis *thermal gun* yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh manusia, yakni *thermal gun* medis dan *thermal gun* industri.

Thermal gun medis dilengkapi sensor inframerah yang bisa mengukur suhu seseorang dengan cepat tanpa melakukan kontak dekat. Dengan komponen tersebut, *thermal*



gun jenis ini tidak membahayakan dan tidak merusak sel otak.

“*Thermal gun* bekerja secara pasif. Ia hanya mengukur permukaan tubuh saja seperti dahi. Tubuh manusia yang memancarkan radiasi inframerah kemudian diserap oleh *thermal gun* termometer, lalu suhu tubuh diinterpretasikan dalam bentuk nilai numerik yang tampil pada layar,” kata Yuri.

Thermal Gun

Tidak menggunakan sinar laser, radioaktif semacam X-ray, hanya menggunakan *infrared*. Jadi informasi yang mengatakan *thermal gun* merusak otak ini adalah *statement* yang salah.

Oleh karena itu, guna tidak salah membaca angka numerik, penggunaan *thermal gun* medis harus benar. *Thermal gun* inframerah harus dikalibrasi dan disertifikasi untuk menetapkan fungsionalitas, keakuratan, serta meminimalkan kesalahan diagnosis saat skrining.

Sedangkan *thermal gun* industri dapat mengukur panas yang sangat tinggi dengan sinar laser. *Thermal gun* ini biasanya untuk keperluan industri dan lingkungan, bukan diperuntukkan bagi suhu tubuh manusia.

Kendati memiliki kesamaan untuk mengukur suhu, keduanya memiliki tingkat jangkauan yang berbeda. *Thermal gun* klinik dapat membaca suhu antara 32 hingga 42,5 derajat celsius, sementara *thermal gun* industri membaca suhu mulai dari -50 hingga +380 derajat celsius.

Hingga kini belum ada laporan penggunaan *thermal gun* inframerah yang dapat merusak sel otak.

Kemenkes Kampanye 3M

UNTUK MENCEGAH PENULARAN COVID-19, KEMENTERIAN KESEHATAN MELAKUKAN KAMPAYE MEMBIASAKAN MEMAKAI MASKER, MENCUCI TANGAN, DAN MENJAGA JARAK (3M). KAMPAYE MEMAKAI MASKER INI DILAKUKAN MULAI 10 AGUSTUS – 6 SEPTEMBER 2020. KEMUDIAN, DILANJUTKAN DENGAN KAMPAYE MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS) PADA 7 SEPTEMBER- 6 OKTOBER 2020. SEMENTARA ITU, KAMPAYE MENJAGA JARAK MULAI 7 OKTOBER - 6 NOVEMBER 2020.

Penulis: Prawito



Khusus kampanye menggunakan masker, gerakan pembagian masker sudah dilakukan sejak 25 hingga 30 Agustus 2020. Kementerian Kesehatan telah mengkampanyekan disiplin pakai masker di Gelora Bung Karno, Jakarta (30/8/2020). Kampanye tersebut sebagai ajakan kepada masyarakat Indonesia untuk membiasakan diri memakai masker agar terhindar dari penularan COVID-19. Adapun total masker yang telah dibagikan berjumlah 1 juta masker.

Menteri Kesehatan yang

diwakili oleh Sekjen Kemenkes drg. Oscar Primadi, MPH mengatakan upaya untuk mencegah penularan COVID-19 adalah dengan menerapkan perilaku sehat, yaitu "Selalu Memakai Masker, Mencuci Tangan Pakai Sabun, dan Menjaga Jarak".

"Kementerian Kesehatan dan Kemenko Perekonomian telah membagikan lebih dari 40 ribu masker kepada peserta yang ada di Gelora Bung Karno dan masyarakat yang ada di sekitarnya," ujar Oscar

Menurut Oscar, memakai masker sangat penting sebagai upaya mencegah terjadinya penularan COVID-19, terutama ketika berada

di kerumunan atau berdekatan seperti di pasar, stasiun, transportasi umum (misalnya bus) dan tempat-tempat umum lainnya. Masker dapat menghalau percikan air liur yang keluar saat berbicara, menghela napas, ataupun batuk dan bersin sehingga dapat mengurangi penyebaran virus tersebut.

"Masa pandemi ini masyarakat Indonesia harus siap hidup dengan tatanan baru dan beradaptasi dengan situasi pandemi yang mungkin akan berlangsung lama. Untuk memperlambat penyebaran virus masyarakat harus siap menjalankan protokol kesehatan secara ketat," harap Oscar.

Kemenkes Gandeng Kemenkeu Berikan Beasiswa Bidang Kesehatan



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN (BPPSDMK) KEMENTERIAN KESEHATAN DAN LEMBAGA PENGELOLA DANA PENDIDIKAN (LPDP) KEMENTERIAN KEUANGAN MENANDATANGANI NOTA KESEPAHAMAN UNTUK MELAKUKAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA DI BIDANG KESEHATAN YANG DISELENGGARAKAN SECARA DARING (DALAM JARINGAN/ON-LINE) DAN LURING (DI LUAR JARINGAN/OFF-LINE).

Penulis : Didit Tri Kertapati

Kerjasama yang diatur dalam nota kesepahaman ini meliputi mengenai penyelenggaraan beasiswa pendidikan bagi SDM Kesehatan melalui LPDP. Adapun bantuan beasiswa pendidikan yang diberikan di antaranya untuk pendidikan dokter spesialis terutama spesialis paru, spesialis radiologi, anestesi dan patologi klinik, penyelenggaraan riset yang dilakukan SDM kesehatan serta pendayagunaan beasiswa LPDP pasca pendidikan.

Diharapkan dengan dukungan anggaran, khususnya dari LPDP, akan makin melengkapi dana yang tersedia di APBN Kementerian Kesehatan sehingga makin menambah jumlah

mahasiswa yang bisa dibiayai untuk mempercepat terwujudnya SDM kesehatan yang unggul.

"Dengan adanya kerjasama ini diharapkan pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di seluruh RS milik pemerintah pusat maupun daerah di Indonesia dapat tercapai secara terencana dan bertahap, termasuk dalam peningkatan kualitas SDM kesehatan dan distribusinya," ujar Menkes RI Letjen (Purn) DR. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad (K) RI, sebagaimana dikutip dari rilis Kemenkes, Rabu (12/8/2020).

Di tempat terpisah, Menkeu Sri Mulyani Indrawati mengatakan bahwa kerjasama antara BPPSDMK dan LPDP merupakan strategi yang baik dan efektif untuk

mengembangkan sumber daya di bidang kesehatan. Melalui kerjasama ini diharapkan dapat mencetak tenaga kesehatan yang terampil dan berkompeten, sehingga dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di seluruh pelosok Tanah Air.

"Semoga MoU ini bisa membuahkan berbagai macam hasil dan karya yang baik bagi Indonesia. Semoga kita juga bisa menghasilkan tenaga-tenaga di bidang kesehatan yang bisa memberikan dedikasinya kepada bangsa Indonesia," imbuh Menkeu.



Layanan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*

BERDASARKAN DATA SATGAS COVID-19 TANGGAL 19 JULI 2020, PENDERITA POSITIF COVID-19 8,1%-NYA ADALAH USIA ANAK, DAN 1,6% MENINGGAL. STUDI PENILAIAN CEPAT DAMPAK COVID-19 DAN PENGARUHNYA TERHADAP ANAK INDONESIA OLEH WAHANA VISI INDONESIA (WVI, MEI 2020), MEMPEROLEH INFORMASI TERJADI PENINGKATAN TEKANAN PSIKOSOSIAL PADA ANAK SELAMA PANDEMI COVID-19.

Penulis: Prawito

Hal ini terjadi antara lain karena minimnya fasilitas pendukung untuk pembelajaran daring maupun luring. Dari 68% anak yang memiliki akses, 32% tidak mendapatkan program belajar dalam bentuk apapun. Artinya, anak tidak bisa belajar mandiri.

Sementara itu, 47% anak merasa bosan, 35% khawatir merasa tertinggal pelajaran, 15% merasa tidak aman, 34% takut terkena penyakit termasuk COVID-19, 20% merasa rindu teman-teman, 10% merasa khawatir dengan penghasilan orang tua dan kekurangan makanan, 11% mengalami kekerasan fisik, dan 62% mengalami kekerasan verbal.

Sebelum pandemi, masalah kesehatan jiwa pada remaja juga sudah cukup besar. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional pada pelajar sebesar 7,7%. Sedangkan

penelitian dengan Global School-Based Student Health Survey di Indonesia tahun 2015 oleh Badan Litbangkes menunjukkan 60,17% pelajar SMP-SMA mengalami gejala gangguan mental emosional. Gejalanya 44,54% merasa kesepian, 40,75% merasa cemas, dan sebanyak 7,33% pernah ingin bunuh diri.

Merujuk pada data tersebut, perlu dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DJKPS) pada anak dan remaja dalam situasi pandemi dan adaptasi kebiasaan baru COVID-19.

Untuk itu, dinas kesehatan serta puskesmas harus bekerja sama dengan berbagai pihak di masyarakat. Membangun jejaring upaya promotif, preventif dan deteksi dini, serta penanganan yang efektif dan efisien.

Selanjutnya, upaya DKJPS pada anak dan remaja harus terintegrasi sebagai bagian dari upaya penanganan pandemi Covid -19.

Layanan

Pada masa pandemi COVID-19, fokus penanggulangan COVID-19 adalah pada deteksi, pencegahan, dan respons. Selain itu diperlukan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan jiwa pada anak dan remaja yang muncul akibat pandemi.

Adapun masalah kesehatan dan gangguan jiwa pada anak dan remaja yang mungkin mengalami peningkatan dan menyebabkan masalah kesehatan masyarakat selama dan sesudah pandemi adalah: kecemasan, stres, gangguan emosi, gangguan perilaku, depresi, kecenderungan bunuh diri, adiksi internet, dan penyalahgunaan NAPZA.

Sementara itu, pada anak dan remaja yang telah mengidap masalah kesehatan dan gangguan jiwa sebelumnya, sangat berpotensi putus minum obat disebabkan keterbatasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Anak remaja yang sehat, suspek, *probable*, dan kasus konfirmasi membutuhkan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial. Oleh karena itu itu, agar tidak mengalami masalah kesehatan dan gangguan jiwa, Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan layanan DKJPS.

Untuk itu, upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa dan psikososial perlu dilakukan terhadap anak sehat dan anak berisiko (rentan), agar tidak mengalami masalah dan gangguan jiwa. Sedangkan pada anak yang telah menderita masalah

Upaya dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) pada anak dan remaja harus terintegrasi sebagai bagian dari upaya penanganan pandemi Covid -19.

dan gangguan jiwa dilakukan agar menjaga kesehatan jiwa tetap terkendali dan mencegah perburukan gejala.

Upaya promotif dan preventif ini harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas bekerja sama dengan semua pelaku dan pemerhati kesehatan jiwa di wilayah kerja. Upaya dilakukan dengan menyampaikan materi komunikasi, informasi, dan edukasi yang bertujuan untuk menjaga kesehatan jiwa kepada keluarga, orang tua, pengasuh, pendamping serta anak dan remaja melalui berbagai saluran komunikasi.

Komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan jiwa dapat disampaikan melalui media massa, media sosial, guru sekolah, pekerja sosial, kader kesehatan, komunitas peduli kesehatan jiwa, organisasi profesi, pelayanan konsultasi kesehatan jiwa jarak jauh, dan lain-lain.

Upaya pengobatan dan pemulihan masalah dan gangguan kesehatan jiwa dapat tetap dilakukan baik di puskesmas maupun di rumah sakit dengan memerhatikan protokol pencegahan COVID-19. Dapat pula dilakukan secara jarak jauh menggunakan *telemedicine*:

telekonsultasi, e-resep, dan lain-lain. Dinas Kesehatan diharapkan membangun sistem rujukan dan program rujuk balik pengobatan dan pemulihan gangguan kesehatan jiwa antara rumah sakit dan puskesmas di wilayah kerjanya yang beradaptasi dengan tata normal baru.

Tata kelola

Tata kelola dan pengaturan layanan kesehatan jiwa di tingkat kabupaten/ kota dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan puskesmas dalam rangka memastikan pelayanan kesehatan jiwa di wilayah kerjanya dapat berlangsung secara optimal.

Dinas kesehatan mengoordinasikan dan memastikan pelayanan kesehatan jiwa dapat berlangsung di wilayah kerjanya, baik layanan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di masyarakat. Layanan kesehatan jiwa tersebut dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi sosial kemasyarakatan, dan lain-lain.

Oleh karena itu perlu dilakukan pengelolaan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, *monitoring* evaluasi, serta tindak lanjut terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa dengan memerhatikan hambatan atau masalah yang ditemukan serta situasi penanggulangan COVID-19 di wilayah dengan menerapkan adaptasi kebiasaan baru.

Kegiatan tata kelola dalam bentuk pertemuan dapat dilakukan secara virtual maupun secara langsung dengan tetap memerhatikan protokol pencegahan penularan COVID-19.

**Sebagaimana disampaikan Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa Marzuki Mahdi, Dr. dr. Fidiansjah, Sp.KJ, MPH kepada Prawito dari Mediako*



Dr. dr. Fidiansjah, Sp.KJ, MPH

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA Kemenkes RI

Kemenkes Gelar Upacara Peringatan HUT RI Sesuai Protokol Kesehatan



HUT KE-75 KEMERDEKAAN REPUBLIK INDONESIA TERASA BERBEDA, KARENA DIPERINGATI DI TENGAH PANDEMI COVID-19. TIDAK ADA SEMARAK PERLOMBAAN DAN TIDAK ADA LONG MARCH YANG MEMBAWA BENDERA DARI MONAS KE ISTANA NEGARA.

Teks & Olah Foto Tuti Fauziah

di masa kini kita semua juga bisa menjadi pahlawan untuk berjuang menghadapi pandemi COVID-19 dengan cara menerapkan protokol kesehatan yaitu senantiasa menjaga jarak, mengenakan masker, dan rajin cuci tangan,” katanya.

Ucapan terima kasih serta apresiasi turut disampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan serta semua pihak, yang tidak kenal memutus mata rantai penularan COVID-19. Mereka adalah pahlawan kemanusiaan yang berperang di garda terdepan demi tercapainya Indonesia maju dan sehat.

“Saya menyampaikan terima kasih dan penghormatan yang tinggi kepada seluruh tenaga kesehatan yang telah berkerja keras dengan dedikasi tinggi melawan COVID-19. Negara tidak akan lupa akan jasa-jasa yang telah diberikan oleh para pahlawan kesehatan tersebut,” imbuhnya.

SEBAGAI gantinya, naskah asli Proklamasi dihadirkan pada upacara Detik-detik Proklamasi Kemerdekaan RI. Namun, suasana yang berbeda ini tidak mengurangi semangat serta kekhidmatan untuk merayakan hari kemerdekaan.

Bertempat di Aula Siwabessy, Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto bersama pejabat tinggi madya dan pratama serta ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan turut hadir dalam upacara peringatan kemerdekaan yang diselenggarakan secara daring melalui kanal YouTube Sekretariat Presiden pada Senin (17/8/2020).

Mengenakan baju adat

daerah serta menerapkan protokol kesehatan, upacara berlangsung sangat sederhana dan khidmat.

Sebelumnya, Menkes Terawan mengatakan bahwa peringatan ulang tahun kemerdekaan RI sebagai momentum untuk saling peduli dan saling menguatkan untuk bangkit melawan COVID-19. Ia juga mengajak semua elemen masyarakat untuk mengambil bagian dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 dengan disiplin menerapkan protokol kesehatan.

“Saat ini 75 tahun kemerdekaan Indonesia dunia sedang menghadapi pandemi COVID-19,



“

**UCAPAN TERIMA KASIH
SERTA APRESIASI TURUT
DISAMPAIKAN KEPADA
SELURUH TENAGA
KESEHATAN SERTA
SEMUA PIHAK, YANG TIDAK
KENAL MEMUTUS MATA
RANTAI PENULARAN
COVID-19.**





Mengulik Sejarah Museum Louvre

DI PARIS, PERANCIS, MUSEUM LOUVRE MENJADI DESTINASI WISATA YANG BANYAK DIMINATI WISATAWAN SELAIN MENARA EIFFEL. MUSEUM INI MENYIMPAN PULUHAN RIBU KARYA SENI, SALAH SATUNYA LUKISAN KARYA LEONARDO DA VINCI, "MONA LISA".

Penulis: Ferri Satriyani

FOTO: UNSPLASH, PIXABAY

Daya Tarik Museum Louvre terletak pada dua bangunan ikoniknya, yaitu Piramida Louvre dan Piramida Terbalik (Inverted Pyramid atau La Pyramide Inversee).

Piramida Louvre terbuat dari kaca—dibangun oleh arsitek terkenal asal New York I.M. Pei pada 1989—dan merupakan pintu utama untuk masuk ke dalam Museum Louvre.

Pada awal pembangunannya, Piramida Louvre banyak mendapat kritikan karena bangunannya yang terlalu modern, dianggap tidak sesuai dengan bangunan klasik dari Museum Louvre, tapi kini Piramida Louvre justru dianggap Masterpiece

dan menjadi symbol dari Museum Louvre.

Sejarah

Dilansir www.louvre.fr, Museum Louvre tidak serta-merta menjadi sebuah museum. Louvre mengalami tahapan sejarah sebelum ditetapkan menjadi Museum. Ada 4 fakta menarik tentang sejarah Museum Louvre

Pertama, awalnya merupakan sebuah benteng. Pembangunan Louvre dimulai pada akhir abad ke-12, saat Raja Philippe Auguste (Phillippe II) memutuskan untuk membangun benteng di perbatasan Paris, sepanjang sungai Seine untuk melindungi Kota Paris, saat ia bersiap untuk pergi berperang dalam Perang Salib.

Bangunan yang dirancang oleh para insinyur kerajaan ini berbentuk bujur sangkar, dilindungi oleh parit, dan dilengkapi dengan menara pertahanan melingkar di sudut-sudutnya dan di tengah-tengah sisinya. Di tengah halamannya berdiri sebuah menara utama yang memiliki parit tersendiri. Benteng ini juga memiliki ruang tahanan untuk menawan musuh yang berbahaya.

Kedua, menjadi istana raja Perancis. Setelah perang selama ratusan tahun, Louvre tidak lagi dipergunakan. Hingga 1527, Raja

Francis I memerintahkan untuk membongkar bangunan asli benteng Louvre dan menggantinya dengan bangunan bergaya Renaisans sebagai tempat tinggalnya. Raja Francis I merupakan sastrawan yang mencintai karya seni sehingga banyak koleksi karya seninya yang disimpan dalam Louvre. Raja Francis I juga merupakan teman dekat dari Leonardo Da Vinci.

Ketiga, sempat menjadi bangunan yang terabaikan. Saat pembangunan Istana Versailles selesai, kerajaan Perancis memindahkan basis Istana dari Paris dan Louvre, sehingga pembangunan Louvre dihentikan dan bangunan tersebut ditinggalkan begitu saja. Louvre dijadikan rumah bagi sekelompok seniman, di antaranya pelukis, penyair dan pematung.

Setelah lebih dari seabad terabaikan, pembangunan Louvre dilanjutkan dan setelah kejatuhan monarki pada tahun 1789, Louvre dikembalikan kepada pemerintahan Perancis

Museum Louvre dibuka untuk umum pada tanggal 10 Agustus 1793, dengan memamerkan lebih dari 500 lukisan dan seni dekoratif, yang banyak di antaranya merupakan sitaan dari keluarga kerajaan dan bangsawan Perancis.

Keempat, lukisan "Mona Lisa" pernah dicuri. Sebagian karya Leonardo Da Vinci memang merupakan koleksi dari Raja Francis I. Setelah kematian sang seniman, Raja



Louvre

mengalami tahapan sejarah sebelum ditetapkan menjadi museum.

membeli lukisan "Mona Lisa" dari asistennya, tapi tidak menaruhnya di Louvre. Lukisan tersebut berpindah-pindah dari istana satu ke istana lainnya. Baru pada saat Museum Louvre dibuka, lukisan "Mona Lisa" disimpan dalam Museum Louvre.

Tahun 1911, Lukisan Mona Lisa dicuri dari dalam museum oleh seorang penjahat Italia yang mengklaim tindakannya tersebut adalah untuk mengembalikan "Mona Lisa" ke tanah asli kelahiran pelukisnya, Da Vinci. Selama 2 tahun lukisan tersebut menghilang sampai akhirnya ditemukan saat salah satu pencuri berusaha menjual lukisan tersebut. Hingga kini, lukisan "Mona Lisa" masih di pajang di Museum Louvre. [*]





Kenalkan Fitur Baru WhatsApp

WHATSAPP MERUPAKAN SALAH SATU SARANA KOMUNIKASI YANG POPULER DAN DIGUNAKAN OLEH BANYAK ORANG. MENURUT LAMAN RESMINYA, SUDAH LEBIH DARI 2 MILIAR ORANG DI DUNIA YANG MENGGUNAKAN APLIKASI INI.

Penulis: Didit Tri Kertapati

Untuk memanjakan penggunanya, WhatsApp mengumumkan 5 fitur baru yang akan dapat digunakan.

"Hari ini dengan bangga kami mengonfirmasi beberapa fitur baru yang akan diluncurkan dalam beberapa minggu mendatang," demikian keterangan yang terdapat dalam situs web WhatsApp sebagaimana dikutip pada Selasa (7/7/2020).



TERBARU, VIDEO CALL DI WHATSAPP YANG SEBELUMNYA BISA DILAKUKAN OLEH 8 ORANG KINI BISA SAMPAI 50 ORANG DENGAN FITUR YANG BERNAMA MESSENGER ROOMS.

Fitur yang pertama adalah stiker animasi. Jika sebelumnya stiker pada WhatsApp bersifat statis, yang terbaru stiker tersebut tersedia dalam bentuk animasi sehingga dapat bergerak. "Kami meluncurkan paket stiker animasi baru yang tentu saja lebih seru dan ekspresif," sebagaimana ada dalam laman resmi WhatsApp.

Kedua, kode QR. Fitur ini menawarkan kemudahan ketika pengguna memiliki kenalan baru dan hendak menyimpan nomor ponsel pribadinya tanpa harus mengetik di daftar kontak, cukup memindai kode QR untuk menambahkan ke kontak.

Ketiga, mode gelap untuk WhatsApp Web dan *desktop*. Sebagian orang memilih mengoperasikan WhatsApp melalui komputer ataupun laptop. Untuk menjaga privasi penggunanya, WhatsApp mengenalkan fitur mode gelap.

Berikut ini cara mengaktifkan mode gelap di WhatsApp Web

sebagaimana mengutip *Tirto*. Setelah masuk ke WhatsApp Web, klik ikon menu. Selanjutnya pilih menu *setting* dan arahkan pada *theme*, setelah muncul pop up bertuliskan *choose theme*, pilih *dark* dan tekan OK.

Fitur keempat, status WhatsApp hadir di KaiOS. Jika sebelumnya pengguna Android dan iOS dapat memanfaatkan fitur status yang bisa di-*update* setiap saat, hal serupa nantinya juga dapat dinikmati oleh pengguna KaiOS sehingga dapat membuat status layaknya stories di Instagram dan otomatis akan hilang setelah 24 jam.

Berikutnya, peningkatan panggilan video group. Terbaru, *video call* di WhatsApp yang sebelumnya bisa dilakukan oleh 8 orang kini bisa sampai 50 orang dengan fitur yang bernama Messenger Rooms.

"Sejatinya Messenger Rooms adalah layanan *video call* yang sebelumnya sudah dirilis secara global di Facebook," tulis detiknet pada 25 Agustus.



Cara "Video Call" WhatsApp Sampai 50 Orang Pakai Messenger Rooms

- 1 Pastikan WhatsApp kalian sudah di-*update* ke versi terbaru
- 2 Pilih kontak atau grup WhatsApp yang akan diajak *video call*
- 3 Buka halaman *chat* dengan kontak atau grup WhatsApp tersebut
- 4 Klik ikon *clip* di *chat bar* (untuk WhatsApp di ponsel) atau di kanan atas halaman *chat* (untuk WhatsApp Web)
- 5 Pilih ikon Messenger Rooms yang bentuknya seperti *handycam* berwarna biru
- 6 Selanjutnya kalian akan dialihkan ke Messenger
- 7 Lalu 'Create Rooms'. Kalau kalian belum *login* Facebook, kalian akan diminta *login* dulu
- 8 Setelahnya akan ada *link* khusus yang bisa di-*copy* untuk mengundang pengguna lain
- 9 Pengguna lain yang klik *link* ini akan secara otomatis bergabung dalam percakapan Messenger Rooms tersebut.

Mengenal Jabatan Fungsional Analisis Kebijakan Bidang Kesehatan

UNDANG-UNDANG NOMOR 5 TAHUN 2014 TENTANG APARATUR SIPIL NEGARA (ASN) MENYEBUTKAN, ADA TIGA JABATAN YANG DAPAT DIEMBAN OLEH PARA ABDI NEGARA YAKNI JABATAN ADMINISTRASI, JABATAN FUNSIONAL, DAN JABATAN PIMPINAN TINGGI.

Penulis: dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, Analisi Kebijakan Ahli Utama Kemenkes



adalah melakukan kajian terhadap hasil penelitian yang memengaruhi adanya perubahan kebijakan atau dibentuknya kebijakan baru. Oleh karena itu, semua kebijakan yang diusulkan harus *evidence based*, artinya ada dasar angka statistik atau keadaan yang melandasi kebijakan tersebut.

Menurut ilmuwan politik Amerika Theodorus J. Lowi dalam tulisannya, “*Four Systems of Policy, Politics and Choice*” dan “*American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory*”, ada empat jenis kebijakan: distributif, redistributif, regulasi, dan prosedural.

Menurutnya, kebijakan yang paling banyak disusun adalah regulasi, oleh karena itu perlu dicari keseimbangan tugas dengan jenis kebijakan lain yang perlu lebih dikembangkan.

JFAK—selain harus dapat melakukan analisis kebijakan secara cepat, tepat, dan bermanfaat—juga harus mampu mengadvokasikan analisisnya secara benar kepada *policy maker*.

JFAK adalah jabatan fungsional baru di Kemenkes, tapi jumlah yang ada di dalamnya saat ini sudah cukup banyak, mencapai 52 orang dengan rincian: Jenjang Pertama sebanyak 18 orang, Jenjang Muda sebanyak 29 orang, Jenjang Madya 2 orang, Jenjang Utama 3 orang.

JFAK memiliki fungsi yang luas dan memerlukan keilmuan yang dalam dalam analisis kebijakan, selain juga mengadvokasi, dan mendukung pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, JFAK yang sudah ada di Kemenkes silakan dimanfaatkan.

liberalisasi perdagangan membawa manfaat yang besar.

JFAK juga memiliki peran untuk menunjang jabatan fungsional lainnya yang telah ada dalam memberikan kontribusi kebijakan di bidang kesehatan. Sebagaimana Groth menyampaikan dalam tulisannya, penyusunan kebijakan dilakukan melalui pendekatan *holacracy*, di mana fleksibilitas dan kreativitas organisasi dalam menugaskan anggotanya tanpa harus melihat jabatan atau disesuaikan dengan spesifikasi dan kompetensinya.

Seru

Sebagaimana tertuang dalam PermenPAN-RB nomor 45 tahun 2013, JFAK memiliki 4 tugas utama: memberikan riset dan analisis kebijakan; memberikan rekomendasi kebijakan; melakukan komunikasi koordinasi, advokasi, konsultasi dan negosiasi kebijakan; serta melakukan publikasi hasil kajian kebijakan.

Secara prinsip, analisis kebijakan

Di Kementerian Kesehatan terdapat satu jabatan fungsional yang baru dibentuk setelah diterbitkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAN-RB) nomor 45 tahun 2013, yakni Jabatan Fungsional Analisis Kebijakan (JFAK).

Diharapkan dengan adanya JFAK maka kebijakan di Kemenkes akan semakin baik dan berdampak pada dunia internasional terkait program kesehatan. Peran ini sudah mulai dilaksanakan oleh JFAK dengan baik, di antaranya dengan terlibat dalam proses renegosiasi kebijakan WHO atau negara lain yang lebih menguntungkan pemerintah Indonesia.

JFAK juga terlibat dalam negosiasi dengan Bappenas untuk membahas anggaran dan program di tahun anggaran yang akan datang, atau dengan WHO, atau kaitan hubungan bilateral antarnegara mengenai berbagai isu kesehatan hingga



Mengenal Aneka Jenis Kecap

KECAP. BUMBU ATAU PENYEDAP MAKANAN INI MUDAH DITEMUI DI SETIAP RUMAH. SEPERTI NAMANYA, ORANG BIASA MENGGUNAKAN KECAP SEBAGAI PENAMBAH RASA HIDANGAN.

Penulis: Resty Setiaji

Bukan cuma satu, kita mengenal beberapa jenis kecap. Mengutip beberapa sumber, berikut ini jenis-jenis kecap.

1 **Kecap Manis**

Kecap ini paling sering digunakan dalam masakan. Mulai dari nasi goreng, ayam kecap, semur, bahkan sebagai pelengkap hidangan bubur ayam, bakso, sate, hinggaocolan tahu goreng.

Rasanya manis, warnanya hitam pekat, dan teksturnya kental. Kecap



3 Kecap Inggris
Walaupun namanya kecap, bahan dasar kecap inggris bukanlah biji kedelai. Kecap ini dibuat dari cuka, *molase*, gula jagung, air, cabai, kecap asin, lada hitam, asam jawa, *anchovy* (ikan teri/bilis), bawang bombai, bawang merah, bawang putih, dan cengkeh.

Kecap inggris dikenal dengan nama *worcestershire sauce* atau *worcester sauce*. Bentuknya berupa cairan encer berwarna gelap dengan rasa sedikit asin dan aroma yang harum. Umumnya digunakan pada aneka bistik, sapi lada hitam, hingga ayam goreng mentega.



4 Kecap Ikan
Kecap ikan atau *fish sauce* merupakan hasil fermentasi ikan dan garam. Ikan digarami, lalu difermentasi dalam wadah tertutup selama beberapa bulan. Setelah itu, cairan dari hasil fermentasi inilah yang dijadikan kecap ikan.

Rasanya dominan, asin dan jika kita menggunakan kecap ini maka akan menghasilkan hidangan yang wangi dan gurih khas ikan. Biasanya kecap asin cocok digunakan dalam aneka masakan laut, masakan Jepang, maupun berbagai tumisan.

mengonsumsi berlebihan karena ternyata berpotensi menyebabkan berbagai gangguan kesehatan. Merujuk klikdokter.com, kecap manis mengandung banyak natrium dan tinggi gula yang berpengaruh bagi penderita hipertensi dan diabetes melitus jika mengonsumsi kecap manis berlebihan.

manis dibuat dari hasil fermentasi biji kedelai atau kedelai hitam yang dicampur dengan aneka rempah.

2 Kecap Asin
Seperti kecap manis, kecap asin juga dibuat dari biji kedelai hitam. Bedanya, kecap asin dicampur garam lebih banyak. Rasanya dominan asin dengan tekstur encer. Kecap asin biasaya digunakan sebagai pengganti garam dapur dan dimanfaatkan untuk berbagai hidangan masakan *chinese food*.

5 Saus Tiram
Saus tiram dibuat dari tiram yang difermentasi. Jika menggunakan saus tiram, kita tidak perlu lagi menggunakan garam dan kecap asin ke dalam masakan. Bahan ini memiliki cita rasa asin dan gurih sehingga sering digunakan pada masakan cina dan aneka tumisan.

Perlu diperhatikan, untuk penggemar kecap manis, janganlah

Informasi Gizi	
Ukuran Porsi	1sdm (14ml)
	Per Porsi
Energi	251 kJ 60 kkal
Lemak	0,00g
Lemak Jenuh	0,000g
Lemak Trans	0,000g
Protein	0,00g
Karbohidrat	15,00g
Gula	13,00g
Sodium	400mg

Komposisi gizi kecap manis (fatsecret.com)



Berharap Panen Tomat

PANDEMI COVID-19 MEMBUAT BANYAK ORANG, TERUTAMA YANG TINGGAL DI KOTA BESAR, BERKEBUN. UNTUK MENGISI KEKOSONGAN SELAMA PSBB, ORANG MEMILIH BERCOCOK TANAM. TANAMAN YANG DIPILIH BIASANYA YANG BERUMUR PENDEK SEPERTI KANGKUNG, BAYAM, PAKCOY, SAWI, TERONG, DAN CABE.

Penulis: Prawito

Bercocok tanam juga jadi topik pembicaraan di tempat kerja, pasar, sekolah, berbagai tempat umum, dan tentu saja media sosial. Banyak yang belajar bercocok tanam via YouTube, bagaimana hasilnya?

Maryono (50), warga Bekasi Utara yang selama lebih dari 3 bulan menutup usaha Warteg-nya di Kota Tua – Jakarta mengisi waktu kosong untuk bercocok tanam dengan memanfaatkan kaleng bekas, ember bekas, dan botol bekas.

Botol tersebut dibelah dan diikat berjajar menjadi tempat menanam

kangkung. Hasilnya, tanaman tumbuh subur menghiasi beranda rumahnya. Ada juga tanaman terong, cabe, dan bayam. Tetangganya banyak yang terinspirasi dan belajar menanam.

Salah satunya Parjimin (48). Dia menggunakan beberapa pot besar yang teronggok di teras rumahnya.

Parjimin memilih menanam cabe dan tomat. Secara khusus ia membeli pupuk kompos ke depo pertanian sebagai media tanam. Parjimin berharap tanaman akan tumbuh subur dan berbuah pada waktunya. Selama beberapa pekan ia menyiram, memupuk, dan menyemprot tanaman cabe dan tomat.

Tanaman tomat tumbuh subur, sekalipun belum berbuah. Sementara itu, tanaman cabe sempat tumbuh subur, bahkan lebih subur dari tanaman tomat. Hanya, setelah cabe tumbuh dengan ketinggian 20 cm, kemudian daun mulai mengering, rontok, dan mati. Seiring kematian pohon cabe, tumbuh rumput dalam pot tersebut.

“Aneh, memang. Menanam cabe, mati pelan-pelan setelah tumbuh subur. Padahal sudah melakukan penyemprotan terhadap hama, menyiram, dan memberi pupuk cair sepekan sekali. Setelah pohon cabe mati, justru rumput yang tumbuh subur,” kata Parjimin.

Menurut Parjimin, dirinya mengaku belum pernah mengonsultasikan kepada ahli pertanian terkait pohon cabe yang mati pelan-pelan.

Pelajaran

Dari cerita tersebut, ada pelajaran menarik yang berkaitan dengan mendidik anak, baik formal maupun informal.

Orang tua yang mendidik anak, berharap anaknya menjadi anak yang berhasil dalam karier; pintar; hormat pada orang tua; berguna bagi masyarakat, agama, dan negara. Apakah harapan selalu tercapai ?

Sumardi (55), duda beranak empat, membuka jasa pengobatan tradisional, merasakan pahit-getir akibat kelakuan anak yang tidak sesuai harapan. Rudi, satu-satunya anak laki-laki dari empat bersaudara, menjadi anak yang susah menerima nasihat, semaunya sendiri, tak peduli sulitnya seorang ayah mencari nafkah. Tahunya hanya minta uang.



“ SEKIRANYA BELUM BERHASIL, TAK BOLEH BERPUTUS ASA. TERUSLAH BERUSAHA DAN BERHARAP, KARENA HARAPAN ITU SELALU ADA.

Sumardi bercerita, suatu hari serombongan polisi berpakaian sipil mendatangi rumahnya dan menanyakan Rudi. Sumardi menjawab, Rudi sedang tak ada di rumah.

Setelah masuk rumah, mencari ke seluruh kamar, dan tidak menemukan Rudi, polisi itu pamit meninggalkan rumah tanpa pesan.

Setelah polisi itu meninggalkan rumah, Sumardi menyadari ada sesuatu yang tidak beres. Sebenarnya sebelum polisi itu datang, ia ada firasat yang tidak baik tentang Rudi.

Rudi jarang pulang, terkadang pulang pagi, enggak jelas kegiatannya. Kalau ditanya baik-baik, malah marah. Ada apa dengan Rudi?

“Akhirnya tanda tanya itu terjawab setelah ada berita Rudi ditangkap polisi bersama temannya karena kepemilikan narkoba,” ujar Sumardi.

Suatu hari Sumardi bercerita dan bertanya, “Apa salah saya sebagai orang tua? Rasanya sudah memberikan seluruh perhatian untuk anak, tapi anak masih juga tidak paham. Sehingga menyusahkan diri sendiri, keluarga dan orang tuanya.”

Sumardi mengakui, sejak Rudi berada dalam penjara—entah sampai kapan, tentu menambah beban hidupnya yang sudah mulai sakit-sakitan.

“Terus terang saya sering merasa sedih dan malu jika bertemu dengan tetangga atau teman. Saya masih berharap suatu ketika Rudi sadar dan kembali kepada jalan yang benar.”

Sebagaimana Sumardi, Parjimin juga punya harapan. Sekali pun pohon cabenya mati, pohon tomatnya akan tumbuh dan subur, hingga suatu saat berbuah. Terlihat indah, pohonnya besar, buahnya berwarna merah.

Jadi, kewajiban manusia itu hanya berusaha semaksimal mungkin lalu berdoa. Semoga apa yang menjadi tujuan tercapai. Hanya, manusia tidak dapat memastikan hasil. Sekiranya belum berhasil, tak boleh berputus asa. Teruslah berusaha dan berharap, karena harapan itu selalu ada. “Kalau belum bisa panen cabe, paling tidak masih bisa berharap panen tomat,” ujar parjimin.

Aksi Para Guru Melawan Perampok

FILM INI BERCEKITA TENTANG SEORANG PEMUDA BERNAMA TAAT PRIBADI (GADING MARTEN) YANG BERCITA-CITA MEMILIKI BANYAK UANG. TAAT, BEGITU IA DIPANGGIL TINGGAL BERDUA SAJA DENGAN AYAHNYA. SEJAK KECIL HINGGA DEWASA TAAT, KERAP KALI BERADU ARGUMEN DENGAN SANG AYAH (ARSWENDY BENING SWARA) YANG BERPROFESI SEBAGAI SEORANG GURU.

Penulis: Faradina Ayu



S uatu ketika Taat ingin membuktikan kepada ayahnya bahwa ia bisa mandiri dan menghasilkan banyak uang dengan pergi ke kota. Namun, saat mengadu nasib di kota, bukannya menghasilkan banyak uang, Taat justru sering mengalami sial. Sampai pada akhirnya ia kehabisan uang dan memutuskan kembali ke kampung.

Setibanya di kampung, Taat memutar otak bagaimana caranya agar dirinya bisa menghasilkan uang. Lantas ia mendatangi agen pencari kerja. Di sana ia tertarik untuk bekerja di kapal pesiar. Akan tetapi, untuk mendaftarkan Taat memerlukan biaya administrasi yang tidak sedikit. Untuk mewujudkan mimpinya itu, sang agen pun memberi saran agar Taat bekerja sementara di SMA Gunung Asri, tempat bapaknya mengajar, karena SMA tersebut sedang membutuhkan guru pengganti.

Walaupun sebelumnya Taat paling anti menjadi guru, demi mewujudkan impiannya akhirnya ia memutuskan untuk melamar menjadi

guru pengganti di SMA Gunung Asri. Di sana ia bertemu dengan Bu Rahayu (Faradina Mufti), salah satu guru yang terkenal jutek di SMA tersebut. Karena SMA Gunung Asri sedang sangat membutuhkan tenaga pengajar, Taat kemudian diterima di sekolah tersebut sebagai guru mata pelajaran Sejarah.

Masalah mulai datang saat sejumlah perampok menggasak uang gaji para guru. Tak hanya uang gaji para guru, perampok tersebut juga melarikan uang pensiun ayah Taat. Tak tinggal diam, Taat dan Pak Gagah (Ibnu Jamil) yang saat itu memergoki aksi para perampok berusaha mengejanya. Namun sayang, mereka tidak berhasil. Para guru pun sedih, uang gaji yang mereka tunggu-tunggu harus raib dibawa perampok. Melihat situasi ini, Taat berjanji bahwa ia akan mencari para pelaku dan membawa kembali uang gaji para guru dan uang pensiun ayahnya.

Berekal gambar tato salah

Judul Film: Guru-Guru Gokil
Sutradara: Sammaria Simanjuntak
Produser: Dian Sastrowardoyo, Shanty Harmayn, Aoura Lovenson Chandra, Tanya Yuson
Penulis: Rahabi Mandra, Tanya Yuson
Pemeran: Gading Marten, Dian Sastrowardoyo, Faradina Mufti, Boris Bokir, Kevin Ardilova, Ibnu Jamil, Asri Welas, Arswendy Bening Swara
Produksi: BASE Entertainment
Distributor: Netflix Original
Tanggal rilis: 17 Agustus 2020
Durasi: 101 menit



seorang perampok sebagai petunjuk, Taat mulai menyusun strategi. Untuk melancarkan aksinya, Taat mengajak Bu Rahayu, Bu Nirmala (Dian Sastrowardoyo), dan Pak Manul (Boris Bokir). Berhasilkah mereka mengembalikan uang gaji para guru?

Genre dan karakter tokoh

Film "Guru-Guru Gokil" merupakan film bergenre drama komedi garapan sutradara Sammaria Simanjuntak. Selain menjadi salah satu pemain, dalam film ini Dian Sastrowardoyo juga bertindak sebagai produser. Film terbaru produksi BASE Entertainment ini dirilis melalui *platform* digital, mengingat bioskop layar lebar belum beroperasi saat ini akibat adanya wabah COVID-19.

Jika Anda bosan dengan film bertema kisah cinta para remaja dan horor, film ini menampilkan warna baru lewat drama komedinya. Berlatar di sebuah desa, film ini mampu menggambarkan kehidupan para guru di daerah yang sederhana dan bersahaja. Hal tersebut *relate*

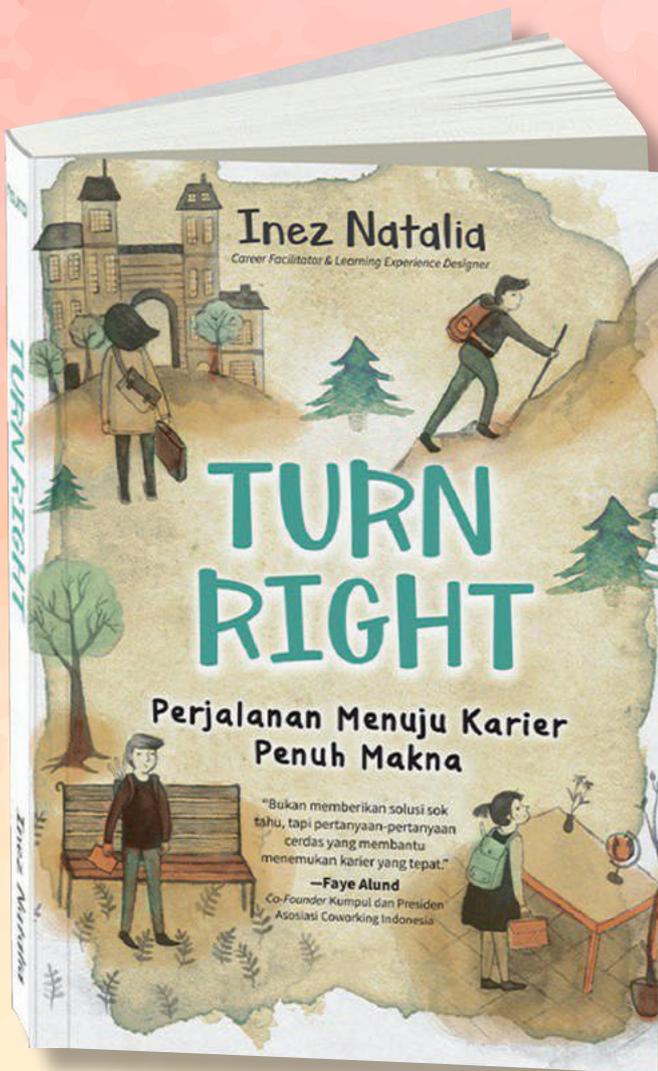
dengan realita yang terjadi. Bahkan, dalam film ini diceritakan ada salah seorang guru yang memiliki pekerjaan sampingan.

Setiap pemain mampu memainkan karakternya dengan baik. Karakter Taat yang ambisius serta haus akan uang diperankan dengan sukses oleh Gading Marteen. Gading juga klop beradu akting dengan Faradina Mufti, pemeran Bu Rahayu.

Namun, sayangnya tidak seperti judulnya "Guru-Guru Gokil", guru-guru dalam cerita ini kurang maksimal menunjukkan ke-*gokil*-nya. Walau begitu, film ini tetap menghibur para penontonnya.

Selain cerita para guru beraksi, film ini juga menyelipkan arti guru sesungguhnya dari sosok yang tak terpikirkan menjadi guru. Tak melulu komedi, momen haru pun muncul ketika konflik antara Taat dan bapaknya memuncak.

Film ini terasa cocok ditonton oleh usia remaja sampai dewasa. Melalui film ini pula dapat membuat Anda rindu dengan guru-guru semasa sekolah.



“DUA P” Kunci Merancang Karier Penuh Makna

UPACARA PERINGATAN HUT RI SETIAP 17 AGUSTUS MUNGKIN DIANGGAP SEBAGIAN BESAR ORANG HANYALAH SEREMONIAL BELAKA. BAGI PENULIS BUKU “TURN RIGHT” INI JUSTRU MENJADI MOMEN PENGUGAH HATINYA UNTUK BERBUAT SESUATU BAGI KEHIDUPAN ORANG LAIN, DAN TENTU SAJA SEBUAH KISAH TITIK BALIK YANG MENGINSPIRASI PENULISNYA.

Penulis: Indah Wulandari

“S eandainya semua orang bertalenta di Indonesia memilih untuk meninggalkan tanah kelahiran mereka, maka siapakah yang akan tersisa untuk memperbaiki Indonesia?” tulis Inez Natalia pada halaman 17.

Kesadaran berpikir ini muncul dari batin Inez kala mendengarkan temannya yang menjadi perwakilan pidato siswa saat upacara. Ketika sang teman bercerita tentang jasa

para pahlawan bangsa, Inez berpikir lebih jauh tentang masa depan.

Awal mula

Sejak saat itulah, impiannya berubah. Dari yang semula bercita-cita menjadi pekerja kantoran, gadis kelahiran 4 Maret 1997 ini ingin berperan di arena global mewakili bangsa Indonesia. Dimulai dari pemilihan jurusan saat kuliah, Inez mantap memilih keilmuan Hubungan Internasional. Sembari berkuliah, Inez pun aktif di sebuah organisasi nirlaba yang berjejaring





TERKAIT KARIER, SESEORANG HENDAKNYA TIDAK MENGIKUTI APA YANG MENJADI PASSION-NYA SELAMA INI DENGAN BEGITU SAJA, KARENA KARIER BUKAN DAN TIDAKLAH SAMA DENGAN APA YANG DISEBUT DENGAN ISTILAH 'PASSION'

di Asia Tenggara. Ia berkesempatan berkeliling dunia untuk berbagi tips dengan para pemuda.

Ribuan anak muda di lebih dari 15 negara telah merasakan kontribusi Inez. Ia memfasilitasi melalui *workshop*, konferensi, pembelajaran dalam tim, dan konsultasi privat di ranah penemuan diri, pengembangan kepemimpinan, pembentukan tim, dan perencanaan karier.

Kegiatan penulis buku untuk merancang jalur karier sejak 2009 itulah, rupanya menumbuhkan keinginan untuk berbagi. Inez menuliskan dua kunci utama dalam buku ini bagi sesama anak muda, yaitu Purpose (tujuan) dan Passion (minat). Ia pun merintis The Intersection Project yang membantu kalangan dewasa untuk sukses berkari di jalur wirausaha mandiri.

"Memilih jalur karier sering dianggap sulit bagi kebanyakan orang dewasa muda berusia 20-an tahun. Rata-rata manusia menghabiskan 50 persen sampai 62,5 persen dari waktu sadarnya untuk bekerja, yang berarti lebih dari sekitar 96 ribu jam kerja dalam satu garis kehidupan," ungkap Inez.

Secara sederhana dapat

dikatakan, pekerjaan mengambil porsi besar dalam hidup dan sangat memengaruhi berbagai aspek personal dalam hidup individu. Kenyataannya, menurut kolumnis *Business Insider* Alyson Shontell berdasarkan survei Deloitte's Shift Index, sebagian besar manusia atau kurang dari 80 persen merasa tidak puas dengan pekerjaannya.

Mendeskripsikan dua P

Dari pemikiran serta data tadi, penulis menyimpulkan bahwa akar permasalahan terletak pada ketidaktahuan seseorang akan mengapa dan apa yang ingin dilakukan dalam hidup. Agar idenya dapat tersebar luas, Inez menerbitkan buku "*Turn Right: A Journey to Purposeful Careers*" pada Februari 2017. Buku edisi pertamanya berbahasa Inggris yang terbit hingga lebih dari lima kali cetak.

Agar lebih mudah dipahami oleh pembaca di Indonesia, Inez meluncurkan kembali buku tersebut dalam versi bahasa Indonesia pada Januari 2019. Ia tidak menghilangkan satu pesan pun dalam edisi terbarunya, seperti pesan tentang berkari penuh makna.

"Terkait karier, seseorang hendaknya tidak mengikuti apa yang menjadi *passion*-nya selama ini dengan begitu saja, karena karier bukan dan tidaklah sama dengan apa yang disebut dengan istilah 'Passion'," katanya berpesan.

Melalui bahasa nan lugas, Inez berbagi bahwa minat terhadap sebuah karier saja tidak cukup. Talenta serta kontribusi positif untuk masa depan yang lebih baik serta masyarakat sekitar haruslah menjadi jangkarnya.

Kelebihan

Menikmati pengalaman Inez sebagai fasilitator karier dalam buku ini tidaklah sebosan mendengarkan para motivator dewasa. Kelebihannya menggunakan langgam bercerita dengan kalimat ringan dan tidak menggurui menjadi pembeda dari buku motivasi diri lainnya. Terlebih lagi karena segmennya mungkin *fresh graduate*, ia melengkapinya dengan ilustrasi berwarna menarik berikut narasi dan cerita pengalaman yang mengalir.

Pengalaman pribadi penulis yang dijadikan sebagai contoh implementasi pengembangan karier justru menjadi nilai plus. Pembaca seakan diajak berbincang serta berbagi kisah mengembangkan karier dengan seorang sahabat.

Judul: *Turn Right: Perjalanan Menuju Karier Penuh Makna*
Penulis: Inez Natalia
Tebal: 291 halaman
Tahun Terbit: Januari 2019



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

CEGAH KANTOR JADI KLASTER PENULARAN COVID-19

WADUH, KANTOR JADI KLASTER PENULARAN COVID-19 DI JAKARTA! INI GIMANA ANTISIPASINYA BU?

YANG PASTI PERUSAHAAN SUDAH BERUSAHA MENERAPKAN PROTOKOL KESEHATAN DENGAN KETAT.



KITA SECARA INTENS MELAKUKAN MONITORING KONDISI KESEHATAN KARYAWAN. MENYEDIAKAN SARANA CUCI TANGAN DAN HAND SANITIZER. JUGA MENGIMBALI PENGGUNAAN ALAT MAKAN DAN IBADAH PRIBADI.



PENGATURAN SHIFT KERJA DAN PEMBATAAN KARYAWAN KERJA DI KANTOR JUGA DILAKUKAN.

TERMASUK PENYEMPROTAN DESINFECTAN SECARA BERKALA.



JAGA JARAK SAAT BEKERJA DAN MAKAN JUGA SANGAT PENTING. SEBAB SAAT MAKAN, POTENSI PENULARAN AKIBAT MELEPAS MASKER BISA TERJADI. TAPI BISA JUGA KARYAWAN TERJANGKIT DARI PEMUKIMAN RUMAH ATAU DALAM PERJALANAN. MENUJU KANTOR.

Hotline COVID 19: 119 Ext 9

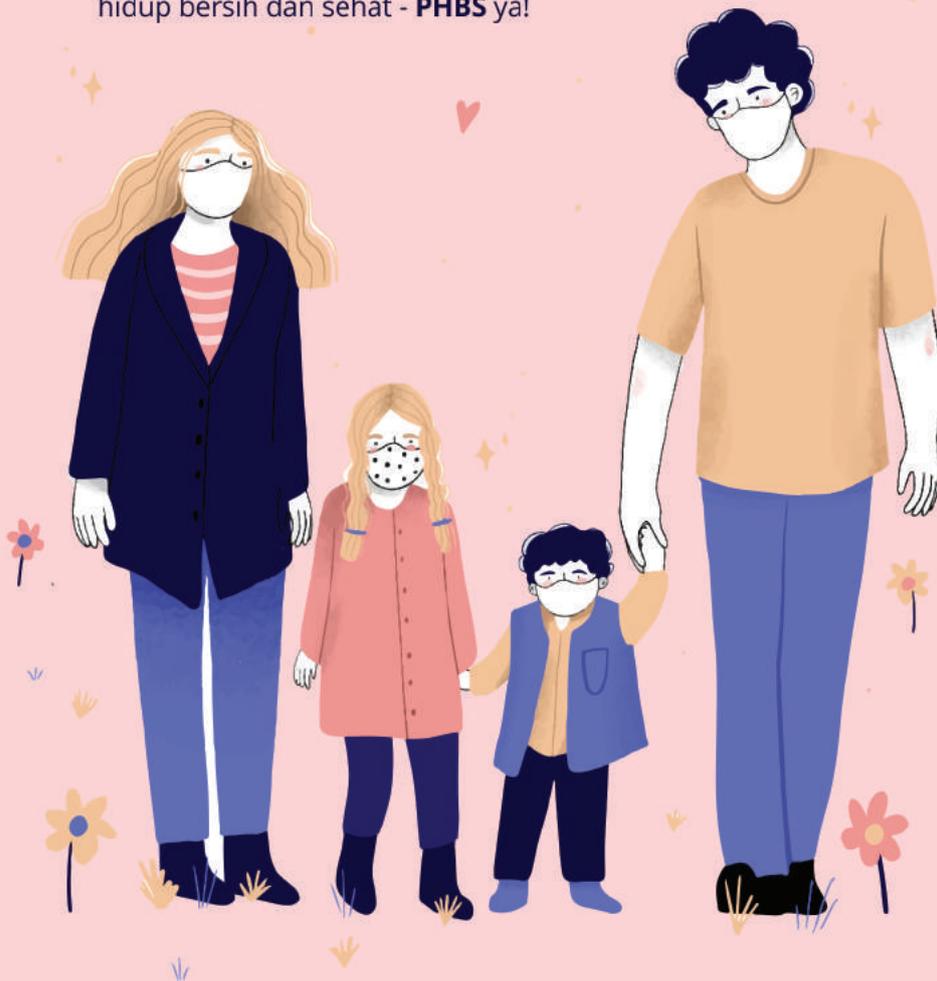
Kunci Pencegahan Covid-19

Jaga Diri dan Keluarga

Hi **#Healthies!** Kedisiplinan bersama perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran COVID-19. Mari terus patuh menerapkan protokol kesehatan sebagai kunci untuk menjaga diri dan sesama agar tetap sehat dan aman, juga selalu terapkan perilaku hidup bersih dan sehat - **PHBS** ya!

Yuk kita saling melindungi ya!
Jangan lupa follow akun IG
#Minkes untuk info lainnya

 **@kemenkes_ri**



Gunakan Masker



Jaga Jarak



Cuci Tangan Pakai Sabun /
Membawa handsanitizer



Tingkatkan imunitas
dengan istirahat cukup



PODKES

dengarkan Radio Kesehatan di Spotify-mu!
langsung saja search "Radio Kesehatan"

buat kamu yang sering ketinggalan

#TalkshowKeluargaSehat

sekarang bisa dengerin ulang siarannya di #Podkes

Radio Kesehatan, Untuk Indonesia yang Lebih Sehat



download juga aplikasinya
SIARAN RADIO KESEHATAN



f @RadioKesehatan
t @RadioKesehatan
i SiaranRadioKesehatan
☎ 0811 874 1919