

WARTA

Litbangkes

www.litbang.kemkes.go.id

Juli - September 2020, Volume 37

Kunci Sukses Gorontalo Tangani COVID-19

Mengenal Virus
Lebih Dekat

Turunkan
Risiko
Diabetes
di Masa
Pandemi
COVID-19



tidak untuk diperjualbelikan

CEGAH DBD DENGAN KEWASPADAAN DINI



TAHUKAH ANDA?

Kasus Demam Berdarah Dengue sangat berhubungan dengan Perubahan Iklim berupa Curah Hujan, Suhu Udara dan Kelembaban Udara.

Kewaspadaan Dini apakah yang perlu dilakukan?

*Analisis Data
Perubahan Iklim!*



Ini merupakan salah satu alternatif pencegahan DBD



Curah Hujan



Suhu Udara



Kelembaban Udara

Apa saja Manfaatnya?



Data Curah Hujan untuk mengetahui jumlah air hujan yang turun di daerah tertentu dalam satuan waktu tertentu



Data Suhu Udara untuk mengetahui besaran yang menentukan dingin dan panas udara di tempat tersebut



Data Kelembaban Udara untuk mengetahui tingkat kebasahan udara karena dalam udara air selalu terkandung dalam bentuk uap air

SALAM REDAKSI



Dr. Nana Mulyana
Sekretaris Balitbangkes

Pembaca Setia Warta Litbangkes,

Pandemi Covid-19 masih melingkupi kehidupan kita semua. Hingga saat ini penerapan Protokol Kesehatan masih merupakan upaya preventif yang efektif dan efisien. Pemerintah daerah berupaya untuk berbagai upaya promotif dan preventif yang inovatif dan menarik untuk kita ketahui bersama.

Dari Gorontalo, komunitas yang terkenal dengan singkatan GGC (*Gorontalo Germas Community*) merupakan wadah yang dimanfaatkan oleh Dinkes Provinsi untuk kegiatan edukasi serta promosi Kesehatan. Dari pulau Jawa meng-GEMA suatu Gerakan masyarakat untuk menangkal Covid-19 dengan pendekatan lagu yang turut dipopulerkan oleh pemusik jalanan. Seiring dengan peningkatan jumlah sampel maka semakin bertambah pula jumlah laboratorium yang tergabung dalam Jejaring Laboratorium Pemeriksa Covid-19 yang dikoordinasikan oleh Badan Litbangkes.

Diabetes Mellitus merupakan komorbiditas yang meningkatkan seseorang untuk terinfeksi Covid-19, maka perlu dilakukan upaya menurunkan risiko diabetes di masa pandemi ini. Diet sehat juga merupakan salah satu upaya efektif untuk menjaga Kesehatan yang dibahas pada edisi kali ini. Selain itu pada 'Sehat Kita' juga dipaparkan tentang Mikroplastik yang berbahaya bagi Kesehatan.

Info Litbangkes yang penting pada edisi ini adalah bersama dengan dilantiknya dr. Slamet, MHP sebagai Kepala Badan Litbangkes, dilantik pula beberapa pejabat fungsional peneliti. Selain itu pelaksanaan Uji Klinik Plasma Konvalesen dan Solidarity Trial sudah berjalan, sebagai salah satu upaya untuk eradikasi Covid-19.

Ragam informasi lain yang disajikan juga sangat bervariasi dan informatif yang diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca Warta Litbangkes yang setia.

Salam Sehat

KONTRIBUTOR



hlm. 16



Arda Dinata
Pangandaran, Indonesia

Kang Arda adalah salah satu peneliti di bidang kesehatan lingkungan di Loka Litbangkes Pangandaran. Selain menjadi peneliti, pria yang akrab disapa Kang Arda ini juga seorang penulis produktif. Ia adalah founder ArdaDinata.Com, Founder MiqraIndonesia.Com, dan juga Founder InSanitarian dan Kesling Indonesia. Baru-baru ini ia menuliskan karya buku terbarunya berjudul: Strategi Produktif Menulis (Lautan Inspirasi & Motivasi Menjadi Penulis Produktif dan Kreatif) yang bisa diakses melalui www.ProduktifMenulis.com.

hlm. 32



Didit Tri Kertapati
Jakarta, Indonesia

Seorang Pranata Humas Ahli Muda Kementerian Kesehatan. Sebelum menjadi ASN Kemenkes, sempat bekerja di media online Detik.com selama 2,5 tahun. Saat pertama menjadi ASN di tahun 2011 tercatat sebagai pegawai di Biro Kerja Sama Luar Negeri. Kemudian pada April 2017 pindah ke Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Artikel yang dibuat sering dimuat pada majalah Mediakom Kemenkes.

hlm. 36



Aulia Andhikawati
Bandung, Indonesia

Penulis adalah Dosen Perikanan, Fakultas Perikanan Universitas Padjajaran. Saat ini penulis fokus melakukan pengajaran dan penelitian pada bidang pengolahan hasil perikanan. Penulis juga tergabung dalam anggota Masyarakat Pengolahan Hasil Perikanan tahun 2018-2023.

hlm. 40



Sri Laning Driyah
Jakarta, Indonesia

Peneliti Muda dari Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dengan latar belakang seorang dokter Patologi Klinik. Baru baru ini banyak berkecimpung dalam penelitian uji klinis terutama dalam masa pandemi tahun 2020-2021. Juga terlibat penelitian Penyakit Tidak Menular seperti kohor, terutama dalam bidang laboratorium. Tahun 2017 sampai sekarang sebagai tim penilai akreditasi laboratorium.

hlm. 44



Tjandra Yoga A.
Jakarta, Indonesia

Selama pandemi Covid-19, Profesor mantan Kepala Badan Litbangkes yang tak lama lagi akan menyelesaikan tugas sebagai direktur bidang penanggulangan penyakit menular di WHO SEARO ini, sering menjadi pembicara di acara webinar-webinar nasional dan internasional. Tulisannya semakin banyak mengisi kolom media massa maupun kanal media sosial untuk berbagi pengalaman dalam penanganan pandemi di berbagai negara.

DAFTAR ISI

Sehat Kita

Diet Sehat Pasien Komorbid	06
Turunkan Risiko Diabetes di Masa Pandemi COVID-19	07
Mikroplastik, Berbahayakah bagi Kesehatan?	08

Info Litbangkes

Dampak Pandemi COVID-19 pada Pengemudi Ojek <i>Online</i>	10
RSUP Fatmawati Siap Lakukan Uji Klinik Plasma Konvalesen	11
Pelatihan Tenaga Relawan Pemeriksa COVID-19	12
Jangan Kendor, Ayo Disiplin Pakai Masker!	13
Jabatan Fungsional Tidak Semata-mata Mengumpulkan Angka Kredit	14
Tahap Monitoring Penelitian <i>Solidarity Trial</i>	15

Warta Utama

Kunci Sukses Gorontalo Tangani Covid-19	16
GEMA, Strategi Jawa Barat Lawan COVID-19	22
Tingkatkan Pemeriksaan PCR melalui Jejaring Laboratorium Pemeriksa Covid-19	24

Profil

Muhammad Karyana: Imunitas Penyintas COVID-19 Bisa Ditularkan	28
---	----

Ragam

Awas Mata Malas pada Anak	32
Mengulik Manfaat Ikan untuk Kita	36
Mengenal Virus Lebih Dekat	40
"DTCQ", Inovasi Lacak Kontak dan Karantina COVID-19 di Era Digital	44
Bertahan di Era Pandemi	48
Membangun Bersama Zona Integritas	52

Resensi

Keselamatan di Laboratorium	56
Panduan Diagnosis yang Tepat untuk Leptospirosis	57

Warna

<i>Highlight</i> Kegiatan Balitbangkes Juli-September 2020	58
--	----

LAMAN & MEDIA SOSIAL:

-  www.litbang.kemkes.go.id
-  Badan Litbang Kesehatan
-  @balitbangkes
-  @litbangkemenkes
-  NIHRD MOH RI

07

SEHAT KITA

Turunkan Risiko
Diabetes di
Masa Pandemi
COVID-19



36
RAGAM

Mengulik
Manfaat Ikan
Untuk Kita

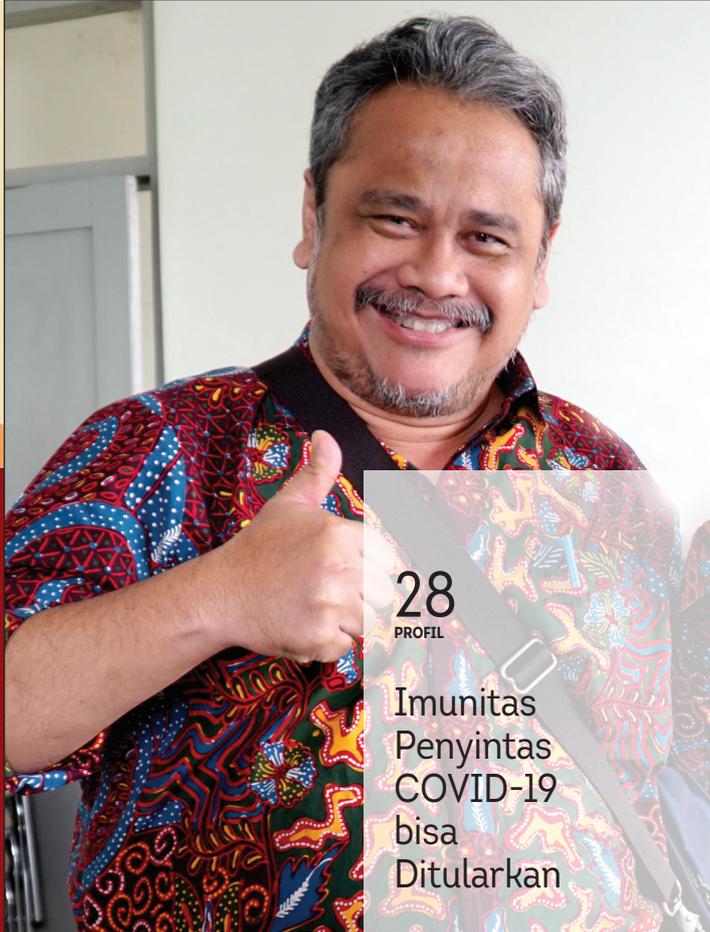


Redaksi Warta Badan Litbangkes menerima artikel tulisan tentang kesehatan pada umumnya, dan tentang Badan Litbangkes secara khusus. Tulisan dapat dikirimkan ke redaksi Warta melalui email: wartalitbangkes@gmail.com



16
WARTA UTAMA

Kunci Sukses
Gorontalo
Tangani
COVID-19



28
PROFIL

Imunitas
Penyintas
COVID-19
bisa
Ditularkan

40
RAGAM

Mengenal Virus
Lebih Dekat



COVER :

Pikiran Positif

Desain: Ahdiyati/UDJ

WARTA
Litbangkes

**DEWAN REDAKSI:
PENGARAH**

Kepala Badan Litbangkes

PENANGGUNG JAWAB

Sekretaris Badan Litbangkes

PEMIMPIN REDAKSI

Cahaya Indriaty, SKM, M.Kes

REDAKTUR PELAKSANA

Ully Adhie Mulyani, Apt, M.Sc
Leny Wulandari, SKM, MKM
Isminah, SKM, MAP

PENANGGUNG JAWAB RUBRIK

Fachrudin Ali Ahmad, S.Sos., MKM.
Dian Widiati, S.Sos
Faza Nur Wulandari, S.I.Kom
Nurfi Afriansyah, SKM, M.Sc.PH

REPORTER

Novi Budianti, SKM., MKM.
Happy Chandreka, S.Kom
Evi Suryani, S.Kom., MKM.
Tetrian Widyanto, S.Kom
Mohammad Safrizal, ST., M.Cs
Kurniatun Karomah, SS.
Utami Dyah Respati, S.Sos.
Sugianto, S.Kom, MKM
Marta Hadisyahputra, S.Kom.
Yunita Sari, S.Sos.
Yuliana, AMG.
Zubaidah, SKM.

LAYOUT/DESAIN GRAFIS

Ahdiyati Firmana, S.Sn

FOTOGRAFER

Dra. Erwin Mustikawati
Nowo Setiyo Raharjo, S.Sn

SEKRETARIAT

Nisa Fitriyani, A.MG
Ripsidasiona, S.I.Kom
Tin Sukristi, SE.

ALAMAT REDAKSI:

SEKRETARIAT BADAN LITBANGKES
Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta 10560
Telp. 021 - 4261088 Ext. 224
Fax. 021 - 4244228

Diet Sehat Pasien Komorbid

Pandemi Covid-19 di Indonesia banyak menelan korban. Menurut data Kementerian Kesehatan RI per tanggal 30 September 2020, kasus konfirmasi Covid-19 di Indonesia sebesar 287.008 dan kasus meninggal sebesar 10.740 (3,74%). Penderita dengan penyakit penyerta atau komorbid menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika merilis data terbaru pada 31 Agustus 2020. Data CDC menyebutkan bahwa 94% kasus kematian Covid-19 di Amerika menderita penyakit penyerta atau kondisi kesehatan bawaan lainnya. Hanya sekitar 6% kematian yang disebabkan Covid-19 itu sendiri.

Di Indonesia, menurut data tim penanganan Covid-19 Jawa Timur mencatat 91% penderita Covid-19 meninggal dengan penyakit penyerta atau komorbid. Lima penyakit penyerta teratas adalah Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Paru-paru, dan Ginjal. Apa yang harus dilakukan orang dengan risiko tinggi ini? Bagaimana pola hidup sehat yang bisa dilakukan?

Ahli Gizi UPT Laboratorium Gizi Surabaya, Ni Luh Putu Ayu Putri Sariningrat, seperti dilansir CNN Indonesia menyatakan pasien dan masyarakat dengan komorbid



diharapkan menjalankan pola makan dengan 3J yakni tepat jumlah, tepat jenis dan tepat jadwal. Pengaturan ini untuk memastikan tubuh dapat menerima asupan makanan dengan baik.

Tepat Jumlah artinya asupan makan yang masuk dalam tubuh memiliki jumlah yang tepat. Konsumsi dilakukan mulai makan pagi, makan siang, makan malam, *snack* pagi dan *snack* sore. Asupan untuk makan pagi, siang dan malam sebesar 25-30% dari kebutuhan kalori total. *Snack* pagi dan sore adalah 10-15% dari kebutuhan kalori total. Porsi disesuaikan dengan masing-masing individu, karena kebutuhan kalori, karbohidrat, lemak, protein berbeda.

Tepat Jenis, adalah pemilihan jenis bahan makanan yang kita olah tergantung penyakit penyerta tersebut. Sebagai

contoh bagi pasien dengan Diabetes Mellitus. Pemilihan bahan makanan dianjurkan dari jenis yang mengandung karbohidrat kompleks, untuk menjaga gula darah tetap stabil. Bahan makanan ini antara lain ubi, singkong, gandum, jagung, serta nasi merah. Sedangkan pasien dengan komorbid Hipertensi, bisa memilih bahan makanan dengan kadar natrium rendah, seperti sayur dan buah, susu rendah lemak, dan kacang-kacangan.

Tepat Jadwal, makanlah dengan jadwal teratur agar tubuh mampu mengatur metabolisme. Jadwal makan membantu tubuh menjaga keseimbangan gula darah, kolesterol, tekanan darah agar tetap stabil.

Jangan lupa berolahraga minimal 30 menit setiap hari agar tubuh tetap sehat dan bugar. ●

Teks: **Nisa Fitriyani**

Turunkan Risiko Diabetes di Masa Pandemi COVID-19

Risiko penyakit selain Covid-19 tidak boleh dilupakan seperti *Diabetes Mellitus* (DM). Penyakit ini akan memperparah kondisi penderita bila terpapar virus SARS-CoV-2. Penderita DM akan mengakibatkan periode pemulihan kesehatan akibat Covid-19 menjadi lebih lama. Ini disebabkan terganggunya sistem kekebalan tubuh.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat jumlah kasus diabetes sebesar 8,5 % dan toleransi gula terganggu adalah 30,8 %. Angka ini meningkat dibandingkan Riskesdas 2013 sebesar 6,9% dan 29,9%. DM dapat menyebabkan hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke. Perlu langkah-langkah pencegahan untuk menurunkan jumlah kasus diabetes di Indonesia.

Upaya sederhana mengurangi risiko diabetes dengan mengurangi konsumsi gula harian. Penelitian yang dilakukan drh. Risqa Novita, M.KM., dkk dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan tahun 2015 menggunakan tikus putih *strain Sprague Dawley* menunjukkan terjadi kenaikan insulin (43,7 uIU/ml) dan berat badan setelah 24 minggu berturut turut dilakukan



pemberian glukosa sebesar 4 gr/kgbb. Kadar glukosa di atas 109 gr/dl menunjukkan hewan mengalami hiperglikemia yang berlangsung selama 8 minggu.

Pemerintah telah menetapkan batasan konsumsi gula di Indonesia dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 30 Tahun 2013 mengenai Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak Serta Pesan Kesehatan pada Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji sebesar 10% dari total energi (200 kkal) atau setara dengan Gula 4 sendok makan /orang /hari (50 gram/orang/hari).

Upaya mengurangi konsumsi gula dalam kehidupan sehari-hari memberikan manfaat bagi

kesehatan individu. Salah satunya menghindari risiko DM dan obesitas. Kedua penyakit ini dapat menimbulkan risiko penyakit jantung dan kondisi sakit berat saat terinfeksi Covid-19.

Jadi, di samping Memakai Masker, Mencuci Tangan dan Menjaga Jarak, Mengurangi Konsumsi adalah langkah bijak dan tepat untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh. ●

Teks: **Marta Hadi, Risqa Novita**

Mikroplastik, Berbahayakah bagi Kesehatan?

Mikroplastik masih awam untuk sebagian orang. Padahal informasi tentang mikroplastik sudah banyak di media cetak, elektronik maupun online. Mikroplastik adalah potongan plastik yang berukuran sangat kecil (< 5 mm).

Mikroplastik berasal dari plastik yang ukurannya lebih besar kemudian mengalami fragmentasi atau penguraian menjadi bagian yang sangat kecil dan tidak larut dalam air. Mikroplastik dapat berasal dari sampah plastik, campuran pembersih wajah atau *microbeads*, campuran sabun mandi atau *scrub*, debu pakaian yang terbuat dari bahan sintetis serta debu ban kendaraan bermotor yang bergesekan dengan aspal.

Mikroplastik dan bahan kimia yang menumpuk di rantai makanan berpotensi memberi dampak pada seluruh ekosistem. Mikroplastik terdapat di tanah, air maupun udara.



Hasil kajian mikroplastik yang dilakukan Eva Laelasari dkk (2019) menyebutkan akumulasi mikroplastik dalam tubuh manusia dapat menghambat kerja berbagai organ dan akhirnya menimbulkan gangguan kesehatan. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Republik Indonesia menyatakan, belum ada studi ilmiah yang membuktikan bahaya mikroplastik bagi tubuh manusia. Hal tersebut disampaikan BPOM dalam laman resminya, yang ditulis pada 16 Maret 2018.

WHO mengatakan, sejauh ini tidak ada bukti yang mengatakan mikroplastik berisiko bagi manusia, seperti dikutip dari *The Guardian*, Kamis (22/8/2019). Namun,

WHO memperingatkan masih diperlukan lebih banyak penelitian untuk memahami sepenuhnya bagaimana plastik menyebar ke lingkungan dan bekerja melalui tubuh manusia.

Keberadaan mikroplastik dalam kehidupan sehari-hari merupakan ancaman bagi kesehatan walaupun masih dianggap tidak berbahaya bagi kesehatan. Untuk itu masyarakat diharapkan tidak membuang sampah plastik di sembarang tempat, tidak memakai sabun yang mengandung *scrub*, mengurangi penggunaan botol atau wadah plastik sekali pakai dan mengganti kantong plastik dengan tas berbahan kain.

Hindari penggunaan *microbeads* dalam produk pembersih yang bertujuan untuk mengurangi cemaran mikroplastik yang masuk ke dalam badan air.

Mengganti bahan aditif *plasticizer* yang berisiko bagi kesehatan dengan bahan yang lebih aman, misal mengganti ftalat dengan kalsium karbonat. Lakukan juga edukasi perubahan perilaku terkait dengan kegiatan 3 R (*reduce, reuse, recycle*) sampah pada anak usia sekolah untuk mengurangi penggunaan *single-use-plastic* (air minum kemasan, sedotan, kantong plastik). ●



Teks: **Andi Rahmawati**

Breeding Place Vektor Malaria

Sumber Ide : Policy Brief berjudul Pengendalian
Breeding Place Vektor Malaria Pascabencana Alam di
Kota Palu Tahun 2019
Oleh Junus Wijaya dan Tim



Apakah itu ?

adalah tempat perkembangbiakan nyamuk
Malaria dan merupakan tempat yang paling
penting dalam siklus hidup nyamuk.

Di mana sajakah tempatnya?



Bagaimana Cara Pengendalian Breeding Place Vektor Malaria?



1. Menutup atau menimbun tempat-tempat potensial perkembangbiakan larva



2. Memanfaatkan predator larva untuk mencegah perkembangan populasi nyamuk



3. Melakukan Larvasida pada tempat-tempat potensial perkembangbiakan larva

Dampak Pandemi COVID-19 pada Pengemudi Ojek *Online*

Jakarta - Transportasi ojek 'dalam jaringan' (daring), atau sepeda motor berbasis sistem daring (*online*) yang disewakan dengan memboncengkan penumpangnya, adalah moda transportasi umum yang banyak diminati masyarakat. Seiring makin pesatnya kemajuan teknologi komunikasi, ojek yang biasa dipesan menggunakan aplikasi pada telepon seluler ini sekarang begitu populer.

Terkait dengan moda transportasi itu, Kepala Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat (Ukesmas) Ir. Doddy Izwardy MA memaparkan kajian berjudul "Perubahan Pola Makan dan Ketersediaan Pangan Keluarga Pengemudi Ojek *Online* di Masa Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta." Acara tersebut diadakan Sekretariat Badan Litbangkes secara daring melalui *zoom meeting* di Ruang Rajawali Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta, (24/09). Di samping dihadiri Sekretaris Badan Litbangkes, acara juga



dihadiri oleh 40 peserta termasuk pejabat internal Badan Litbangkes (Humas Badan Litbangkes, Humas Puslitbang Ukesmas, Direktur Promosi Kesehatan), Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Kementerian Pertanian, Grab Indonesia, Dinas Sosial DKI Jakarta.

Dalam pembukaan, Doddy Izwardy menjelaskan masa *social distancing* berdampak besar terhadap pengemudi ojek *online* karena berkurangnya penumpang. Pendapatan pengemudi pun menurun jauh, yang mempengaruhi

ketersediaan pangan dan pola makan rumah tangga mereka karena daya beli berkurang. Akibatnya, asupan gizi mereka menurun karena kekurangan makanan yang dikonsumsi, yang dapat menurunkan daya tahan tubuh anggota keluarga pengemudi.

Doddy menegaskan pula, untuk rekomendasi kebijakan, Kemenkes perlu gencar menginformasikan tentang pentingnya konsumsi protein hewani (telur, ikan, ayam, daging) dan buah untuk menjaga kesehatan masyarakat. Lebih-lebih lagi pada kondisi pandemi saat ini.



Sistem informasi daring berbentuk portal berita *online*, *WhatsApp*, *Telegram*, atau *Chatbot* perlu didayagunakan. Pemerintah perlu memperhatikan dan mendata warganya mulai dari RT, RW, Kelurahan/Desa, untuk mengetahui tingkat pemenuhan kebutuhan pangan keluarga mereka agar, bila ditemukan mengalami kekurangan pangan, dapat cepat dibantu. ●

Teks: Yunita Sari Foto: dok pribadi dan google

RSUP Fatmawati Siap Lakukan Uji Klinik Plasma Konvalesen



Jakarta -Terapi plasma konvalesen memasuki tahap uji klinis sebagai terapi tambahan Covid-19. Empat Rumah Sakit telah bersedia melakukan riset terapi tersebut. Salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) Farmawati. Dokter Mochammad Syafak Hanung, SpA, MPH, Direktur Utama RSUP Fatmawati, menyatakan kesiapannya melalui pertemuan virtual *Kickoff Meeting Uji Klinis Pemberian Plasma Konvalesen* pada Selasa, 8 September 2020.

RSUP Fatmawati, salah satu Rumah Sakit Rujukan Covid-19, memiliki 198 tempat tidur untuk pelayanan pasien Covid-19 di Gedung Anggrek. Sebanyak 2469 pasien sudah dilayani dan 1201 pasien telah dirawat dengan hasil *swab* positif 364.

“Kita berharap sekali dengan adanya terapi tambahan ini, yaitu



pemberian plasma konvalesen, akan bisa meningkatkan pelayanan kita,” kata Dr. Syafak. Tentunya, terapi plasma konvalesen dapat menjadi bagian dari sejarah pengobatan Covid-19 di Indonesia.

Lebih lanjut dr. Syafak mengatakan, melalui proses penelitian berbasis pelayanan, angka kematian saat ini bisa dikurangi dan dapat mempercepat proses penyembuhannya.

Dalam wawancara singkat, dr. Martha Iskandar, SpPD, *Principal Investigator Site* RSUP Fatmawati, menginformasikan bahwa ada beberapa prosedur yang harus diikuti oleh pasien jika ingin menjadi relawan. “Kita harus meyakinkan dulu, untuk kenyamanan pasien, karena ada prosedur yang harus diikuti. Untuk penelitian tersebut, misalnya *swab* seminggu sekali menjadi seminggu 3 kali. Kalau mau ikut dalam penelitian, pasien itu tidak boleh menolak untuk diambil *swabnya*,” jelas dr. Martha.

Seperti diketahui, terapi ini merupakan jembatan selama masa pandemi. “Sebelum ketemu vaksin virus yang diteliti secara bagus yang benar-benar efektif, terapi plasma konvalesen diharapkan dapat segera dimulai,” harap dr. Martha menutup wawancara singkat. ●

Teks: **Faza NW** Foto: **Ahdiyati/UDJ**

Pelatihan Tenaga Relawan Pemeriksa COVID-19



Jakarta - Pelatihan molekuler (*on the job training/OJT*) dilakukan Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan (PBTDK) kepada para relawan dan petugas laboratorium pemeriksa yang menjadi bagian dari tim pemeriksa spesimen Covid-19. Tim pemeriksa, yang juga disebut tenaga ATLM (Ahli Teknologi Medik), adalah mereka yang memiliki kompetensi menganalisis cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan pasien. Dalam pandemi Covid-19, cairan yang diambil untuk diperiksa berasal dari usap hidung dan usap tenggorok.



Badan PPSDM Kesehatan dan staf laboratorium. Kegiatan dilakukan mulai 21 Juli 2020 dan berakhir 5 Agustus 2020. Dengan lama waktu pelatihan berkisar 3-4 hari.

Dengan adanya pelatihan ini, para relawan pemeriksa spesimen Covid-19 diharapkan mampu menjalankan tugasnya dengan baik dalam membantu memutus mata rantai penularan Covid-19 di tanah air. ●

Dalam pelatihan ini materi yang diberikan, selain mengenai pemeriksaan spesimen menggunakan PCR yang benar dan sesuai dengan *Standard of Operating Procedures* (SOP), juga disampaikan tentang bagaimana bekerja dengan memperhatikan *Biosafety* dan *Biosecurity* yang sesuai

dengan aturan, sehingga tenaga relawan mengetahui bagaimana bekerja dengan bahan infeksius, namun aman. Pelatihan ini dilakukan di 20 provinsi; di rumah sakit dan laboratorium Fakultas Kedokteran yang ada di beberapa universitas. Peserta OJT ini adalah tenaga relawan yang direkrut oleh

Teks: **Sugianto** Foto: **Dok. PBTDK**

Jangan Kendor, Ayo Disiplin Pakai Masker!

Jakarta – Sebagai salah satu unit utama di Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Litbangkes berpartisipasi aktif dalam Kampanye Nasional “Jangan Kendor, Disiplin Pakai Masker”, yang digelar di Gelora Bung Karno, Senayan, Jakarta, Minggu, 30 Agustus 2020. Kampanye nasional ini dilakukan sekitar sebulan, mulai 10 Agustus hingga 6 September 2020. Total masker yang dibagikan sebanyak satu juta.



Mewakili Menteri Kesehatan, Sekretaris Jenderal Kemenkes, Oscar Primadi, mengatakan bahwa upaya mencegah penularan Covid-19 adalah dengan menerapkan Perilaku Hidup Sehat, yakni Selalu Memakai Masker, Mencuci Tangan Pakai Sabun, dan Menjaga Jarak.

Menurut Oscar, kampanye ini juga dihadiri perwakilan dari lintas sektor, yakni Kemenko Perekonomian, Kemenpora, dan Satgas Penanganan Covid-19. “Melalui kampanye nasional ini diharapkan dapat ditingkatkan

kerja-sama antar-kementerian/ lembaga serta BUMN, swasta, organisasi masyarakat, organisasi pendidikan, dan unsur masyarakat lain, sehingga semakin banyak masyarakat yang paham dan berperilaku hidup bersih dan sehat,” ujarnya.

Kampanye ini juga dihadiri oleh atlet nasional, antara lain atlet basket Faisal Julius Ahmad, atlet jet ski Agsa Aswar, dan pelatih jet ski Fully Aswar, serta Tim Komunikasi Gugus Tugas Penanganan COVID-19 yang

diwakili dr. Reisa Broto Asmoro untuk mengkampanyekan disiplin pakai masker.

Faisal Julius Ahmad mengimbau masyarakat untuk tetap berolahraga selama pandemi Covid-19 dengan menerapkan protokol kesehatan. Bertempat di hadapan para blogger kesehatan, dr Reisa menerangkan bagaimana cara memakai masker yang benar.

“Pastikan tangan kita bersih saat akan memakai masker. Jika ingin melepas masker karena ingin makan atau minum, lepas masker dengan memegang bagian talinya,” jelas dr. Reisa.

Perempuan yang dinobatkan sebagai Putri Indonesia 2010 ini mengingatkan untuk melepaskan masker dengan sempurna bila ingin makan atau minum. Menurut Reisa, banyak didapati masyarakat memakai masker secara tidak benar, yaitu menurunkan masker ke dagu atau leher. ●

Teks: **Dian Widiati** Foto: **Nowo S.R/UDJ**

Jabatan Fungsional Tidak Semata-mata Mengumpulkan Angka Kredit

Jakarta - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) kini dipimpin oleh dr. Slamet, MHP. Dilantik oleh Menteri Kesehatan, Dr. dr. Terawan Agus Putranto, SpRad(K), 24 September 2020, dr. Slamet menggantikan dr. Siswanto, MHP, DTM, yang sudah beralih tugas menjadi analis kebijakan ahli utama.

Pelantikan pejabat pimpinan tinggi madya, pejabat administrasi, pejabat fungsional dan pengukuhan dewan pengawas Rumah Sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan dilakukan secara *zoom meeting*. Pejabat yang dilantik mengisi jabatan kosong, yang disetarakan dengan jabatan fungsional. Penyetaraan jabatan ini merupakan implementasi Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Menpan RB) No. 28 Tahun 2019 tentang penyetaraan pejabat administrasi ke dalam jabatan fungsional.

Tugas pejabat fungsional bukan hanya mengumpulkan angka kredit untuk kenaikan jabatan dan pangkat. Namun, dilaksanakan secara profesional dalam rangka peningkatan kinerja organisasi Kementerian Kesehatan. Menteri Kesehatan berpesan, semoga pejabat yang dilantik bisa bekerja lebih keras, lebih cerdas, dan lebih baik dalam melaksanakan amanah, dan mengemban kepercayaan yang diberikan negara. Mampu



menghasilkan kinerja terbaik dalam tugas.

Bersamaan dengan pelantikan Kepala Badan Litbangkes, dilantik pula drh. Rita Marleta, MKes, dan Dra. Rini Sasanti Handayani, Apt, MKes, sebagai Pejabat Fungsional Peneliti Ahli Utama; Dr. dr. Teti Tejayanti, MKes,

sebagai Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Upaya Kesehatan Masyarakat; serta Edi Susanto, SH, sebagai Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama. ●

Teks: **Erwien M.** Foto: **Nowo S.R./UDJ**

Tahap Monitoring Penelitian *Solidarity Trial*

Jakarta- *Solidarity Trial* merupakan uji klinis program WHO terhadap empat kelompok obat potensial menyembuhkan COVID-19 yang melibatkan sekitar 100 negara, termasuk Indonesia. Keempatnya adalah antivirus *remdesivir*; senyawa anti-HIV *lopinavir* dan *ritonavir*; kombinasi *liponavir* dan *ritonavir* dengan *interferon beta-1a* yang memodulasi imun; antimalaria *hydroxychloroquine*. Penelitian skala besar ini akan memperoleh bukti klinis yang kuat terhadap efektivitas dan keamanan terapi pada pasien COVID-19 dengan mempercepat perawatan dan menurunkan angka kematiannya.

Setelah diluncurkan 23 April 2020 lalu, *Solidarity Trial* yang diketuai Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Dr. dr. Irmansyah, SpKJ(K), sampai pada tahap monitoring dan evaluasi yang bertujuan memastikan penelitian memenuhi standar-standar tinggi yang ditetapkan Badan Litbangkes dan WHO dengan aturan yang lebih kompleks dibandingkan dengan penelitian biasa. Dalam pelaksanaannya, semua pihak yang terlibat perlu dipastikan patuh terhadap aturan yang ada dan mendapatkan hasil berkualitas tinggi karena menyangkut dua hal: objek (yakni, manusia yang rentan terhadap risiko), dampak dari hasil penelitian yang luar biasa (jika menghasilkan sesuatu, akan bermanfaat langsung bagi semua orang).



Indonesia tergolong penyumbang banyak pasien. Hingga 12 Oktober 2020, 820 pasien sudah *enroll* dari 21 rumah sakit (RS), yang akan terus bertambah sampai penelitian selesai di akhir 2020. Berikut 21 RS beserta sebaran kasus masing-masing:

1. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (114 kasus);
2. RSUP Dr. Kariadi (66 kasus);
3. RSUP H. Adam Malik (24 kasus);
4. RS Universitas Udayana (31 kasus);
5. RSUP Dr. M. Djamil (28 kasus);
6. RSUP Dr. Hasan Sadikin (25 kasus);
7. RS Universitas Airlangga (52 kasus);
8. RSPI Prof. Dr. Silianti Saroso (95 kasus);
9. RSJ Prof Dr. Soerojo (29 kasus);
10. RSUD Dr. Moewardi (36 kasus);
11. RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou (50 kasus);
12. RSUP Dr. Sardjito (9 kasus);
13. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (58 kasus);

14. RSUD. Dr. Soetomo (41 kasus);
15. RSUD Dr. Achmad Mochtar (21 kasus);
16. RSAU Dr. Esnawan Antariksa (17 kasus);
17. RSUD Dr. Saiful Anwar (32 kasus);
18. RS YARSI (8 kasus);
19. RSUP Sanglah (24 kasus);
20. RSUP Fatmawati (25 kasus); dan
21. RSUP Persahabatan (35 kasus).

Terapi obat yang diberikan masing-masing RS berbeda-beda, sesuai dengan diagnosis pasien dan ringan-beratnya kasus COVID-19. Adapun sebaran jumlah kasus untuk setiap jenis terapi obat adalah sebagai berikut:

1. SoC (302 kasus);
2. SoC + HCQ (78 kasus);
3. SoC + Aluvia (165 kasus);
4. SoC + Aluvia + Interferon (83 kasus);
5. SoC + Remdesivir (185 kasus); dan
6. SoC + Interferon B1a (7 kasus).

Teks: **Salisa Kurnia Sari** Foto: **UDJ**



Kunci Sukses Gorontalo Tangani COVID-19

Oleh Arda Dinata

Sejak terkonfirmasi pertama kali pada 10 April 2020, perkembangan kasus Covid-19 di Provinsi Gorontalo saat ini mulai landai.

Penanganan Covid-19 di Provinsi Gorontalo ini menarik. Dari 34 provinsi di Indonesia, Gorontalo merupakan provinsi terakhir yang masuk daftar positif corona dan memiliki kasus terendah di Indonesia. “Gorontalo ini provinsi dengan kasus terendah. Provinsi Gorontalo, terdiri dari 1 kota dan 5 kabupaten. Pada dua minggu terakhir ini, kondisinya satu yang masih zona orange di Kab. Gorontalo. Sudah zona hijau di Kab. Boalemo serta Kota Gorontalo. Kab. Bone Bolango, Kab. Gorontalo Utara dan sudah zona kuning di Kab. Pohuwato. Alhamdulillah, tingkat kesembuhannya sebesar 95,8%” ungkap dr. Triyanto S. Bialangi, M.Kes., juru bicara Gugus Tugas Percepatan dan Penanganan Covid-19 Provinsi Gorontalo dalam wawancara virtual.

Sejak Covid-19 masuk ke Gorontalo, Pemerintah Daerah telah memberlakukan tiga kali Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB pertama (4-17 Mei 2020) kasusnya mulai naik, PSBB kedua (18 Mei-1 Juni 2020) naik lagi dan saat akhir PSBB ketiga (1-14 Juni 2020) mulai terkendali. Namun, diakui Triyanto memasuki era

adaptasi kebiasaan baru, terjadi lonjakan kasus pada bulan Agustus. Mungkin masih terbawa dengan situasi di PSBB ketiga, orang-orang menganggap sudah bebas Covid-19 seiring dibukanya pasar, *mall-mall*, dan transportasi udara. Selain itu *contact tracing* juga dilakukan secara masif.

“Begitu ada yang positif langsung dilakukan *contact tracing* dalam 24 jam. Besoknya sudah ada hasil karena pemeriksaan sudah dilakukan sendiri, yaitu di BPOM Gorontalo.”, jelas dr. Triyanto.

Melanjutkan penjelasannya, Triyanto menguraikan bahwa dalam satu hari bisa ditemukan 100 lebih kasus, sehingga berdasarkan Inpres No. 6 Tahun 2020, diterbitkan Peraturan Gubernur Provinsi Gorontalo No. 41 untuk penekanan terhadap laju pertumbuhan kasus Covid-19 di Provinsi Gorontalo. Setelah itu diikuti dengan Perda No. 4 Tahun 2020. Menurut Triyanto, dengan diterbitkan berbagai regulasi ini sampai saat ini kasus Covid-19 di Provinsi Gorontalo mulai landai dengan tingkat kesembuhan tinggi.



Kasus aktif ada di bawah 1,5%, sedangkan rata-rata nasional 12,6%. Angka kematian juga dibawah angka kematian rata-rata nasional. Tapi, sekali lagi ini tidak membuat kami merasa puas. Suatu saat nanti bisa saja meningkat kembali kalau kita terlena dan tidak mematuhi protokol kesehatan.

Angka Kesembuhan Covid-19

Tim Gugus Tugas Percepatan dan Penanganan Covid-19 Provinsi Gorontalo saat ini fokus pada kesembuhan penderita. Angka kesembuhan Covid-19 sebesar 95,8%, jauh diatas rata-rata nasional 84%. Angka kesembuhan tersebut menjadi yang terbaik di seluruh Indonesia. Sedangkan angka kematian di Provinsi Gorontalo 2,7%, masih di bawah rata-rata nasional 3,3%.

Kematian akibat Covid-19 tersebar di semua kabupaten dan kota di Provinsi Gorontalo, tertinggi di Kota Gorontalo. Kasus meninggal sebagian besar karena komorbid atau penyakit penyerta tunggal. Meskipun ada juga yang multi komorbid dan tanpa komorbid.

“Kasus aktif ada di bawah 1,5%, sedangkan rata-rata nasional 12,6%. Angka kematian juga dibawah angka kematian rata-rata nasional. Tapi, sekali lagi ini tidak membuat kami merasa puas. Suatu saat nanti bisa saja meningkat kembali kalau kita terlena dan tidak mematuhi protokol kesehatan”, ujar Triyanto.

Menurut Triyanto kasus Covid-19 di Provinsi Gorontalo tertinggi terjadi pada usia produktif. Namun, kasus kematian yang tertinggi banyak menimpa usia lansia, yaitu di atas 50 tahun.

Sosialisasi Integral

Keberhasilan penanganan Covid-19 di Provinsi Gorontalo tidak terlepas dari adanya sosialisasi integral lewat komunikasi dan edukasi yang baik pada masyarakat.

“Tiap minggu kami mengolah data. Saya dan 2-3 narasumber lain membahas informasi Covid-19 di Provinsi Gorontalo dan disiarkan langsung melalui kanal Youtube dan *Fanpage* Dinas Kesehatan. Dipandu oleh *host*, kami berinteraksi langsung dengan masyarakat dan wartawan. Jadi, kami tetap melakukan edukasi dan sosialisasi yang mudah diterima masyarakat.” kata Triyanto penuh semangat.

Selain sosialisasi secara *online*, sosialisai *offline* juga terus dilakukan. Hal ini dilakukan dengan rapat koordinasi pimpinan daerah, termasuk dengan TNI-Polri, elemen masyarakat, wartawan dan LSM. Selama sebulan penuh seluruh OPD, bupati, walikota, babinsar dan kamtibnas melakukan sosialisasi pada masyarakat.

“Masyarakat yang belum paham, menjadi objek sosialisasi. Saat *new normal life*,

bioskop dan mall sudah buka, kita tempatkan satpol di keramaian untuk melakukan sosialisasi perda dan pergub”, ujar Triyanto. Melanjutkan penjelasannya, menurut Triyanto ada himbauan kepada masyarakat tentang 3M dan sanksinya jika melanggar protokol kesehatan. Ada sanksi sosial, administrasi dan keuangan. Jika melanggar dikenakan sanksi sosial dulu secara lisan dan tertulis. Kalau sudah 3 kali tidak mengindahkan, akan dikenakan denda. Bahkan, jika masih melanggar, bagi pengusaha dikenakan sanksi ditutup usahanya.

Tebarakan “Virus GERMAS”

Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Provinsi Gorontalo membentuk kemitraan agar masyarakat konsen pada Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Pada tahun 2018 ada inovasi dilakukan Kabupaten Gorontalo yaitu Saung GERMAS dan syiar GERMAS. Selain kedua inovasi tersebut, Dinkes Provinsi Gorontalo menginisiasi pembentukan *Gorontalo Germas Community* (GGC), yaitu komunitas yang konsen kepada gerakan aktifitas fisik sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

“Kegiatan olahraga kita fokuskan pada *body weight training*. Tapi, lama kelamaan animo masyarakat cukup besar, sehingga dinkes mengambil inisiatif komunikasi untuk kegiatan GERMAS. Jadi, dari awal kegiatan GGC ini sudah mendukung program kesehatan. Contohnya, ada kasus DBD, GGC ikut aksi. Olahraga tetap, tapi setelah itu kita kerjasama dengan Puskesmas dan kelurahan di wilayah setempat untuk mengadakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta memberikan edukasi dan promosi kesehatan. Saat ini, kita ikut berperan memberikan dukungan agar

pengecahan Covid-19 semakin dikenal masyarakat,” tutur dr. Nancy Pembengo selaku Kepala Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Provinsi Gorontalo.

Dalam upaya tebarakan virus GERMAS, Dinkes Provinsi Gorontalo gandeng GGC *Workout* dan *Body Weight Training* untuk umum, termasuk kalangan milenial. Program GGC tidak pernah putus meski di masa pandemi ini. “Di masa PSBB, kita tidak hentikan. Justru dibikin pesan viral lewat video atau foto dengan memasukan pesan-pesan pencegahan Covid-19. Yang kita harapkan adalah bagaimana agar masyarakat ini suka untuk melaksanakan aktivitas fisik,” kata Nancy yang berkeinginan GGC ini bisa tersebar di Provinsi Gorontalo.

Langkah menyebarkan “virus GERMAS” itu patut dicontoh daerah lain dalam penanganan Covid-19. Apalagi, berdasarkan studi terbaru menunjukkan, suhu dan kelembaban tak berperan penting dalam penyebaran Covid-19, tetapi justru bergantung pada perilaku manusia.

Riset peneliti dari The University of Texas di Austin yang diterbitkan di *International Journal of Environmental Research and Public Health* menyimpulkan, suhu dan kelembaban tidak memainkan peran penting dalam penyebaran SARS-CoV-2. Penularan Covid-19 dari satu orang ke orang lain hampir seluruhnya bergantung pada perilaku manusia. Menurut Dev Niyogi, profesor di Sekolah Geosains Jackson UT Austin yang memimpin penelitian ini mobilitas memiliki dampak yang lebih dominan daripada cuaca. ●

GEMA, Strategi Jawa Barat Lawan COVID-19

Oleh Ripsidasona dan Faza Nur Wulandari



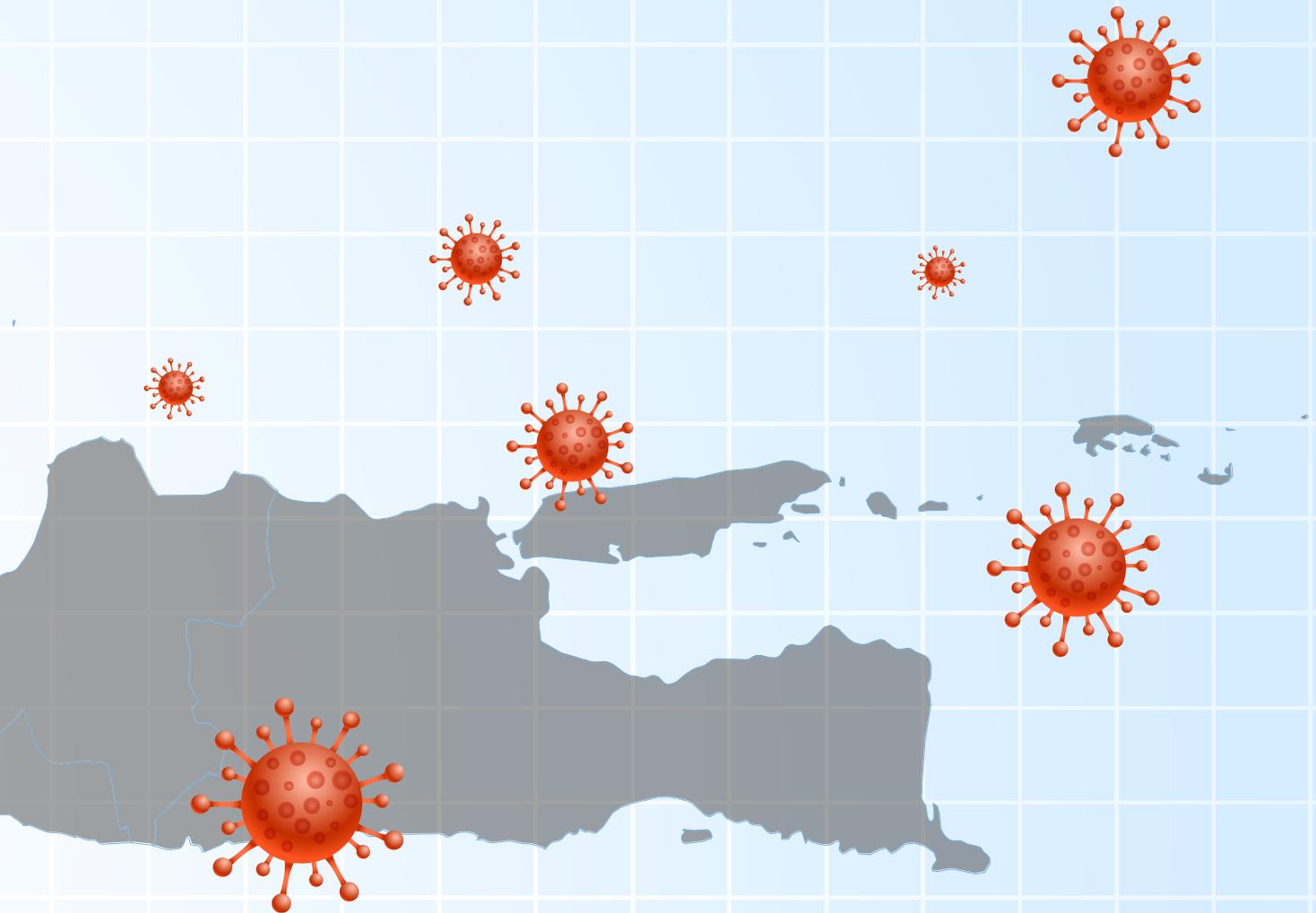
Jawa Barat menjadi provinsi pertama mengawali kasus Covid-19 di Indonesia, tepatnya di Kota Depok. Dengan luas wilayah sebanyak 26 Kabupaten/Kota, bukanlah pekerjaan yang mudah bagi Jawa Barat dalam menangani Covid-19

Adanya tiga kabupaten/kota yang bersinggungan dengan DKI Jakarta yang memiliki kasus tertinggi, turut juga mempengaruhi peningkatan kasus. Tak heran bila provinsi ini masuk ke dalam 9 daerah prioritas penanganan Covid-19 di Indonesia.

Menjadi lokus pertama Covid-19, Kota Depok bergerak cepat membentuk gugus tugas penanganan Covid-19. Disampaikan Novarina, Kepala Dinas Kesehatan Kota

Depok, awalnya sulit melakukan proses *tracing*.

Banyaknya stigma di masyarakat yang menganggap bahwa orang yang positif Covid-19 adalah sesuatu yang buruk menjadikan proses *tracing* tidak mudah. “Namun, ketika ada kasus terkonfirmasi dinyatakan meninggal, mulailah orang berduyun-duyun datang ke Dinkes untuk minta diperiksa,” tutur Nova.



Menurut Nova tantangan lain yang dihadapi Kota Depok adalah laboratorium pemeriksa dan sumber daya manusia. Lagi-lagi bergerak cepat, Kota Depok menyiapkan Laboratorium Kesehatan Daerah untuk dapat melakukan pemeriksaan Covid-19, meskipun baru terbentuk pada Desember 2019.

Nova juga menceritakan awal pendataan masih manual. Ketika angka sudah ribuan, Dinkes Kota Depok berinisiatif membuat Aplikasi Picodek atau Pusat Informasi Covid Depok. “Mulai dari data-data itu jadi agak ringan. Data yang masuk jadi cepat,” katanya.

Jawa Barat Meng-GEMA

Bukan Jawa Barat namanya bila berdiam diri, pemerintah terus melakukan upaya

percepatan penanganan Covid-19. Diungkapkan oleh Berli Hamdani, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, bahwa Gubernur Jawa Barat, Ridwal Kamil, selalu mengingatkan gugus tugas untuk memperkuat 3 benteng pertahanan, yaitu pencegahan, pengendalian, dan perawatan atau pengobatan.

Program pencegahan dengan melakukan tindakan pemantuan terhadap situasi pandemi mulai dari sumber-sumber penularan ataupun wilayah yang berpotensi terhadap penularan. “Kita melakukan *testing* dan *tracing* untuk kontak eratnya,” jelas Berli.

Berli menambahkan adapun upaya-upaya pengendalian yang dilakukan salah satunya

adalah dengan terus-menerus meng-GEMA-kan Jawa Barat. “Kami menggunakan istilah baru, meng-GEMA-kan. GEMA itu sebenarnya singkatan yaitu Gerakan Bersama. Menggemakan upaya-upaya pengendalian tadi untuk melawan Covid-19 di Jawa Barat”, tutur Berli.

Upaya pengendalian yang dilakukan adalah dengan mengampanyekan protokol kesehatan, yaitu menggunakan masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Kampanye GEMA juga dikemas dalam sebuah lagu Ingat 3M (Mencuci tangan, Memakai masker, Menjaga jarak).

Upaya ini mendapat respon yang positif hingga ke kabupaten/kota. “Alhamdulillah mereka semuanya ikut juga menyuarakan tentang Gema ini. Sampai pemusik jalanan menyanyikan lagu yang dibuat bidang Kesmas, ada 2 lagu yang pertama adalah Kita Pasti Menang, yang kedua adalah 3M,” cerita Berli dengan antusias.

Selanjutnya Berli mengatakan arahan Ridwal Kamil agar memperkuat fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Jawa Barat. Standar pelayanan dan akreditasi fasyankes dikaji ulang untuk memastikan masyarakat mendapatkan perawatan dan pengobatan yang baik.

“Misalkan ternyata selama ini ICU 2 tempat tidur itu sudah cukup, tapi ternyata begitu pandemi kurang,” ujar Berli mencontohkan. Peningkatan standar pelayanan kesehatan dilakukan dengan menambah tempat tidur di fasyankes terutama di rumah sakit (RS). Semula hanya memiliki sekitar 60 tempat tidur di 365 RS untuk ICU, saat ini telah meningkat lebih dari 4.200 yang diperuntukkan di ICU dan ruang isolasi baik yang di IGD maupun di ruang perawatan.

Berli menambahkan strategi lainnya yaitu dengan menerapkan kebijakan PSBB



Kami menggunakan istilah baru, meng-GEMA-kan. GEMA itu sebenarnya singkatan yaitu Gerakan Bersama. Menggemakan upaya-upaya pengendalian tadi untuk melawan Covid-19 di Jabar

proporsional yang sebelumnya dikenal dengan PSBM (Pembatasan Sosial Berskala Mikro). PSBB proporsional berbeda dengan PSBB yang dicanangkan oleh pemerintah pusat. Pembatasan yang dilakukan lebih spesifik dan lebih membatasi area-area tertentu tanpa harus menutup satu kota. Menurut Berli upaya ini dirasa sudah tepat dan telah diterapkan di beberapa kasus kluster sekolah, rumah, dan kawasan industri yang berskala mikro ataupun komunitas.

Elang dan Merpati di Jawa Barat

Pemerintah Provinsi Jawa Barat turut melibatkan masyarakat dalam strategi penanganan Covid-19. Ada 2 tim yang dibentuk yaitu Tim Elang sebagai tim pengawas dan Tim Merpati yang melakukan edukasi. Ada 5 organisasi profesi dan beberapa organisasi masyarakat yang ikut



bergabung di dalam Tim Elang. Sedangkan Tim Merpati melibatkan tenaga kesehatan, MUI, dan rohaniawan.

Tugas kedua tim ini cukup spesifik dengan ruang lingkup kelurahan dan sasaran generasi muda. Tim melakukan pengawasan dan memberikan edukasi kepada generasi muda yang banyak berkerumun terutama di *café* dan restoran agar tidak menjadi kluster baru. Selain Elang dan Merpati, terdapat pula gerakan-gerakan lain yang melibatkan masyarakat seperti Tim Detektif (Deteksi Aktif), Tim Sergap Covid-19, dan Kampung siaga Covid-19.

Koordinasi Menjadi Kunci

Dalam penanganan Covid-19 tidak terlepas dari peran jejaring laboratorium pemeriksaan Covid-19. Hingga akhir September 2020 terdapat 41 laboratorium Jawa Barat yang tergabung di jejaring laboratorium Kementerian Kesehatan.

Jejaring yang dimiliki saat ini adalah jejaring yang memang sifatnya di benteng pertama, yaitu untuk pencegahan.

Pada jejaring laboratorium dilakukan koordinasi berjenjang. Setiap divisi yang ada di gugus tugas juga berkoordinasi dengan 41 jejaring laboratorium. Koordinasi menjadi kata kunci dalam pelaksanaan tugas

dan kewenangannya. Hal-hal yang telah dicapai termasuk hambatan yang dihadapi dilaporkan secara teratur ke gugus tugas.

Jawa Barat juga menjadi pionir untuk melakukan pro-aktif tes yang dinamakan *drive thru* pemeriksaan swab. Sekitar 20.000 spesimen berhasil diperiksa dalam waktu satu bulan pertama. Sempat mengalami hambatan kurangnya alat pengujian Covid-19 seperti reagen dan PTM, namun berhasil diatasi. Pemeriksaan PCR tidak hanya mengandalkan laboratorium kesehatan daerah (Labkesda), namun merangkul 26 laboratorium lain di Jawa Barat. Sebanyak 21 laboratorium di RS kabupaten/kota (Labkesda) dan 5 laboratorium lainnya milik swasta.

Inovasi tracing Covid-19 di Jawa Barat

Pemerintah Provinsi Jawa Barat terus melakukan inovasi upaya pelacakan kasus Covid-19. Diantaranya adalah melakukan proaktif tes di beberapa tempat ramai seperti di GOR Si Jalak Harupat di Kabupaten Bandung, GOR Patriot di Bekasi, dan Gelora Bandung Lautan Api di Kota Bandung.

Inovasi lainnya adalah melakukan *rebranding* ambulans yang ada di kabupaten/kota. Ada 627 ambulans yang diubah menjadi *mobile Covid-19 test*. Selain itu ada juga *mobile* Laboratorium Bio Safety Level (BSL-2), yaitu laboratorium BSL-2 yang berbentuk kontainer dan dapat berpindah tempat. Selain itu di Puskesmas saat ini sudah dapat dilakukan tes Covid-19 terutama untuk rapid tes. Di sektor industry, semua perusahaan juga telah memiliki kebijakan standar tes swab kepada kelompok manajemen maupun pekerja. ●

Tingkatkan Pemeriksaan PCR melalui Jejak

Oleh **Faza Nur Wulandari**

Sudah bulan keenam sejak virus corona masuk ke Indonesia, lonjakan kasus positif Covid-19 terus meningkat. Berdasarkan data covid19.go.id per 27 September mencapai 275.213 kasus terkonfirmasi positif Covid-19 dengan 10.386 kasus meninggal. Sedangkan daerah dengan peningkatan risiko penularan Covid-19 atau zona merah menjadi 62 kabupaten/kota. Namun jumlah pasien sembuh pun turut bertambah mencapai 203.014 kasus.

Pemerintah terus berupaya dalam menanggulangi kasus-kasus tersebut dengan meningkatkan pemeriksaan test PCR. Seperti yang diungkapkan Kepala Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Vivi Setiawaty, bahwa upaya yang sudah dilakukan pemerintah sudah cukup banyak.

“Pertama penting sekali untuk mendiagnosis apakah seseorang itu Covid apa bukan. Untuk mendiagnosis itu kita harus melakukan pemeriksaan PCR. Pemeriksaan PCR itu sudah tersebar di Indonesia hingga saat ini kita punya di 34 Provinsi dan sudah mencapai 350-an laboratorium,” kata Vivi saat melakukan *talkshow* Lunch Talk, Berita Satu, pada 21 September.



Ringkasan Laboratorium Pemeriksa COVID-19

BAGIAN 1

LABORATORIUM PEMERIKSA COVID-19

Keterangan:

- PCR
- PCR dan TCM
- TCM



- Laboratorium Klinik Medika Plaza
- RS Mayapada
- Lab RS Puri Indah Pondok Indah
- Lab RS Mitra Keluarga Kelapa Gading
- Lab RS Husada
- Lab RS Hermina Kemayoran
- Lab FKIK Atmajaya
- RSUD Cengkareng, Jakarta
- RS Pondok Indah
- RS Pertamina Pusat
- Lab. RSAU Esnawan Antariksa
- Lab. RS Royal Progress Jakarta
- Lab. RS Grand Family Jakarta
- Lab. RSUP Persahabatan
- Lab. RS Pusat Otak Nasional
- RS Premier Jatinegara
- Balai Kesehatan Penerbangan
- RS Khusus Bedah Cinta Kasih Tzu Chi
- Lab Genomik Solidaritas Indonesia
- Lab RSU Antam Medika
- Lab RS Yarsi
- Lab Klinik Tirta Medika
- Lab Farmalab
- Lab RS MRCC Semarang
- Lab RS Kartika Pulomas
- Lab RS Grha Kedoya
- Lab RS PGI Cikini

- JAWA TENGAH 24**
- BB Litbang VRP Salatiga
 - RSUP Kariadi
 - RS Undip
 - RS UNS
 - RS Moewardi Solo
 - RSUD KMRT Wongsonegoro
 - Lab Riset Unsoed
 - Lab RSUD dr. Loekmono Hadi, Kudus
 - Balai Labkes Prov. Jateng
 - RS. Dr Oen Kandang Sapi, Solo
 - RS Pertamina Cilacap
 - RSUD Hj. Anna Lasmanah, Banjarnegara
 - RSUD Dr. M Ashari Pemasang
 - RSUD Brebes
 - RSUD Tidar
 - RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
 - Balai POM Semarang
 - Lab RS Darurat Covid, Kendal
 - Lab RS Telogorejo Semarang
 - Lab RS Tk II dr. Soedjono Magelang
 - Lab RSUD RA. Kartini Kab Jepara
 - Lab RSUD Kab Cilacap
 - Lab Biomolekuler UKSW Salatiga
 - Lab RS Bakti Wira Tamtama Semarang

- DI YOGYAKARTA 7**
- BBTKLPP Yogyakarta
 - RSUP Sardjito
 - RS UGM
 - RSPAU dr. S. Hardjolutiko
 - Klinik Cito DIY
 - BBVet Wates
 - Lab RS Siloam Yogyakarta

Balitbangkes sebagai laboratorium rujukan nasional



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

374 LABORATORIUM PEMERIKSAAN



informasi per tanggal 29 September 2020

RIUM COVID-19

BAGIAN 2

Keterangan:

- PCR
- PCR dan TCM
- TCM



Balitbangkes sebagai
laboratorium rujukan nasional

Vivi menambahkan bahwa jejaring laboratorium di Indonesia ini sangat luas yang dimana pengampunya berbeda-beda. Ada yang laboratorium di bawah Kementerian Kesehatan sendiri, ada yang di bawah BUMN, dan ada di Kementerian Pertanian. “Jadi semua kita mengupayakan seluruh elemen bangsa bersama-sama bekerja sama dalam hal ini untuk pemeriksaan PCR,” ungkap Vivi.

Untuk melakukan pemeriksaan PCR ada syarat-syarat khusus, seperti salah satunya adalah mesin PCR dan standart laboratorium harus BSL 2. Menurut Vivi, Laboratorium BSL 2 itu terbatas sekali, hanya ada beberapa saja di Indonesia. Sehingga banyak sekali laboratorium-laboratorium yang tergabung dalam Jejaring Laboratorium Pemeriksa Covid-19 dari lintas sektor.

Pada Kementerian Pertanian ada Balai Besar Laboratorium Kesehatan Vetriner, di bawah BUMN juga banyak, di bawah Pemerintah Daerah juga ada seperti Laboratorium Kesehatan Daerah, dan di bawah Kementerian Kesehatan itu sendiri. Hingga 29 September sudah terdapat 374 laboratorium yang tergabung dalam Jejaring Laboratorium Pemeriksa Covid-19.

Daftar jejaring laoratorium ini dapat diakses pada halaman website <https://www.litbang.kemkes.go.id/laboratorium-pemeriksa-covid-19/>. Penambahan laboratorium akan diunggah secara berkala mengikuti perkembangan jumlah laboratorium terbaru. ●



Muhammad Karyana:

“Imunitas Penyintas COVID-19 Bisa Ditularkan”

Di beberapa negara, terapi Plasma Konvalesen menjadi salah satu metode klinis untuk menyembuhkan pasien Covid-19. Sejauh mana perkembangan terapi ini di Indonesia?

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI berperan aktif dalam riset klinis mencari formula yang efektif dalam pengobatan Covid-19. Riset Plasma Konvalesen dan *Solidarity Trial* merupakan riset kolaboratif yang berpotensi menelurkan formula dan metode pengobatan Covid-19.

Muhammad Karyana sebagai peneliti senior yang juga dokter diserahi tanggungjawab bersama tim peneliti lain dari Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Balitbangkes terlibat dalam pelaksanaan kedua riset ini. Menarik menggali informasi secara mendalam terhadap capaian kedua riset ini.

Warta Litbangkes (WL): Adakah kendala yang ditemui dalam pelaksanaan riset ini?

Muhammad Karyana (Kar): Kendala yang dihadapi yakni mencari donor bagi penyintas Covid-19. Ini terjadi karena kurangnya informasi. Padahal imunitas bagi penyintas Covid-19 dapat ditransfer ke penderita lainnya.

WL: Bisa dijelaskan mekanisme merekrut subjek penelitian?

Kar: Subyek direkrut berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ada. Bila memenuhi kriteria inklusi maka dilakukan *inform concent* untuk mendapatkan persetujuan dari calon subyek. Bila semua sudah dilakukan baru kemudian melakukan randomisasi dan mencari donor plasma yang sesuai.

WL : Bagaimana perkembangan dan

prospek riset Plasma Konvalesen sebagai metode alternatif untuk penyembuhan Covid-19?

Kar: Riset plasma konvalesen yang dilakukan di 25 Rumah Sakit masih terus dilanjutkan di tahun 2021 ini. Dikala belum ada obat untuk Covid, pemberian pasif imunitas menjadi alternatif yang menjanjikan. Salah satu pemberian pasif imunitas adalah melalui Plasma Konvalesen.

WL: Instansi mana saja yang terlibat dalam riset ini?

Kar: Selain Kemenristek/BRIN, dan Palang Merah Indonesia, ada 25 RS yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu RSUD Sidoarjo, RS Kandou, RS Fatmawati, RS Sanglah, RSPI Sulianti Saroso, RSAL dr Ramelan, RS Hasan Sadikin Bandung, RS Yarsi, RSUP Dr. Soeraji Tirtonegoro, RSUD Dr. Soetomo, RSUP Cipto Mangunkusumo, RSUD Pasar Minggu, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, RSPAD Gatot Soebroto, RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, RS Universitas Hasanuddin, RSUD Lumajang, RSUP Persahabatan, RS dr. Suyoto, RS Universitas Indonesia, RS Universitas Udayana, RSUD Aceh Tamiang, RSUD Gunung Jati Cirebon serta RSUP M Hoesin, Palembang

WL: Apa peran Badan Litbangkes dalam riset Plasma Konvalesen?

Kar: Badan Litbangkes dalam penelitian ini adalah sebagai koordinator, fasilitator dan menyediakan dana operasional bersumber APBN. Salah satu Peneliti Utamanya dari Badan Litbangkes, Dr. dr. Irmansyah, SpKJ(K).

WL: Adakan masukan terhadap riset ini?

Kar: Dari berbagai publikasi yang telah ada, pemberian plasma konvalesen ini harus diberikan lebih cepat lagi, jangan menunggu pasien jatuh pada kondisi berat atau kritis baru diberikan. Karena bila baru diberikan setelah terjadi kerusakan organ, akan sia-sia upaya pemberian plasma konvalesen ini.



Pa Kar" begitu ia biasa dipanggil, saat ini terlibat dalam Indonesia *Research Partnership on Infectious Disease (INA-RESPOND)*. INA-RESPOND telah melakukan penelitian klinis sejak tahun 2011. Khususnya, penyakit menular yang menjadi agenda prioritas Kemenkes RI antara lain Malaria, Avian Influenza, Dengue, AIDS (HIV), Tuberkulosis, atau disingkat MADAT, dan *Neglected Infectious Diseases*.

Tujuan dari INA-RESPOND adalah melakukan penelitian dasar dan klinis, meningkatkan pemahaman tentang patogenesis penyakit, serta mencegah dan mengobati penyakit menular berdasarkan keprihatinan negara dan sejalan dengan prioritas Kementerian Kesehatan RI. Penelitian yang dilakukan oleh jejaring ini diharapkan dapat membantu dalam pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat dan membangun kapasitas penelitian yang berkelanjutan di Indonesia.

WL: Bagaimana perkembangan riset *Solidarity Trial*?

Kar: Saat ini sudah menyelesaikan interim analisis dengan hasil bahwa dari keempat obat yang dilakukan uji klinis tidak ada yang lebih efektif dibandingkan dengan obat standar. Sehingga obat Lopinavir/ritonavir dan Interferon dikeluarkan dari uji klinis, menyusul hidroklorokuin yang sudah dikeluarkan lebih dahulu. Saat ini hanya tinggal remdesivir yang masih berlanjut, ditambah satu obat baru yang akan masuk, yaitu acalabrutinib. Hasil riset ini sudah masuk kedalam jurnal ilmiah. Silahkan naskah publikasi di unduh di link <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2023184>.

WL: Sejauhmana prospek dari riset ini terhadap kemungkinan adanya obat untuk mengobati Covid-19 yang teruji dan aman?

Kar: Sampai saat ini belum ada obat yang telah memenuhi syarat sebagai obat untuk mengobati Covid-19, karena belum ada obat yang efikasinya lebih baik dibandingkan yang lain.

WL: Bagaimana dukungan dari RS untuk memfasilitasi riset ini? Adakah instansi lain yang terlibat dalam riset ini?

Kar: Dukungan manajemen RS dan tim peneliti di RS sangat besar. Mereka sangat

antusias untuk terlibat dalam penelitian ini, sehingga baik RS pemerintah pusat, daerah, TNI dan Swasta terlibat di penelitian ini pada tahun 2020.

WL: Bagaimana dukungan dari pasien Covid-19 yang menjadi subjek dari penelitian ini?

Kar: Oleh karena belum adanya obat Covid yang direkomendasi baik, maka keikutsertaan dalam penelitian ini memberikan kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan obat yang diharapkan berpotensi lebih baik.

WL: Harapan Bapak terhadap riset ini agar lebih baik dan bisa memberikan sumbangsih untuk pengobatan Covid-19?

Kar: Riset-riset uji klinis seperti ini sangat diperlukan, khususnya dalam keadaan pandemi seperti saat ini, karena dengan adanya penelitian ini membuka akses bagi pasien terhadap obat Covid-19

Dokter lulusan Universitas Indonesia tahun 1995 termasuk produktif menulis dan menelurkan karya tulis ilmiah yang dimuat di berbagai jurnal ilmiah nasional dan internasional. Setelah kelulusan, bertugas di Kalimantan Tengah dan masuk sebagai pegawai negeri di Badan Litbangkes. Selanjutnya mengambil Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat tahun 2000.

Kehidupan keluarga Muhammad Karyana begitu harmonis. Istri dan anaknya, keduanya lulusan kedokteran serta turut berkecimpung dan membaktikan diri dalam pelayanan kesehatan masyarakat. ●



Nama	dr. Muhammad Karyana
Tempat/Tgl Lahir	Bekasi, 6 Desember 1970
Pendidikan	<input type="checkbox"/> Sarjana Sains, Universitas Indonesia (1993) <input type="checkbox"/> dokter Universitas Indonesia (1995) <input type="checkbox"/> Master Kesehatan Masyarakat, UI (2003)
Jabatan	Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan (2016 - sekarang)
Riwayat Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Kepala Peneliti dalam Penelitian Klinis Penyakit Menular (2011-2015) <input type="checkbox"/> Peneliti dalam kelompok penelitian Kebijakan Kesehatan (2005-2010) <input type="checkbox"/> Peneliti dalam kelompok penelitian Kebijakan Kesehatan dan Ekonomi (1999-2005) <input type="checkbox"/> Praktik dokter di Rumah Sakit Kabupaten Bekasi (1999-2004) <input type="checkbox"/> Kepala Puskesmas Bahaur, Kuala Kapuas, Kalimantan Tengah (1996-1998)
Publikasi	<input type="checkbox"/> Underdiagnoses of Rickettsia in patients hospitalized with acute fever in Indonesia: observational study results, BMC Infectious Diseases (2020) <input type="checkbox"/> Leptospirosis in Indonesia: diagnostic challenges associated with atypical clinical manifestations and limited laboratory capacity, BMC Infectious Diseases (2020) <input type="checkbox"/> The Identification of First COVID-19 Cluster in Indonesia, The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene (2020) <input type="checkbox"/> Diagnosis of COVID-19 in a Dengue-Endemic Area, The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene (2020) <input type="checkbox"/> Coinfection with SARS-CoV-2 and dengue virus: a case report, PLoS Negl Trop Dis (2020)

Teks: **Fachrudin Ali Ahmad**

Awas Mata Malas Pada Anak

Oleh **Didit Tri Kertapati**



Kata malas selama ini sering disematkan kepada orang yang tidak mau membantu ataupun enggan melakukan tindakan yang seharusnya bisa dilakukan. Ternyata di dunia kedokteran mata, juga ada penggunaan kata 'malas' yang dalam isitilah medisnya disebut *ambliopia* atau mata malas.

Apa itu mata malas? Dalam buku 'Makan Tepat, Tumbuh Sehat!' yang ditulis oleh dr. Arifianto, Sp.A dan dr. Pratami Diah Herliani, dijelaskan bahwa *ambliopia* merupakan salah satu gangguan penglihatan mata pada anak yang dapat disebabkan oleh mata juling (*strabismus*), kelainan refraksi atau katarak. Gangguan ini dapat dicegah apabila sudah terdeteksi sejak dari usia dini.

“Tanpa bantuan dokter spesialis mata, mendeteksi *ambliopia* tidaklah mudah karena anak sering kali tidak mengeluhkan penglihatan yang buruk. Maka orang tua dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan skrining mata sebelum anak berusia 4 tahun,” demikian penjelasan yang terdapat pada halaman 253.



Sebagai gambaran, perkembangan retina dan bagian otak yang memproses penglihatan pada seseorang akan berlangsung hingga anak mencapai usia 8 tahun, oleh karena itu penting dilakukan deteksi sejak dini. Karena apabila *ambliopia* tidak terdeteksi sejak awal dan tidak mendapatkan penanganan dengan tepat, maka bisa berbahaya bagi penderitanya.

“Ambliopia biasanya berkembang pada masa kanak-kanak awal dan memengaruhi 2-3% populasi anak dan juga terjadi pada satu mata serta sering diturunkan dalam keluarga. Meskipun dapat dideteksi sejak dini, apabila dibiarkan tanpa terapi yang tepat, bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.”

Penyebab Mata Malas

Penyebab seseorang anak mengalami *ambliopia* diantaranya karena adanya kelainan refraksi/ rabun (*hiperopia*, *myopia*, dan *astigmatisma*) atau terjadi perbedaan yang besar kekuatan refraksi antara mata kanan dan mata kiri. Bisa juga karena mata juling, mengalami hambatan masuknya cahaya ke mata (kelopak mata jatuh/ptosis, katarak, atau terjadi kekeruhan kornea, atau sebab lainnya.

Selain itu juga ada beberapa ciri yang dapat dikenali sebagai tanda awal seorang anak mengalami mata malas yakni:

- Anak yang memiliki riwayat keluarga dengan keluhan mata malas
- Anak kesulitan melihat film tiga dimensi



Buka mata yang tertutup dan lihat responnya. Jika mata bergerak ke belakang karena fokusnya dikacaukan maka ini bisa menunjukkan adanya masalah yang harus diperiksa oleh dokter mata.

atau melihat benda yang jauh misalnya papan tulis di sekolah

- Anak memiliki mata yang juling
- Anak sering menggosokkan mata dan memiringkan kepalanya
- Anak menjadi marah dan tidak tenang saat ia diminta menutup salah satu matanya
- Anak memiliki kesulitan belajar di sekolah karena kendala penglihatan

Melakukan skrining penglihatan ke dokter mata merupakan langkah terbaik untuk mencegah bahaya yang mungkin timbul. Namun kita juga dapat melakukan deteksi awal sendiri kepada anak dengan melakukan beberapa tes seperti tes gerak benda, tes foto dan tes buka-tutup.

Pada artikel ini akan sedikit dijelaskan mengenai cara melakukan tes buka-tutup sebagaimana yang dituliskan oleh dr. Apin dan dr. Pratami sebagai berikut:

- Minta anak duduk menghadap anda atau di atas pangkuan seseorang. Tutupi salah satu matanya dengan sendok kayu.
- Minta anak anda melihat sebuah mainan dengan mata yang tidak tertutup selama beberapa detik.
- Buka mata yang tertutup dan lihat responnya. Periksa untuk melihat jika mata tersebut bergerak ke belakang karena fokusnya dikacaukan maka gerakan ini bisa menunjukkan adanya masalah yang harus diperiksa oleh dokter mata.
- Ulangi tes pada mata lainnya.

Penanganan Pada Pasien

Adapun terapi yang diberikan bagi anak yang mengalami mata malas adalah dengan mengoreksi faktor penyebabnya baik dengan menggunakan kacamata atau prosedur operasi. Dokter spesialis mata biasanya juga akan melakukan terapi *oklusi/patching* yaitu menutup mata yang penglihatannya baik atau dengan tetes *atropin* pada mata yang baik. Bila anak butuh kacamata maka anak harus memakainya sepanjang hari kecuali saat mandi dan tidur.

“Prinsip dasar dilakukan *patching* atau penutup mata adalah memberikan kesempatan untuk menggunakan mata yang *ambliopia* sehingga dapat memperoleh peluang untuk mengembangkan daya penglihatan normal dan ini lebih baik jika dilakukan pada usia sedini mungkin.” ●

Mata Sehat Indonesia Maju

Saat ini katarak masih menjadi salah satu penyebab tertinggi kebutaan di Indonesia. Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (Perdami) dan Badan Litbangkes melakukan survei *Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB)* di 15 Provinsi. Hasil survei menunjukkan usia di atas 50 tahun diketahui angka kebutaan mencapai 3 persen. Dari angka tersebut katarak merupakan penyebab tertinggi sekitar 81 persen.

Tak hanya terjadi pada Lansia, gangguan penglihatan lainnya juga dapat menyerang semua umur termasuk bayi dan balita. Kunci utama menurunkan kasus tersebut dengan menemukan kasus sedini mungkin. Lakukan skrining dan deteksi dini di fasilitas layanan kesehatan. Sehingga dapat dilakukan pencegahan yang cepat dan tepat.

Jangan lengah, ayo tingkatkan kepedulian terhadap ancaman gangguan penglihatan terutama kebutaan yang dapat dicegah. Serta tingkatkan kesehatan dengan makan makanan yang sehat dan hindari merokok terutama saat bersama keluarga.
(Ripsidasiona)





Mengulik Manfaat Ikan Untuk Kita

Oleh **Aulia Andhikawati, S.Pi., M.Si** dan **Prof. Dr. Ir. Junianto, MP**
Fakultas Perikanan dan Ilmu Kelautan, Universitas Padjadjaran

Di masa pandemi Covid-19 sekarang ini, kesehatan menjadi hal utama dalam mencegah terjangkitnya virus. Salah satu cara menangkal penularan virus ini yaitu dengan meningkatkan sistem kekebalan (imunitas) tubuh. Kementerian Kesehatan telah menghimbau agar masyarakat menerapkan pola hidup bersih dan sehat dengan mengonsumsi makanan sehat dan bergizi agar terbentuk imunitas tubuh yang kuat. Bahan pangan yang berkontribusi dalam peningkatan gizi yaitu melalui produk perikanan.



Ikan memiliki kualitas protein yang baik. Hal ini dikarenakan protein pada ikan berupa asam amino esensial yang sangat mudah dicerna dan dimanfaatkan oleh tubuh manusia. Jumlah protein pada ikan berkisar antara 10-20 gram/100 gram ikan atau berkisar tiga kali lipat dari total kebutuhan protein tubuh. Kebutuhan protein pada tubuh manusia berkisar antara 45-46 gram per hari. Berdasarkan kandungan protein pada ikan maka kebutuhan protein tubuh dapat dipenuhi dengan mengonsumsi ikan sekitar 15-15% dari total kebutuhan protein orang dewasa, sedangkan 70% dari total kebutuhan protein pada anak-anak.

Ikan memiliki kandungan asam lemak golongan omega-3 yang terdiri dari asam linolenat, EPA dan DHA. Omega-3 berperan

penting dalam memperlancar kerja fungsi sel seperti memperlancar kerja membran sel dan pengaturan struktur sel. Omega-3 juga berperan dalam mengatur tekanan darah, sistem saraf, pengaturan kadar glukosa, dan proses inflamasi.

Hasil penelitian Gammone *et al.* (2019) membuktikan bahwa kekurangan omega-3 dapat mempengaruhi aktivitas dan sistem kerja otot. Omega-3 sangat berpotensi sebagai anti-inflamasi dan antioksidan yang dapat meningkatkan kesehatan dan meningkatkan efektivitas kinerja pada tubuh dan meningkatkan produksi oksigen dalam darah. Sehingga mengonsumsi ikan minimal 300 gr/ minggu dapat meningkatkan imunitas dan mencegah berbagai penyakit terutama virus.

Selain protein dan lemak, ikan juga kaya akan garam-garam mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Kandungan garam Natrium Klorida (NaCl) dalam ikan mencapai 30-90 mg/100gr. Terdapat selenium yang berperan sebagai antioksidan yang dapat melindungi tubuh dari radikal bebas. Selain itu, juga terdapat zat besi berkisar antara 0,3-1,3 mg yang bermanfaat untuk mencegah anemia dan seng yang membantu kinerja enzim dalam tubuh.

Ikan juga merupakan sumber vitamin A dan D. Kandungan Vitamin A berkisar antara 1.000-65.000 IU/g pada bagian hati, sedangkan

pada bagian daging mencapai 40-5.000 IU/g. Vitamin D pada hasil perikanan berkisar 129 IU/85gr dan memenuhi kebutuhan tubuh sebesar 32%. Vitamin D berperan dalam sistem kekebalan tubuh yang dapat mendukung kinerja sel dalam melawan penyakit yang disebabkan oleh virus, mencegah penyakit tulang dan fungsi otot. Selain itu, ikan mengandung vitamin B yang berperan dalam memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak menjadi sel baru yang sehat. Berdasarkan penelitian Hadiwiyoto (1997), kebutuhan kalori juga dapat terpenuhi dari sumber perikanan sebesar 21% - 40,5% dari kebutuhan kalori.

Menurut Elavarasan (2018), vitamin dan mineral pada ikan sangat bervariasi komposisinya walaupun dalam konsentrasi yang rendah. Jenis vitamin yang terkandung dalam ikan yaitu vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air. Umumnya hampir seluruh ikan mengandung vitamin E (*Tochoperol*) dalam jumlah yang lebih tinggi dibanding vitamin lainnya. Vitamin E pada ikan banyak ditemukan pada bagian daging ikan. Vitamin E pada ikan bermanfaat untuk menjaga asam lemak pada ikan dari oksidasi lemak.

Garam-garam mineral pada ikan seperti Ca, F, K, Na, Cl dan Mg sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia. Asupan garam mineral seperti Iodium yaitu 150 µg/hari untuk orang dewasa, penambahan 25 µg/hari untuk ibu hamil dan penambahan 50 µg/hari untuk ibu menyusui. Jika tubuh kekurangan Iodium maka akan menyebabkan kerusakan otak dan mental (Venugopal, 2010; Elsavaras, 2018). Mineral seperti zat besi, kalsium, seng dan mineral lainnya akan bermanfaat untuk penambah darah bagi ibu hamil, dan membantu pertumbuhan anak-anak.

Berdasarkan kandungan gizi yang terdapat pada ikan, maka hasil perikanan memiliki peran terhadap peningkatan nilai gizi yang dapat menjaga sistem kekebalan tubuh. Kebutuhan ini tentunya harus disesuaikan dengan faktor usia dan kegiatan setiap orang. Asupan gizi harus dicukupi dari sumber bahan pangan lainnya. Rutin mengkonsumsi bahan pangan bergizi dapat mengurangi resiko terkena penyakit. Kementerian Kelautan dan Perikanan melalui program Gerakan Masyarakat Makan Ikan (GEMARIKAN) berupaya untuk meningkatkan konsumsi ikan. ●

Keunggulan kandungan gizi ikan yaitu tersaji pada tabel berikut :

Asam Amino	Asam Lemak	Vitamin	Mineral
Asam glutamat	Miristat (C14:0)	A	Na
Asam aspartat	Pentadekanoat (C15:0)	D	K
Serin	Palmitat (C16:0)	B1	Ca
Glisin	Stearat (C18:0)	B2	Mg
Histidin	Arakidat (C20:0)	B6	P
Arginin	Trioksanoat (C23:0)	Niacin	Fe
Treonin	Palmitoleat (C16:1)	Biotin	Zn
Alanin	Hepatnoat (C17:1)	Asam Pantotenik	Mn
Prolin	Oleat (C18:1)	Asam Folat	Se
Tirosin	Eikosenoat (C20:1)	B12	
Valin	Nervonat (C24:1)	E	
Methionin	Linolelaidat (C18:2n9)		
Sistein	Linoleat (C18:2n6)		
Isoleusin	Linolenat (C18:3n3)		
Leusin	Arakidonat (C20:4n6)		
Pheninalanin	EPA (C20:5n3)		
Lisin	DHA (C22:6n3)		

RAGAM MANFAAT IKAN UNTUK KESEHATAN

ASAM LEMAK

Lemak pada ikan berupa Omega-3, EPA dan DHA yang bermanfaat untuk memperlancar kerja fungsi sel, mengatur tekanan darah dan sistem saraf, sebagai anti inflamasi, berperan dalam perkembangan otak anak dan kecerdasan anak

PROTEIN DAN ASAM AMINO

Asam amino yang terdapat pada ikan yaitu asam amino esensial dan non esensial. Protein pada ikan berperan dalam sistem metabolisme tubuh, sebagai enzim, hormon, dan antibodi



<https://doktersehat.com/salmon-budidaya-vs-salmon-liar-mana-yang-lebih-sehat/>

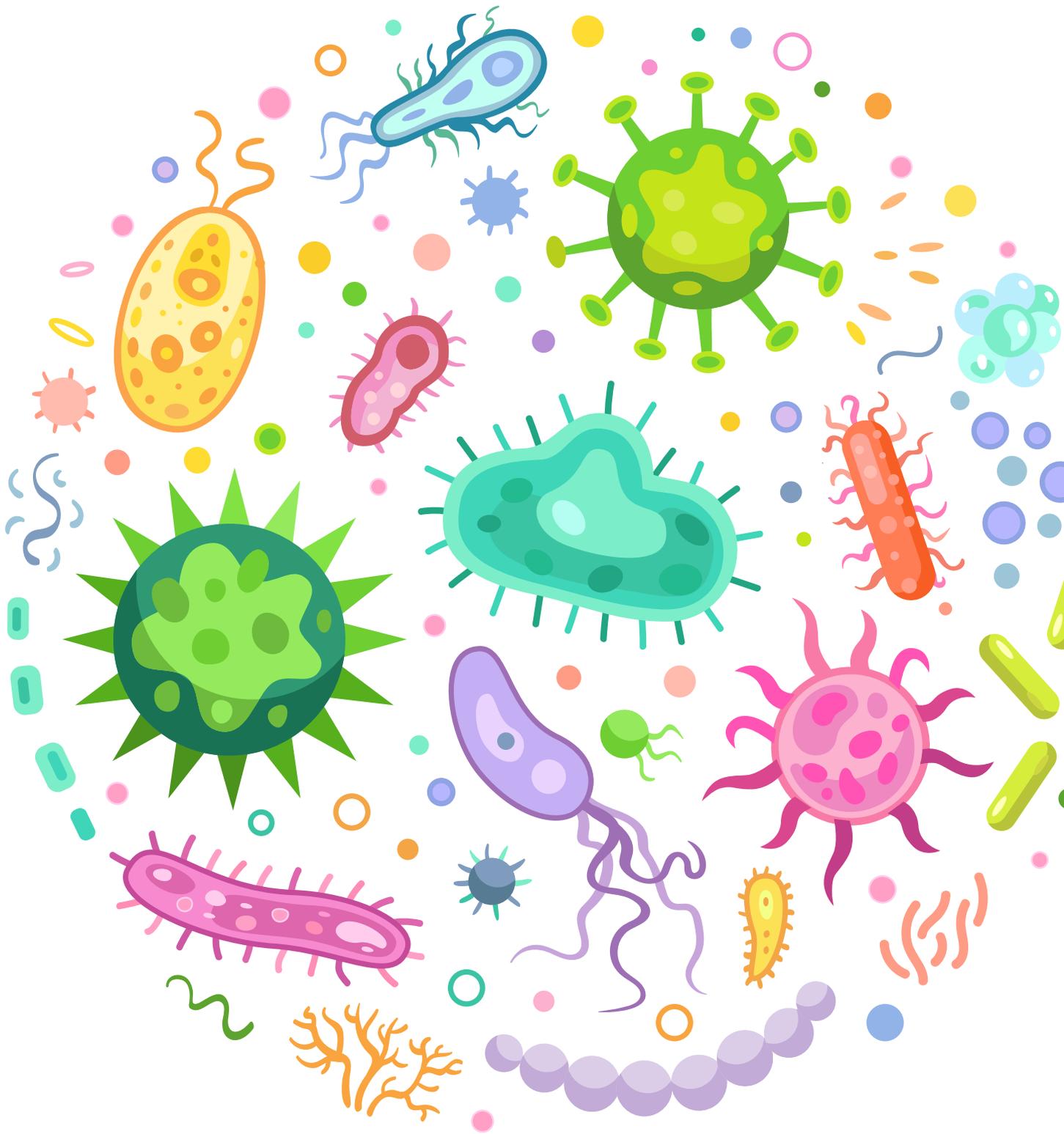
VITAMIN

Ikan mengandung vitamin D dan E yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh, mencegah penyakit osteomalasia (pada orang dewasa) dan rakhitis (pada anak-anak)

MINERAL

Kandungan mineral pada ikan berupa makro dan mikromineral. Mikromineral : Fe, Cu, Zn, Mn, Se. Sedangkan Makromineral: Na, K, Ca, P, Mg. Bermanfaat untuk mencegah kerusakan otak, penambah darah untuk ibu hamil, berperan dalam transportasi oksigen dan membantu pertumbuhan anak

YUUUKSSSS.....
MAKAN IKAN MINIMAL 300 GRAM/HARI



Mengenal Virus Lebih Dekat

Oleh **Sri Laning Driyah**

Pandemi Covid-19 telah menyadarkan kita akan pentingnya menjaga kebersihan agar terhindar virus. Namun, tak banyak dari kita mengenal salah satu makhluk ciptaanNya yang tak dapat dilihat dengan mata kepala ini.

Tahu kah kalian asal usul sejarah virus ada dan bisa bertahan hidup? Virus sudah lama di temukan dari laporan hieroglif di Memphis, ibu kota Mesir kuno (1400), yang dikenal penyakit *poliomyelitis*. Sebelum Masehi, virus *smallpox* yang menyerang masyarakat Tiongkok pada tahun 1000. Tahun 1798, Edward Jenner mendapatkan pemerah susu memiliki kekebalan terhadap virus *pox*. Virus *pox* yang terdapat pada sapi diduga melindungi manusia dari *pox*. Penemuan ini sebagai pelopor penggunaan vaksin.

Virus ingin berdampingan dengan organisme, dan mungkin telah ada sejak sel hidup pertama kali berevolusi. Virus tidak meninggalkan jasad, sehingga asal usul virus hanya bisa dihipotesis dengan cara seperti teknik biologi molekuler, dengan memakai DNA atau RNA virus yang terdahulu. Ada tiga teori utama tentang asal-usul virus: teori regresi, teori keluar dari sel, dan teori koevolusi.

Virus dianggap apakah makhluk hidup atau struktur organik? Virus dapat berinteraksi

dengan makhluk hidup dan sebagai replikator (zat yang melakukan repliasi DNA).

Metabolisme virus tidak ada, hanya butuh sel inang untuk membuat produk baru dan tidak dapat bereproduksi secara alami di luar sel inang. Ternyata virus ini digambarkan sebagai makhluk hidup karena memiliki gen, berevolusi seleksi alam, dan bereproduksi dengan memperbanyak diri dengan salinan replikasi diri. Karena memiliki gen maka dianggap sebagai unit dasar kehidupan.

Model Struktur Virus dan Cara Berkembang Biak

Virus adalah organisme subseuler berukuran sangat kecil, dapat dilihat dengan mikroskop elektron. Genom dapat berupa DNA/RNA yaitu bahan genetik diselubungi lapisan pelindung berbahan protein, dinamai kapsit. Dalam kapsit ada molekul enzim. Dan bila partikel lengkap virus disebut virion, sebagai alat transportasi gen. Sedangkan komponen selubung dan kapsit bertanggung jawab dalam mekanisme penginfeksi sel inang.

Virus berkembang biak dengan beberapa tahapan yaitu pelekatan virus, penetrasi,

pelepasan mantel, replikasi genom dan ekspresi gen, perakitan, pematangan, dan pelepasan. Virus masuk melalui pelekatan antara molekul reseptor dengan permukaan sel inang. Dilanjutkan penetrasi dan translokasi partikel virus, kemudian endositosis virus ke dalam vakuola intraseluler dan kemudian mengadakan fusi dari sampul dengan membran sel (untuk virus yang terselubung).

Setelah endositosis, terjadi pelepasan mantel. Pada tahap ini, kapsid virus seluruhnya maupun sebagian dipindahkan ke dalam sitoplasma sel inang. Dalam sel terjadi pengumpulan komponen-komponen virion dan pembentukan struktur partikel virus. Pematangan merupakan tahapan akhir dari siklus hidup virus dan bersifat infeksius (perubahan struktur partikel virus). Setelah terjadi proses pematangan maka virus melepaskan diri dari sel inang.

Apakah Anda Pernah Mendengar Dengan *Viral Load*, Berbedakah Dengan Virulensi?

Viral load adalah jumlah kuantitatif partikel virus yang masuk ke sistem tubuh. biasanya diukur untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi atau tidak. Dengan bahasa lain, jumlah virus dalam sampel. *Viral load* merupakan faktor penting yang menentukan ringan atau beratnya infeksi. Virus akan mengambil alih fungsi sel tubuh kita untuk berkembang biak/replikasi.

Kalau *viral load* yang masuk jumlahnya sangat banyak, sistem imunitas kita akan menjadi “*overwhelmed*/kewalahan” karena virus sangat cepat berkembang. Hal tersebut yang menyebabkan tubuh kita menjadi sakit. *Viral load* digunakan sebagai tolak ukur jumlah virus sudah seberapa banyak dan cepat penyakit berkembang dalam darah. Semakin banyak jumlah partikel virus dalam darah, semakin tinggi risiko untuk menularkan virus.



Virus membutuhkan inang (tubuh manusia) agar dapat bertahan hidup, berkembang biak dan menyebarkan. Tanpa tubuh makhluk hidup, virus akan mati.

Virulensi adalah kemampuan patogen untuk menginfeksi atau merusak inangnya dan dapat digambarkan sebagai keparahan penyakit atau infektifitas patogen. Dengan kata lain virulensi sangat tergantung dari kecepatan virus bereplikasi, *strain* sangat virulen, mudah mutasi, mampu bertahan dalam seleksi alam dalam populasi di dalam sel inangnya, pertahanan dan menyebar dalam inangnya, dan sangat beracun bagi inangnya. Virulensi menentukan seberapa parah gejala penyakit dan infeksi terjadi.

Apa Yang Dilakukan Virus Setelah Masuk Dalam Tubuh Manusia

Virus membutuhkan inang (tubuh manusia) agar dapat hidup, berkembang biak dan menyebarkan. Tanpa tubuh makhluk hidup, virus akan mati. Pada dasarnya, virus adalah sebuah sepotong materi genetik yang tidak dapat hidup sendiri, satu-satunya jalan bereproduksi dengan menggandakan diri, asal virus menemukan inang yang tepat. Banyak ragam infeksi virus, tergantung organ tubuh yang terkena. Misalnya pada infeksi virus

pada saluran pernapasan. Infeksi virus pada sistem pernapasan dapat memengaruhi beberapa organ, seperti hidung, sinus, tenggorokan, hingga paru-paru.

Salah satu contoh virus yang tren saat ini adalah Covid-19 (turunan dari SARS-Cov-2). Covid-19 ini sangat lincah dan pintar, mampu mengelabui tubuh untuk menginfeksi manusia, melalui hidung, mulut, atau mata. Virus ini dapat hidup sebentar di udara bebas ketika dikeluarkan dari batuk atau bersin. Setelah masuk seperti gembok dan kunci, maka virus akan menguasai tubuh manusia dan berhasil menginfeksi sel, biasanya di paru-paru.

Menurut Matthew Frieman, Profesor dari Universitas Maryland, setelah virus merusak sel di paru-paru, tubuh bereaksi mengirimkan sistem kekebalan. Sistem kekebalan tubuh akan membunuh apa pun yang mereka lewati ketika menuju paru-paru, termasuk sel-sel yang sehat. Paru-paru yang dibanjiri sistem imun ini menyebabkan pneumonia atau paru-paru basah (mirip seperti SARS).

Kasus yang banyak terjadi yaitu kegagalan bernapas dan mengakibatkan kematian. Menurut Dr. George Diaz, di Providence Regional Medical Center di Everett, Washington, ketika bagian-bagian vital ini terinfeksi, sistem kekebalan tubuh segera bertindak. Beberapa kasus – kerusakan tulang, hati, ginjal, dan jantung – tidak hanya disebabkan virus corona, tapi kerusakan timbul karena sistem kekebalan tubuh yang hendak memerangi virus.

Perlu Takut Dengan Virus?

Jawabnya tentu tidak perlu takut dengan virus dan bahkan kita harus hidup berdampingan tapi jangan mau virus ikut dengan kita. Hal yang perlu dilakukan dalam pendampingan dengan virus adalah dengan mencuci tangan dengan sabun, hindari kontak dengan orang dan benda yang terkontaminasi, memakai masker, konsumsi makanan sehat dan bergizi, olah raga teratur, usahakan di udara terbuka dan sedikit orang, kontrol stres, hindari naik transportasi umum, dan terakhir hindari dalam ruangan tertutup bersirkulasi jelek. ●





“DCTQ”, Inovasi Lacak Kontak dan Karantina COVID-19 di Era Digital

Oleh **Tjandra Yoga Aditama**
Mantan Kepala Badan Litbangkes

Pandemi Covid-19 berdampak amat besar bagi kesehatan masyarakat dan juga berbagai sendi kehidupan di dunia. Semua pihak berupaya keras untuk dapat menanggulangi pandemi ini, baik di tingkat global maupun di negara masing-masing.

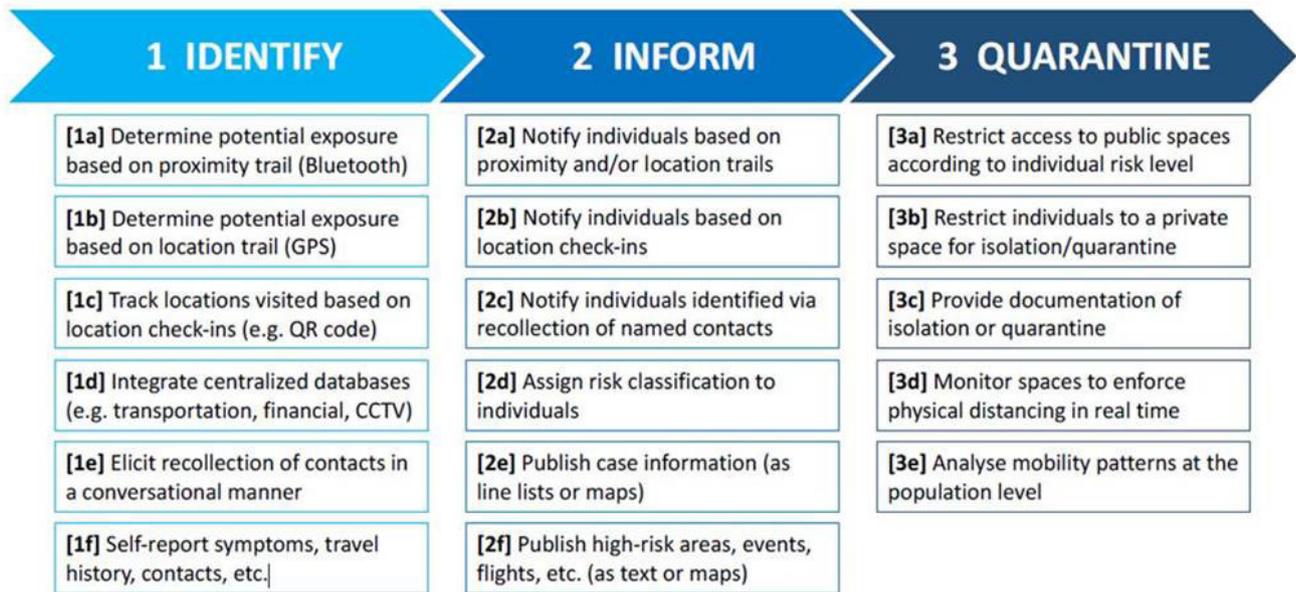


Salah satu konsep dasar penanggulangan pandemi yang banyak digunakan adalah program “3T” yakni *Test* atau pengujian, *Trace* atau penelusuran kontak fisik dan *Treat* atau pengobatan terhadap pasien. Penelusuran kontak (*contact tracing*) pada Covid-19, dan juga pada wabah lainnya adalah hal yang sangat penting. Ada empat poin penting yang perlu dipahami tentang penelusuran kontak (*contact tracing*) yakni 1) komponen kunci dalam tanggap Covid-19, 2) memakan waktu cukup lama, 3) upaya dengan sumber daya intensif, dan 4) bergantung pada tenaga terlatih dan termotivasi.

Menurut WHO *Infodemiology Conference Glossary*, *contact tracing* atau penelusuran kontak adalah proses identifikasi orang yang mungkin telah melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi atau “kontak” dan pengumpulan informasi selanjutnya tentang kontak tersebut. Dengan melacak kontak individu, menguji dan merawat mereka yang terinfeksi serta melacak kontak mereka secara bergantian, maka dapat mengurangi infeksi pada populasi.

Selain itu, CDC Atlanta menyebutkan juga tentang investigasi kasus dan penelusuran kontak kasus Covid-19. Investigasi kasus

DCTQ functions comprising the key phases



Sumber : WHO WPRO. Selecting digital contact tracing and quarantine tools for Covid-19. 19 June 2020

adalah identifikasi dan investigasi pasien dengan diagnosis Covid-19 terkonfirmasi dan disangka (*probable*). Adapun pelacakan kontak adalah identifikasi, pemantauan, dan dukungan berikutnya bagi kontak yang telah terpapar dan mungkin terinfeksi virus.

Pada Maret 2020, Direktur Jenderal WHO sudah menyatakan bahwa lebih banyak negara perlu mengisolasi, menguji dan melacak kasus baru, untuk secara efektif menekan dan mengendalikan penyebaran virus. Program “3T” ini harus menjadi “tulang punggung respon” (*backbone of the response*) di setiap negara. Selain Indonesia, berbagai negara ASEAN juga sudah menggunakan pendekatan “3T” dalam penanggulangan Covid-19 di negaranya masing-masing.

Lacak Kontak di Era Digital

Di era digitalisasi ini di kenal luas pemanfaatan “DCTQ” (*Digital Contact Tracing and Quarantine*) atau pelacakan kontak dan karantina digital. Tiga fase utama DCTQ adalah “IIQ” (*Identify, Inform, Quarantine*) atau identifikasi, informasi dan

karantina, yang detailnya ada di gambar berikut ini.

Ada sembilan prinsip utama jika memang “DCTQ” akan dilakukan di suatu negara/daerah, yakni 1) kontekstualisasi dan lokalisasi; 2) akuntabilitas dan transparansi; 3) perlindungan data dan privasi; 4) inisiatif seluruh pemerintah; 5) pendekatan multisektoral / multidisiplin; 6) ekuitas dan inklusivitas; 7) proporsionalitas dan batasan waktu; 8) kegunaan dan komunikasi serta 9) integrasi dan interoperabilitas.

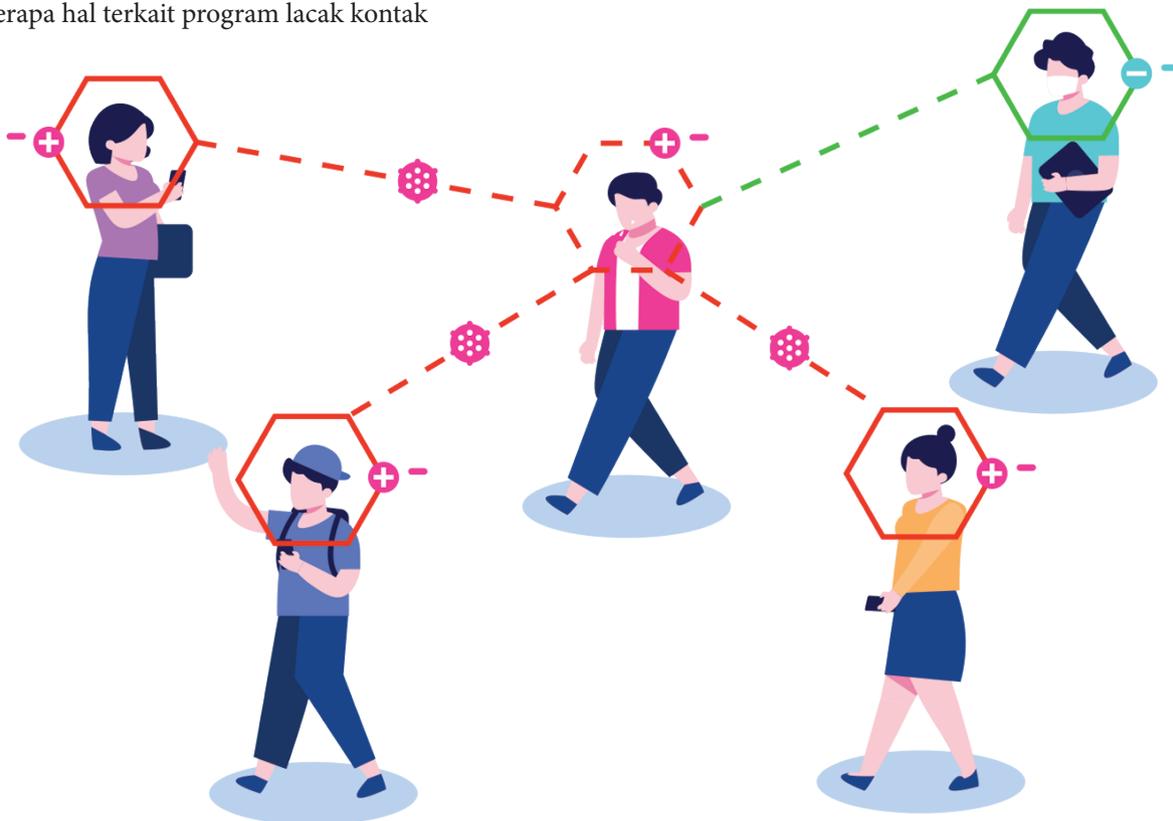
Berikutnya, terdapat enam langkah yang harus diperhatikan untuk memulai pelaksanaan “DCTQ”, yakni 1) menilai kinerja dan sumber daya respons covid-19 saat ini; 2) merancang strategi (tujuan, hasil, target); 3) pilih fungsi dalam fase *identify – inform – quarantine*; 4) memeriksa dan menyusun alat “DCTQ”; 5) membentuk badan koordinasi atau tim proyek; serta 6) mengembangkan dan mengoperasionalkan implementasi pun rencana pemantauan.

“DCTQ” diperkenalkan oleh jurnal internasional, The Lancet Public Health dalam beberapa artikelnya. Artikel pertama berjudul “*Impact of Delays on Effectiveness of Contact Tracing Strategies for COVID-19: A Modelling Study*”. Penulisnya menyatakan bahwa dalam model tersebut, meminimalkan penundaan pengujian memiliki dampak terbesar pada pengurangan transmisi selanjutnya. Optimalisasi cakupan pengujian dan penelusuran serta meminimalisasi penundaan penelusuran, misalnya dengan teknologi berbasis aplikasi, semakin meningkatkan efektivitas pelacakan kontak, dengan potensi untuk mencegah hingga 80% dari semua transmisi. Oleh karena itu, akses ke pengujian harus dioptimalkan, dan teknologi aplikasi seluler dapat mengurangi penundaan dalam proses pelacakan kontak dan mengoptimalkan cakupan pelacakan kontak.

Artikel kedua berbentuk komentar dengan judul “*Can Digital Contact Tracing Make Up for Lost Time?*”. Tulisan tersebut mengulas beberapa hal terkait program lacak kontak

digital. Penulis menyatakan bahwa seiring dengan upaya untuk memperluas program pelacakan kontak konvensional, telah terjadi perdebatan tentang nilai pelacakan kontak digital. Mulai dari masalah privasi, pertanyaan tentang kemandirian, tingkat adopsi pengguna yang lebih rendah, dan kekhawatiran dari beberapa pakar kesehatan masyarakat bahwa aplikasi seluler mungkin mengalihkan sumber daya dari pekerjaan inti pelacakan kontak konvensional. Namun, dalam menghadapi tantangan berkelanjutan dalam pengendalian penyakit, pertanyaan apakah teknologi digital dapat melengkapi upaya yang ada adalah pertanyaan yang tidak dapat kita abaikan.

Penanggulangan Covid-19 memang bukan hal yang mudah. Berbagai upaya perlu dilakukan secara maksimal, termasuk penggunaan teknologi mutakhir. *Penerapan Digital Contact Tracing and Quarantine (DCTQ)* dalam bentuk yang sesuai patut dipertimbangkan agar penelusuran kontak dapat lebih efektif dan dapat menekan meluasnya pola penularan. ●





Bertahan di Era Pandemi

Oleh Kurniatun Karomah

Hari demi hari jumlah kasus terinfeksi Covid-19 di Indonesia terus bertambah. Rekor demi rekor pencapaian kasus tertinggi terpecahkan. Meski angka kesembuhan mengalami peningkatan, tetapi kasus kematian juga bertambah. Belum terlihat adanya tanda-tanda wabah ini akan segera berakhir dan kita harus terus bertahan ditengah 'badai' pandemi Covid-19.

Hari demi hari jumlah kasus terinfeksi Covid-19 di Indonesia terus bertambah. Rekor demi rekor pencapaian kasus tertinggi terpecahkan. Meski angka kesembuhan mengalami peningkatan, tetapi kasus kematian juga bertambah. Belum terlihat adanya tanda-tanda wabah ini akan segera berakhir dan kita harus terus bertahan ditengah 'badai' pandemi Covid-19.

Kondisi pandemi yang terus menerus berlangsung tentunya berdampak pada beberapa aspek, terutama perekonomian. Tak ingin terpuruk dan mengalami resesi, pemerintah pun mengakhiri masa PSBB dan meminta masyarakat untuk menghadapi *Era New Normal* atau Adaptasi Kebiasaan Baru. Yaitu kondisi dimana masyarakat beradaptasi dengan kebiasaan baru yang hidup berdampingan dengan Covid-19 namun tetap menerapkan protokol kesehatan. Kondisi ini mengharuskan setiap individu bertanggung jawab atas dirinya sendiri dalam menjaga kondisi tubuhnya agar terhindar dari infeksi Covid-19.

Salah satu cara meningkatkan kekebalan tubuh adalah dengan mengonsumsi suplemen atau penambah daya tahan tubuh. Suplemen

bisa berupa nutrisi berasal dari vitamin dan mineral, bisa juga dari tanaman obat atau yang dikenal dengan herbal. Konsumsi suplemen dari herbal merupakan alternatif bagi masyarakat yang lebih memilih produk-produk alami untuk dikonsumsi. Selain itu tanaman obat terkadang bisa didapatkan dengan harga yang relatif lebih murah.

Masyarakat Indonesia sejak dahulu kental dengan kepercayaan terhadap aneka tanaman obat atau obat tradisional yang dapat digunakan untuk mengatasi berbagai penyakit serta menjaga kebugaran tubuhnya. Dan ditengah masa pandemi ini masyarakat pun beramai-ramai menggunakan berbagai jenis tanaman obat untuk menjaga kekebalan tubuhnya demi 'menangkal' infeksi Covid-19. Temulawak, jahe, kunyit, adalah beberapa jenis tanaman obat yang familiar dikonsumsi masyarakat sekarang ini.

Jika kepercayaan akan konsumsi tanaman obat untuk menangkal infeksi Covid-19 sudah umum di masyarakat, maka beberapa waktu lalu muncul lagi satu kepercayaan di masyarakat bahwa konsumsi setetes minyak kayu putih yang dicampur pada segelas teh hangat dapat menyembuhkan infeksi Covid-19.



Pernyataan bahwa penggunaan minyak kayu putih dapat menyembuhkan infeksi Covid-19 belum dapat dibuktikan.

Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi Covid-19

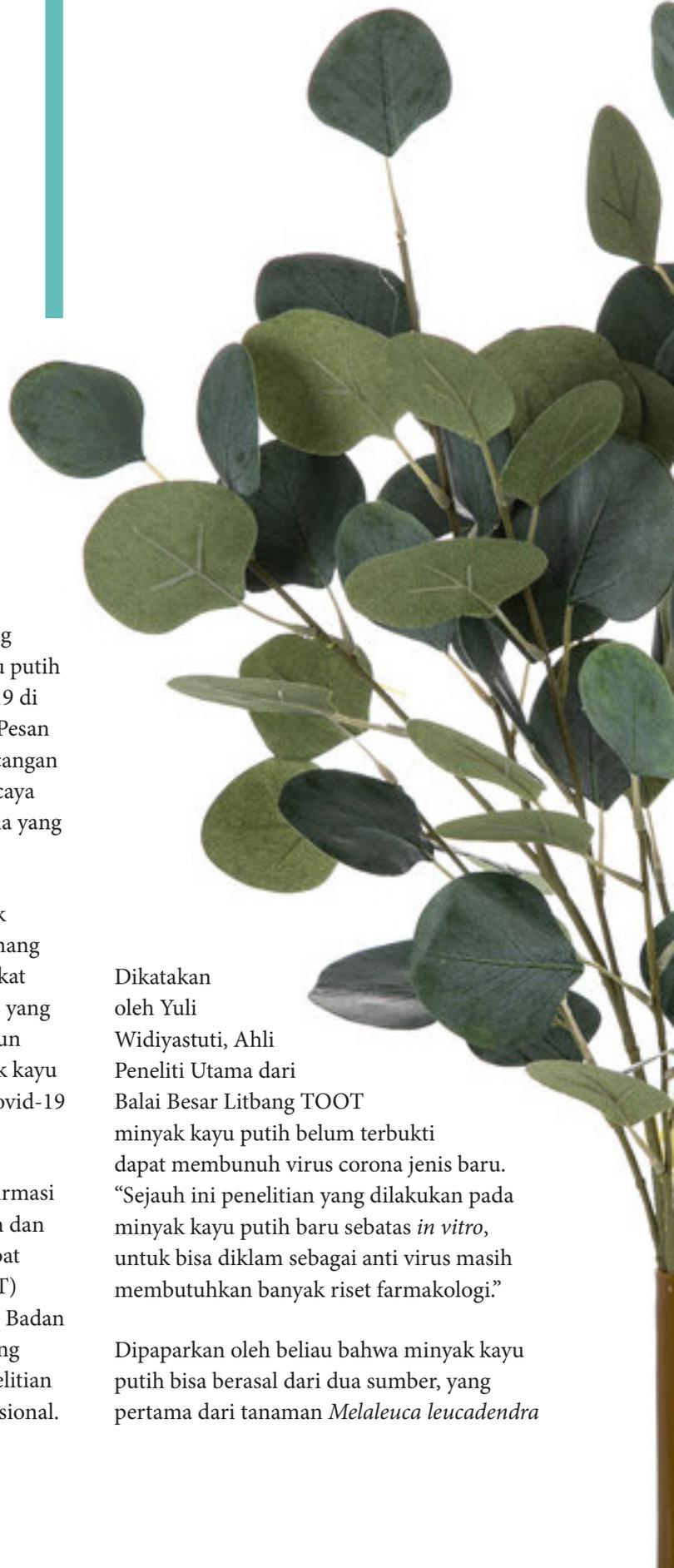
Beberapa bulan lalu beredar pesan yang berisi anjuran penggunaan minyak kayu putih untuk menyembuhkan infeksi Covid-19 di media sosial *Whatsapp* dan *Facebook*. Pesan ini langsung viral dan menjadi perbincangan di masyarakat. Beberapa langsung percaya dan mempraktekannya namun ada pula yang menyangikannya.

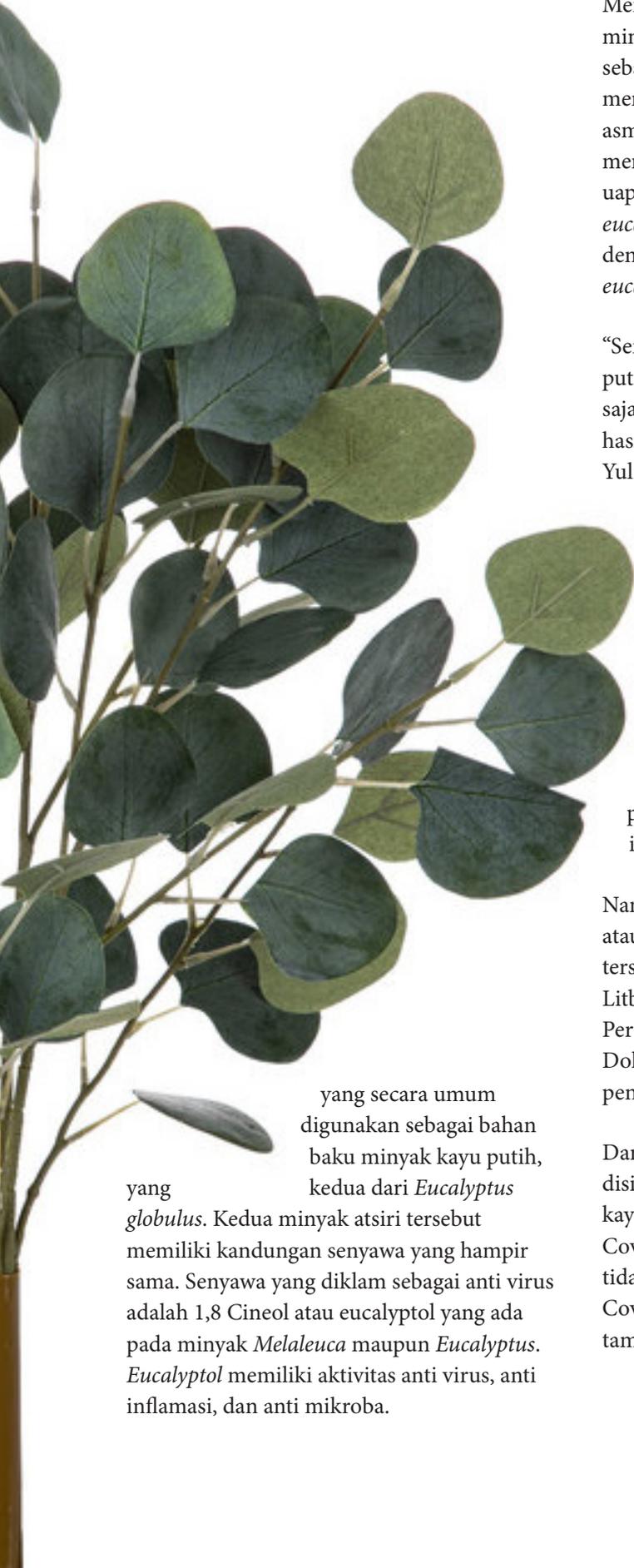
Hingga kini obat ataupun vaksin untuk menyembuhkan infeksi Covid-19 memang belum ditemukan. Karena itu masyarakat berupaya untuk mencari alternatif lain yang dapat membunuh virus tersebut. Namun pernyataan bahwa penggunaan minyak kayu putih dapat menyembuhkan infeksi Covid-19 belum dapat dibuktikan.

Warta Litbangkes mencoba mengkonfirmasi perihal isu ini ke Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Tanaman Obat dan Obat Tradisional (Balai Besar Litbang TOOT) yang merupakan satuan kerja dibawah Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan yang mempunyai fungsi melaksanakan penelitian di bidang tanaman obat dan obat tradisional.

Dikatakan oleh Yuli Widiyastuti, Ahli Peneliti Utama dari Balai Besar Litbang TOOT minyak kayu putih belum terbukti dapat membunuh virus corona jenis baru. “Sejauh ini penelitian yang dilakukan pada minyak kayu putih baru sebatas *in vitro*, untuk bisa diklam sebagai anti virus masih membutuhkan banyak riset farmakologi.”

Dipaparkan oleh beliau bahwa minyak kayu putih bisa berasal dari dua sumber, yang pertama dari tanaman *Melaleuca leucadendra*





Menurut penelitian yang telah dilakukan, minyak atsiri *eucalyptus* dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskannya di dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak *eucalyptus*, serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak *eucalyptus*.

“Sementara ini penggunaan minyak kayu putih disarankan sebagai terapi komplementer saja sebagai pelega pernafasan sesuai dengan hasil studi farmakologi sebelumnya,” tambah Yuli Widiastuti.

Warta Litbangkes juga menelusuri informasi mengenai minyak kayu putih ini di Kementerian Pertanian. Sejauh ini penelitian yang dilakukan terhadap *Eucalyptus* oleh Badan Litbang Kementerian Pertanian masih terbatas pada uji *molecular docking* dan uji *in vitro*. Melalui uji *in vitro* diketahui *Eucalyptus* dapat membunuh 80 - 100 persen beberapa virus mulai dari avian influenza hingga virus corona.

Namun, hingga kini virus corona jenis baru atau SARS-CoV-2 belum digunakan pada uji tersebut. Informasi terkini yang didapat Warta Litbangkes, Badan Litbang Kementerian Pertanian tengah bekerjasama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap *Eucalyptus*.

Dari penjelasan-penjelasan tersebut bisa disimpulkan bahwa informasi minyak kayu putih dapat menyembuhkan infeksi Covid-19 tidak benar. Minyak kayu putih tidak bisa digunakan untuk mengobati infeksi Covid-19 tetapi bisa digunakan sebagai terapi tambahan. ●

yang secara umum digunakan sebagai bahan baku minyak kayu putih, kedua dari *Eucalyptus globulus*. Kedua minyak atsiri tersebut memiliki kandungan senyawa yang hampir sama. Senyawa yang diklam sebagai anti virus adalah 1,8 Cineol atau eucalyptol yang ada pada minyak *Melaleuca* maupun *Eucalyptus*. *Eucalyptol* memiliki aktivitas anti virus, anti inflamasi, dan anti mikroba.



Membangun Bersama Zona Integritas

Oleh **Fachrudin Ali Ahmad**

Sekretariat Badan Litbangkes sebagai unit kerja di lingkungan Kemenkes RI tengah berkomitmen membangun Zona Integritas (ZI) menuju Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bebas dan Melayani (WBBM). Untuk berhasil, dibutuhkan dukungan dan partisipasi aktif pimpinan dan pegawai.

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia (Kemenpan RB) telah mengeluarkan Peraturan MENPAN RB Nomor 10 Tahun 2019. Peraturan ini merupakan perubahan atas peraturan

sebelumnya yang mengatur Pedoman Pembangunan ZI menuju WBK dan WBBM.

ZI adalah predikat yang diberikan kepada instansi pemerintah yang mempunyai komitmen mewujudkan WBK/WBBM melalui reformasi birokrasi khususnya dalam

pengecahan korupsi dan peningkatan kualitas pelayanan publik. WBK diartikan sebagai predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja/kawasan yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen sumber daya manusia (SDM), penguatan pengawasan, dan penguatan akuntabilitas kinerja. WBBM adalah predikat yang diberikan kepada suatu unit kerja/kawasan yang memenuhi sebagian besar manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan sistem manajemen SDM, penguatan pengawasan, penguatan akuntabilitas kinerja, dan penguatan kualitas pelayanan publik.

Setban Litbangkes sejak tahun 2018 telah mencanangkan pembangunan ZI ditandai penandatanganan dokumen pakta integritas oleh pimpinan dan pegawai yang kemudian dilakukan penandatanganan kembali pakta integritas di bulan Agustus 2020.

Pembangunan ZI mensyaratkan dua komponen yang harus dibangun yakni komponen pengungkit dan komponen hasil. Komponen pengungkit merupakan komponen yang menjadi faktor penentu pencapaian sasaran hasil pembangunan ZI menuju WBK/WBBM. Ada enam komponen pengungkit yaitu manajemen perubahan, penataan tatalaksana, penataan manajemen sumber daya manusia, penguatan akuntabilitas kinerja, penguatan pengawasan, dan peningkatan kualitas pelayanan publik dengan bobot penilaian sebesar 60%.

Komponen hasil merupakan pencapaian atas dua sasaran utama yakni terwujudnya Pemerintahan yang Bersih dan Bebas KKN menggunakan ukuran nilai persepsi korupsi melalui survei eksternal dan Presentase Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan (TLHP). Lainnya, terwujudnya Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik kepada Masyarakat. Sasaran diukur melalui nilai persepsi

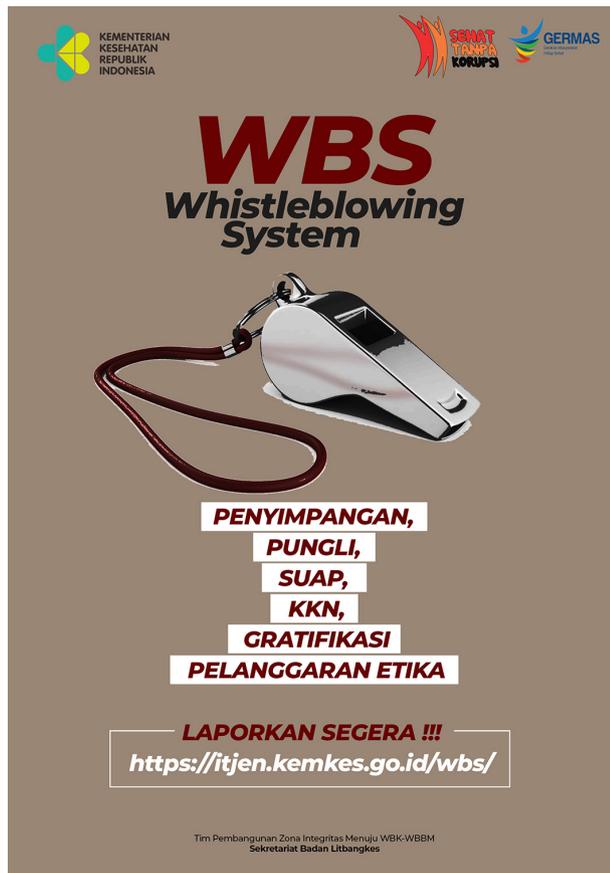
kualitas pelayanan melalui survei eksternal. Keseluruhan bobot sebesar 40 persen.

Setban Litbangkes telah membentuk kelompok kerja (Pokja) yang bertugas merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi pelaksanaan program pembangunan ZI. Salah satu yang menjadi prioritas pelaksanaan program adalah mengubah secara sistematis dan konsisten mekanisme kerja, pola pikir (*mind set*) serta budaya kerja individu menjadi lebih baik sekaligus menjadikannya landasan perilaku dalam bekerja. Target yang ingin dicapai adalah meningkatnya komitmen seluruh pimpinan dan pegawai, terjadinya perubahan pola pikir dan budaya kerja serta menurunnya risiko kegagalan yang disebabkan kemungkinan timbulnya resistensi terhadap perubahan.

Hal ini harus dibangun secara sistematis di semua level struktural/tingkatan dan pengambilan keputusan organisasi. Caranya dengan sosialisasi, edukasi, komunikasi menggunakan berbagai media dan saluran komunikasi yang ada. Tujuannya agar internalisasi budaya integrasi yang memuat penerapan praktek budaya integritas, anti korupsi dan gratifikasi serta pelayanan prima menjadi budaya organisasi efektif dan berhasil dilakukan.

Melibatkan Pranata Humas

Schiavo (2007) mengemukakan *Public Relations* (PR) dapat melakukan proses manajemen secara formal untuk mengantisipasi dan mengambil tindakan atas isu-isu yang muncul, perhatian, maupun masalah yang dapat mempengaruhi organisasi maupun pemangku kepentingan terkait. Selain itu dapat melakukan pendekatan strategis untuk mempromosikan diskusi publik agar terwujud persetujuan atas kebijakan yang digulirkan organisasi oleh *stakeholders* kunci. Salah satunya pimpinan dan pegawai.



Dari definisi ini terkandung peran dan nilai strategis PR mendukung pencapaian sasaran dan tujuan organisasi

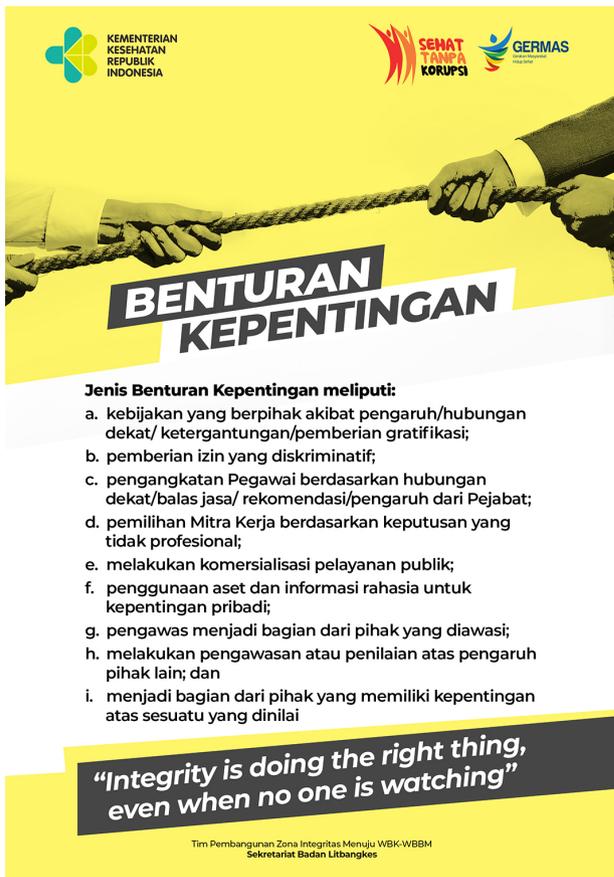
Keberadaan PR di instansi pemerintah telah diatur dalam Permenpan No. 6 tahun 2014 dengan penyebutan sebagai Pranata Humas. Tugas pokok melakukan kegiatan pelayanan informasi dan kehumasan meliputi perencanaan, pelayanan informasi dan kehumasan, hubungan eksternal dan internal, audit komunikasi kehumasan serta pengembangan pelayanan informasi dan kehumasan. Adanya program pembangunan ZI sebagai salah satu prioritas program kerja unit kerja, menjadi relevan dengan pelaksanaan tugas pranata humas. Apalagi pemerintah menetapkan sasaran dan kinerja individu dalam tiap jabatan fungsional harus sejalan dan merupakan turunan dari sasaran dan target kinerja unit kerja.

Pranata Humas dapat menjadi garda terdepan untuk menyuarakan dan menyosialisasikan target pembangunan ZI melalui peran dan fungsi pelayanan informasi dan komunikasi yang diemban. Pranata Humas juga dapat menjadi agen perubahan sekaligus menjadi contoh dan *role model* bagi pegawai yang lain dalam penerapan budaya anti korupsi dan pelayanan prima.

Lingkup kerja yang dapat dilakukan Pranata Humas dalam mendukung pembangunan ZI dapat disinkronkan kedalam kegiatan pelayanan informasi dan kehumasan dengan fokus pada pelaksanaan hubungan eksternal dan internal. Perincian butir-butir kegiatan yang dapat dilakukan sebagai berikut :

Tingkat Terampil

1. Mengumpulkan data dan informasi untuk pelaksanaan hubungan internal



- Mengumpulkan data dan informasi untuk pelayanan hubungan internal
- Mengolah data dan informasi hubungan internal
- Mengorganisir peningkatan pelaksanaan hubungan internal pegawai
- Melaksanakan kegiatan-kegiatan peningkatan pelaksanaan hubungan internal sebagai penanggungjawab teknis dan pemandu
- Memberikan konsultasi atau advokasi kepada pegawai

Tingkat Ahli

- Mengumpulkan isu tentang hubungan internal
- Mengolah isu hubungan internal
- Mengevaluasi pelaksanaan hubungan internal dan menganalisis isu hubungan internal

Penggunaan Media Komunikasi

Kebutuhan saluran dan media komunikasi yang direncanakan secara sistematis merupakan hal vital mendukung keberhasilan mengkomunikasikan pesan pembangunan ZI. Pranata Humas dapat menggunakan berbagai saluran dan media komunikasi untuk menyalurkan dan merealisasikan program. Schiavo (2007) menyampaikan media yang dapat digunakan sebagai *tools* mendukung pekerjaan humas yaitu:

- Printing media, seperti menggunakan rilis, majalah, pengumuman dan pemberitahuan dengan target *stakeholders* internal maupun eksternal terkait
- Penggunaan radio
- Saluran *broadcast* seperti lokal TV
- Publikasi lokal atau media/koran yang menjangkau komunitas/sasaran organisasi
- Publikasi online. Termasuk saat ini yang berkembang adalah digital dan sosial media

Selain itu, Pranata Humas dapat memanfaatkan secara optimal jenis media lain sebagaimana dijelaskan John Fiske (1982) dalam Liliwari (2013) kedalam *presentational media* seperti tampilan wajah, suara, atau komunikasi tubuh (pesan verbal dan non verbal), *representational media* sebagai media hasil kreasi manusia seperti tulisan, gambar, fotografi dan komposisi musik serta *mechanical media* seperti radio, televisi, video, film, surat kabar, dan majalah.

Penggunaan media dan saluran dalam setiap lini komunikasi baik berbentuk verbal, non verbal, maupun mekanik dan digital secara terpadu dan berkesinambungan dapat mendongkrak kinerja pencapaian internalisasi budaya integrasi menjadi basis budaya kerja pimpinan dan pegawai di lingkungan Setban Litbangkes. Harapannya semua terlibat dan menjadikan pembangunan ZI sebagai kebutuhan dan komitmen bersama. ●



Keselamatan di Laboratorium

Judul Buku : Pedoman Biorisiko Laboratorium Institusi (Institution Biorisk Laboratory Manual)
Penulis : Ida Susanti, Subangkit, Nur Ika Hariastuti, Hartanti Dian Ikawati, Vivi Setawaty, Bambang Heriyanto
Editor : Ni Ketut Susilarini, Cs. Whinie Lestari
Penerbit : LPB
Tebal : 106 Halaman
Tahun : 2019

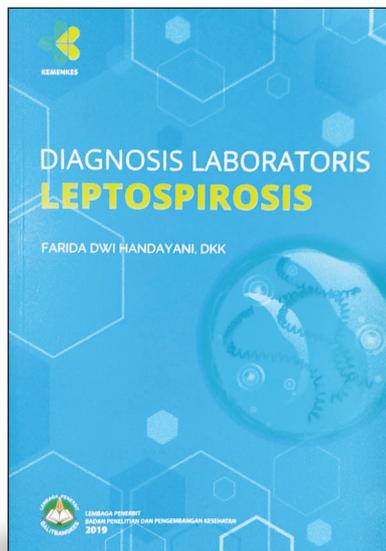
Pedoman *Biosafety* dan *Biosecurity* dibuat dan diterapkan di laboratorium sebagai upaya pencegahan penyebaran patogen atau agen biologis yang menyebabkan penyakit, disengaja ke lingkungan maupun tidak. Pedoman ini menjelaskan penerapan prosedur operasional baku (POB) dasar secara teknis saat melakukan kegiatan di laboratorium. Beberapa yang dijelaskan di pedoman ini yaitu POB penggunaan alat pelindung diri (APD), bekerja di *biosafety cabinet*, manajemen limbah, sistem pelaporan, respon kegawatdaruratan dan lainnya.

Buku ini berisi cara menerapkan keselamatan hayati (*biosafety*) dan keamanan hayati (*biosecurity*) saat bekerja di laboratorium biologi secara umum. Buku ini juga memaparkan tentang kebijakan yang harus dipatuhi, tingkatan laboratorium yang digunakan berdasarkan tingkat risiko agen biologis yang dikerjakan serta langkah-langkah

bekerja di laboratorium dengan aman, yakni melakukan penilaian risiko (*risk assessment*), penanganan saat terjadi kejadian tidak diinginkan atau kecelakaan (*mitigation*) dan pelaporannya.

Pedoman ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan pegangan para pekerja laboratorium agar mengikuti standar keselamatan dan keamanan yang sesuai guna mencegah terjadinya penyebaran patogen yang mengakibatkan penyakit pada pekerja, keluarga dan lingkungan. ●

Teks : **Respati Dyah Utami**



Panduan Diagnosis yang Tepat untuk Leptospirosis

Judul Buku : **Diagnosis Laboratoris
Leptospirosis**
Penulis : **Farida Dwi Handayani, dkk**
Penerbit : **LPB**
Tebal : **55 halaman**
Tahun : **2019**

Leptospirosis merupakan penyakit menular disebabkan bakteri *Leptospira sp.* yang berasal dari tikus. Gejala yang ditimbulkan mirip dengan penyakit infeksi lain seperti demam dengue, malaria dan penyakit demam akut lain sehingga terkadang menyebabkan kekeliruan dalam diagnosis. Diagnosis penyakit ini secara klinis relatif sulit. Untuk mendapatkan diagnosis yang tepat, perlu pemeriksaan laboratorium.

Buku *Diagnosis Laboratoris Leptospirosis* menyajikan beberapa metode pemeriksaan leptospirosis di laboratorium melalui pemeriksaan serologis dengan *Microscopic Agglutination Test* (MAT), dan pemeriksaan molekuler melalui Isolasi DNA, PCR Konvensional, *Real Time PCR*, serta *Sequencing DNA*.

Metode pemeriksaan dijabarkan secara ringkas tetapi padat dan jelas. Gambar dan tabel yang tersaji memudahkan pembacanya untuk mengikuti langkah yang dipaparkan.

Buku ini ada 3 bab. Bab pertama, menjelaskan tentang penyakit leptospirosis, bentuk, kultur media, dan klasifikasi dari *Leptospira*. Bab kedua, menjelaskan prosedur pengambilan sampel untuk diagnosis leptospirosis. Bab ketiga, menjelaskan prosedur pemeriksaan leptospirosis.

Buku ini dihasilkan tim peneliti Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit (B2P2VRP). Buku ini bermanfaat untuk menjadi acuan laboratorium-laboratorium lain di Indonesia saat melakukan diagnosis leptospirosis. ●

Teks : **Kurniatun Karomah**

WARNA

Webinar Inovasi Penurunan Stunting

Foto:
Ahdijat F/UDJ

Jakarta, 10 Juli 2020



Webinar Internasional Perumusan Kebijakan yang Tepat di Era Pandemi COVID-19

Foto:
Ahdijat F/UDJ

Jakarta, 16 Juli 2020



Webinar Nasional Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kesehatan Jiwa

Foto:
Nowo Setiyo R./UDJ

Jakarta, 2 Juli 2020



Upacara Hari Ulang Tahun Kemerdekaan RI ke 75

Foto:
Nowo Setiyo R./UDJ

Jakarta, 17 Agustus 2020





Pembagian Masker Gratis di Terminal Baranangsiang, Bogor

Foto:
Ahdijat F/UDJ

Bogor, 27 Agustus 2020

Kampanye Gerakan Nasional "Jangan Kendor, Disiplin Pakai Masker" di GBK

Foto:
Nowo Setiyo R./UDJ

Jakarta, 30 Agustus 2020



Pembahasan Rekomendasi Kebijakan Hasil Litbangkes bersama Wakil Walikota Bogor

Foto:
Ahdijat F./UDJ

Jakarta, 2 September 2020

Serah Terima Jabatan Kepala Badan Litbangkes

Foto:
Ahdijat F/UDJ

Jakarta, 30 September 2020



E-SULE



E-Sule (Elektronik Surveilans Leptospirosis) merupakan perangkat lunak berbasis android untuk surveilans leptospirosis.



Variabel diinput :

- Identitas petugas
- Identitas suspect (responden)
- Kondisi lingkungan tempat tinggal responden
- Perilaku responden kontak dengan air sawah/sungai/air kotor
- PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat)
- Riwayat kontak dengan hewan reservoir
- Riwayat luka
- Penggunaan desinfektan
- Jenis reservoir di sekitar

Hasil E-Sule

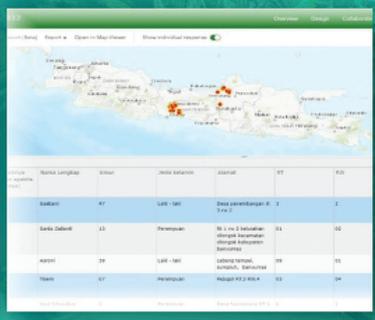
- Foto kondisi lingkungan suspek leptospirosis
- Data penyelidikan suspek leptospirosis
- Data titik koordinat suspek leptospirosis

Kelebihan E-Sule

- Inputing bisa dilakukan secara *offline*
- Pelaporan data lebih cepat
- Data bereferensi spasial
- Raw data dan analisis
- Data *real time*
- *Paperless*



Feedback Link E-Sule



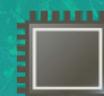
Dashboard E-Sule



Android minimal versi 4.0



RAM minimal 2 GB



Free internal memori minimal 200 MB

© Laboratorium GIS B2P2VRP Salatiga

BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN VEKTOR DAN RESERVOIR PENYAKIT (B2P2VRP) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Jl. Hasanudin No. 123 Salatiga Jawa Tengah

E-SULE mulai dikembangkan oleh B2P2VRP pada tahun 2018. Hasil dari e-SULE akan terekam di server B2P2VRP dan dapat diakses oleh dinas kesehatan, puskesmas, atau pemegang program dalam bentuk *feedback link*