WARTA
Litbangkes
www.litbang.kemkes.go.id
Jan. - Mar. 2021, Volume 39

Pembentukan Antibodi, Apa Saja yang Memengaruhi?

PROFIL

Pak Slamet, Nahkoda Badan Litbangkes yang Tegas dan Bersahaja

Strategi Komunikasi Tepat, Kunci Agar Kebijakan Berjalan Tepat



tidak untuk diperjualbelikan



AYO VAKSINASI COVID-19

KAJIAN ESTIMASI EFEKTIVITAS VAKSIN INACTIVATED SARS-COV-2 PADA POPULASI TERHADAP KEJADIAN, PERAWATAN DAN KEMATIAN KARENA COVID-19: STUDI PILOT DI DKI JAKARTA TAHUN 2021

Pandji Wibawa Dhewantara, S.Si., M.I.L, Ph.D dan Tim

Kajian Tahap I dilakukan untuk mengetahui efektivitas vaksin CoronaVac dalam mencegah COVID-19, perawatan dan kematian akibat COVID-19 pada 125 ribu tenaga kesehatan di DKI Jakarta selama periode Januari-Maret 2021

TENAGA KESEHATAN TELAH DIVAKSINASI		TENAGA KESEHATAN BELUM DIVAKSINASI
0,61%	TERINFEKSI COVID-19	4,85%
0,07%	DIRAWAT KARENA COVID-19	0,64%
0,01%	MENINGGAL KARENA COVID-19	0,03%





EFEKTIVITAS VAKSINASI CORONAVAC 2-DOSIS (LENGKAP)

87%	MENCEGAH INFEKSI COVID-19	86%	MENCEGAH PERAWATAN	91%	MENCEGAH KEMATIAN

Kajian Tahap II dilakukan untuk mengetahui efektivitas vaksin CoronaVac dalam mencegah COVID-19, perawatan dan kematian akibat COVID-19 pada 86 ribu lansia (usia 60 tahun lebih) di DKI Jakarta selama periode Maret-Mei 2021

LANSIA TELAH DIVAKSINASI		LANSIA BELUM DIVAKSINASI
0,14%	TERINFEKSI COVID-19	0,77%
0,02%	DIRAWAT KARENA COVID-19	0,24%
0,01%	MENINGGAL KARENA COVID-19	0,11%





EFEKTIVITAS VAKSINASI CORONAVAC 2-DOSIS (LENGKAP)

85%	MENCEGAH INFEKSI COVID-19	91%	MENCEGAH PERAWATAN	95%	MENCEGAH KEMATIAN

Pengamatan diperpanjang untuk menilai efektivitas vaksin CoronaVac pada situasi adanya Variant of Concern (VOC)

Penelitian menggunakan data-data sekunder yang diperoleh dari New-All Record (data konfirmasi COVID-19 dan kematian), e-klaim Rumah Sakit (data perawatan dan kematian) dan data vaksinasi di Kementerian Kesehatan RI.

CREATED BY ANDI RAHMAWATI



Dr. Nana Mulyana
Sekretaris Balitbangkes

SALAM REDAKSI

Pembaca setia Warta Litbangkes,

Sudah setahun berlalu sejak *World Health Organization* menerapkan COVID-19 sebagai pandemi. Hingga saat ini penerapan protokol kesehatan dan program vaksinasi merupakan upaya preventif yang efektif dan efisien.

Warta Litbangkes Volume I tahun 2021 ini menghadirkan informasi tentang upaya dan program pemerintah dalam menuntaskan pandemi. Selain vaksinasi sebagai upaya preventif bagi yang sehat, pemerintah juga melakukan uji klinik obat sebagai upaya kuratif bagi yang sakit. Pemerintah terus meningkatkan cakupan vaksinasi di seluruh provinsi. Target utama program vaksinasi adalah para tenaga kesehatan sebagai garda terdepan.

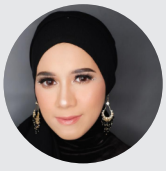
Namun masih banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya program vaksinasi, oleh karena itu Badan Litbangkes menggelar webinar untuk memberikan edukasi pentingnya vaksinasi.
Di ranah penelitian dan pengembangan, Kementerian Kesehatan bersama Kemenristek/BRIN memengembangkan vaksin COVID-19 yang dinamai Vaksin Merah Putih.

Peran Badan Litbangkes dalam penanganan pandemi sangat penting untuk mendukung kebijakan dengan menyediakan data, kajian dan rekomendasi kebijakan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan.

Salam Sehat

KONTRIBUTOR

hlm. 7



Astri Chya Eka Putri
Jakarta, Indonesia

Mulai bergabung di Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan pada Januari 2020, sering terlibat pada kegiatan kehumasan dan kerjasama. Saat ini mempunyai tugas peliputan dokumentasi, pengelolaan web dan media publikasi lainnya. Dunia fotografi sangat disukainya.

hlm. 8



Salisa Kurnia Sari
Jakarta, Indonesia

Bergabung dengan Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan sejak 2019 sebagai Pranata Komputer. Turut berperan aktif dalam kegiatan kehumasan dan publikasi. Diamanati tugas sebagai pengelola website, pengelola konten media sosial instansi dan tim sekretariat Jurnal. Mempunyai keminatan dibidang desain, editing video, dan pengolahan media publikasi lainnya.

hlm. 20



Irwan Fazar Wibowo
Jakarta, Indonesia

Bergabung sebagai pranata humas di Puslitbang Biomedis dan teknologi dasar kesehatan sejak tahun 2021, semenjak berkarier di ASN tahun 1997 bidang yang paling banyak digeluti adalah perencanaan dan kerjasama. Saat ini masih diperbantukan untuk beberapa kegiatan yang membutuhkan perencaan dan juga kerjasama disamping beberapa tugas kehumasan yang juga harus diselesaikan di Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan.

hlm. 44



Yenni Risniati
Jakarta, Indonesia

Peneliti Muda dari Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan dengan latar belakang seorang dokter epidemiologi Klinik. Baru-baru ini terlibat dalam beberapa penelitian uji klinis terutama mengenai obat dan vaksin COVID-19 dalam masa pandemi tahun 2020-2021, Juga terlibat beberapa penelitian lainnya pengobatan tradisional, standar minimal Puskesmas dan penyakit menular lainnya. Selain di bidang penelitian dan pengembangan juga sebagai anggota tim editor Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan tahun 2019-2020 dan anggota satgas COVID-19 Badan Litbangkes.

hlm. 52



Sri Laning Driyah
Jakarta, Indonesia

Peneliti Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dengan latar belakang dokter patologi klinik, yang pernah terlibat sebagai tim teknis dan pengumpulan data Risnakes, Risfaskes dan di bidang data Risnakes, Rifaskes, dan di bidang biomedis pada riset Penyakit Tidak Menular kanker Payudara dan Studi Kohort. Dari tahun 2017 hungga sekaranf masih bertugas menjadi tim penilai akreditasi labortorium.

DAFTAR ISI

Sehat Kita	
Empat Tanaman Herbal Berkhasiat bagi Penderita ISPA	06
Mengajak Orang Tua Agar Patuh pada Protokol Kesehatan	07
Siaga Efek Samping Pasca Vaksinasi COVID-19	08
Info Litbangkes	
Strategi Komunikasi Sebagai Panduan Kegiatan Advokasi	10
Pengajuan Reakreditasi *Health Science Journal of Indonesia*	11
Setahun Pandemi, Kemenkes Bersama Kemenristek/BRIN Kembangkan Vaksin COVID-19 Merah Putih	12
Perluas Jangkauan Vaksin, Badan Litbangkes Gelar Webinar "Ayo Divaksinasi COVID-19"	13
Warta Utama	
Badan litbang Kesehatan Dorong Penelitian Uji Klinis Obat COVID-19	16
Pembentukan Antibodi, Apa Saja yang Memengaruhi?	20
Riset Manajemen Logistik, Demi Kesuksesan Vaksinasi COVID-19	24
Profil	
Pak Slamet, Nahkoda Badan Litbangkes yang Tegas dan Bersahaja	28
Ragam	
Bunuh Diri Akibat Pandemi, Bagaimana Mencegahnya?	32
Waspada Kelumpuhan Sementara Akibat Chikungunya	36
Strategi Komuniasi Tepat, Kunci Agar Kebijakan Berjalan Tepat	40
Tips Mudah Susun *Policy Brief* Agar Bisa "Dikunyah"	44
Pentingnya Kesiapan IT dalam Era BKPK	48
Analisis Situasi untuk Diseminasi Hasil Litbangkes	52
Resensi	
Merekam Pandemi COVID-19	56
Pedoman PCR Tepat dan Cepat	57
Warna	
Highlight Kegiatan Balitbangkes Januari - Maret 2021	58

06
SEHAT KITA
Empat Tanaman Herbal Berkhasiat bagi Penderita ISPA





32
RAGAM
Bunuh Diri Akibat Pandemi, Bagaimana Mencegahnya?



LAMAN & MEDIA SOSIAL:

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

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**





24
WARTA UTAMA

Riset Manajemen Logistik Demi Kesuksesan Vaksin COVID-19

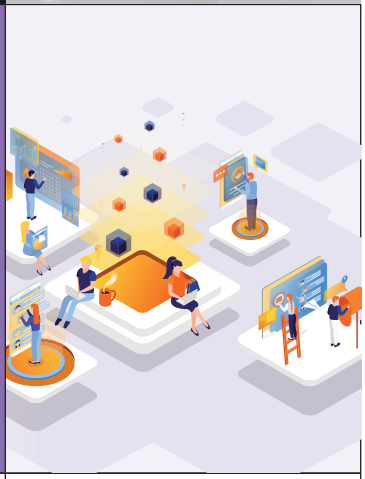
28
PROFIL

Pak Slamet, Nahkoda Badan Litbangkes yang Tegas dan Bersahaja



48
RAGAM

Pentingnya Kesiapan dalam Era BKPK





COVER :
Pembentuk Antibodi
Desain: Ahdiyat

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

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
Fachrudin Ali Ahmad
Dian Widiati
Faza Nur Wulandari, S.I.Kom
Ripsidasiona, S.I.Kom
Novi Budianti, SKM., MKM.
Happy Chandraleka, S.Kom
Evi Suryani, S.Kom., MKM.
Tetrian Widyanto, S.Kom
Kurniatun Karomah, SS.
Utami Dyah Respati, S.Sos.
Sugianto, S.Kom, MKM

LAYOUT/DESAIN GRAFIS
Ahdiyat Firmana, S.Sn

FOTOGRAFER
Dra. Erwin Mustikawati
Nowo Setiyo Raharjo, S.Sn

SEKRETARIAT
Nisa Fitriyani, A.MG

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

Empat Tanaman Herbal Berkhasiat bagi Penderita ISPA



Masalah saluran pernapasan sangat umum dialami orang dewasa maupun anak-anak. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dapat terjadi pada saluran pernapasan bagian atas dan bawah dengan batas laring (bagian atas tenggorok yang berisi pita suara). ISPA dapat ditularkan melalui percikan air ludah pada saat seseorang bersin, batuk, atau bicara.

Menurut Agus Triyono, peneliti dan dokter di klinik Saintifikasi Jamu Hortus Medicus Balai Besar Litbang Tanaman Obat & Obat Tradisional Tawangmangu, ISPA mayoritas disebabkan oleh virus. Jika tidak ditangani lebih lanjut, ISPA berat yang mengenai jaringan paru-paru dapat berlanjut menjadi pneumonia. Kondisi ini seringkali terjadi pada anak-anak, terutama mereka yang bergizi kurang serta keadaan lingkungan yang tidak higienis.

Berikut beberapa tanaman obat di sekitar kita yang dapat dimanfaatkan untuk pengobatan penderita ISPA:

Pertama, daun sembung (*Blumea balsamifera*). Tanaman ini bersifat pedas, sedikit pahit, hangat, dan berbau seperti rempah. Memiliki efek *bronkodilator* (melebarkan saluran napas).

Kedua, herba timi (*Thimus vulgaris L.*). Herba timi memiliki kandungan minyak atsiri dan flavonoid yang berguna sebagai ekspektoran (mempermudah keluarnya lendir) dan antipasmodik sehingga akan menstimulasi dan memperlancar saluran pernapasan.

Ketiga, daun mint *(Mentha arvensis*). Unsur utama dari daun *mint* adalah minyak atsiri (0,5-4%), yang mengandung mentol (30-55%) dan *menthone* (14-32%). Rasa dan aroma *mint* yang tajam digunakan sebagai dekongestan ringan untuk penyakit seperti flu serta dapat membantu menghilangkan lendir dan dahak.

Keempat, daun sambung nyowo (*Gynura procumbens*). Mengandung senyawa flavonoid, tanin, saponin, dan steroid (*triterpenoid*) yang bermanfaat menurunkan panas.

Namun sebagai pencegahan, ISPA dapat dikurangi dengan menghindari makanan yang bersifat pedas, asam, mengandung gas, kopi, dan alkohol. Selain itu, disarankan pula untuk menerapkan pola makan yang teratur dan bergizi, menghindari stres, serta olahraga dan istirahat yang cukup.

Teks: **Ripsidasiona**

Mengajak Orang Tua Agar Patuh pada Protokol Kesehatan

SARS-CoV-2 yang menyebabkan COVID-19 merupakan virus yang mudah menular antarmanusia. Merujuk data World Health Organization (WHO), virus tersebut bahkan berdampak lebih berbahaya bagi sejumlah orang.

Kelompok rentan tersebut, terang WHO, adalah mereka yang memiliki penyakit penyerta (komorbid) dan golongan usia di atas 60 tahun. Mudahnya orang tua terpapar virus dipicu oleh berkurangnya kemampuan tubuh untuk mengeluarkan respons imun dan kekebalan.

Syahdan, kelompok usia tersebut harus mendapat perhatian khusus agar mereka terhindar dari COVID-19. Terlebih, usia lanjut membuat golongan usia tersebut kerap kali abai dan meremahkan protokol kesehatan. Tak jarang pula mudah percaya pada kabar bohong (hoaks) di media sosial atau pesan singkat berantai.

Lantas, bagaimana cara mengedukasi orang tua agar patuh pada protokol kesehatan:

1. Menjelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami.
Bisa dimulai dengan memberikan contoh bagaimana para tokoh atau pemuka agama patuh pada protokol kesehatan.



2. Selalu mengingatkan untuk mematuhi protokol 3M.
Menurut Satgas Penanganan COVID-19, kunci utama memutus rantai penyebaran virus COVID-19 adalah dengan menerapkan 3M (memakai masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan).
Pastikan orang tua paham bahwa edukasi tentang pentingnya menerapkan protokol kesehatan yang kita berikan, semata-mata didorong oleh rasa sayang.

3. Tingkatkan kesehatan mental.
COVID-19 bukan hanya menyerang fisik, namun sistem imun bisa turut melemah ketika pikiran dilanda stres atau depresi. Untuk meningkatkan kesehatan mental, orang tua dapat diajak melakukan kegiatan meningkatkan relaksasi seperti olahraga ringan bersama, membaca buku, atau memasak.

4. Berikan informasi dari sumber terpercaya.
Memberitahu lansia untuk mencari infromasi dari sumber terpercaya untuk meghindari hoaks yang beredar di media sosial.

5. Perkuat imun tubuh.
Sistem imun yang kuat merupakan kunci untuk melawan serangan COVID-19. Caranya adalah dengan menjaga gizi seimbang, rutin berolahraga, dan istirahat yang cukup.

6. Dukung dan yakinkan lansia untuk mengikuti vaksinasi.
Memberikan penjelasan tentang keamanan vaksin COVID-19 di tengah banyaknya pro dan kontra terkait vaksin di masyarakat.

Teks: **Astri Chya Eka Putri**

Siaga Efek Samping Pasca Vaksinasi COVID-19



Guna menghadang laju penyebaran COVID-19, pemerintah terus menggencarkan program vaksinasi nasional. Merujuk data Kementerian Kesehatan per 10 Maret 2021, sebanyak 1,2 juta dosis vaksin dilaporkan telah disuntikkan kepada tenaga kesehatan, petugas publik, dan warga lanjut usia (lansia) dalam vaksinasi tahap kedua. Jumlah tersebut setara dengan 3,13 persen dari target capaian 40,3 juta penduduk.

Angka tersebut berpotensi meningkat seiring waktu. Pasalnya minat masyarakat terhadap pelaksanaan vaksin terpantau terus meningkat. Hal tersebut, salah satunya, didorong kian banyaknya informasi terkait vaksinasi yang disampaikan pemerintah serta otoritas terkait.

efektif sebagai salah satu siasat mengadang laju penyebaran COVID-19, vaksinasi sendiri sejatinya dapat menimbulkan beragam respons pada tubuh. Meski tidak membahayakan, perihal tersebut tetap harus dikenali agar tidak menimbulkan kepanikan.

Reaksi lokal yang umum ditemukan adalah kemerahan, bengkak, dan nyeri pada area bekas suntikan. Selain itu, adapula reaksi sistemik seperti seperti demam, pusing, nyeri otot, nyeri sendi, kelelahan, demam, dan alergi.

Kementerian Kesehatan menyatakan, reaksi tubuh tersebut merupakan ihwal umum karena tubuh sedang memproses imunitas. Untuk mengidentifikasi adanya reaksi yang ditimbulkan, maka setelah penyuntikan dianjurkan untuk melakukan observasi di tempat selama 30 menit.

Atau, seperti disampaikan dokter dan peneliti Badan Litbangkes, dr. Telly Purnamasari, vaksin sebaiknya dilakukan saat tubuh betul-betul dalam kondisi prima.

"Hal tersebut untuk menghindari terjadinya respons tubuh yang berlebihan," ujar dr. Telly.

Lantas, apa yang harus kita lakukan jika timbul efek samping? Jika terjadi reaksi lokal, akan hilang dengan sendirinya. Untuk meringankan efek samping tersebut, dapat memberikan kompres dingin pada area bekas suntikan dan melatih lengan dengan melakukan gerakan secara perlahan.

Adapun jika terjadi untuk banyak minum air putih, kompres atau mandi dengan air hangat, mengenakan pakaian yang nyaman, dan mengonsumsi obat penurun panas sesuai dosis.

Reaksi lain yang kemungkinan terjadi adalah terjadinya alergi. Bila hal ini terjadi, segera hubungi petugas medis untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

Teks: **Salisa Kurnia Sari**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

SKAM-RT 2020

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

AKSES AIR MINUM AMAN DI RUMAH TANGGA INDONESIA

AKSES AIR MINUM AMAN

11,9%

Dinilai dari parameter *Total Dissolved Solid, Escherichia coli,* Derajat Keasaman, Nitrat dan Nitrit

15,3% di perkotaan

8,3% di perdesaan

AKSES AIR MINUM LAYAK

93%

97,6% di perkotaan

87,1% di pedesaan

KETERJANGKAUAN SARANA AIR UNTUK KEPERLUAN MINUM

Berada di dalam rumah **40,2%**

Di kawasan dalam pagar rumah **21%**

Di luar kawasan pagar rumah **38,8%**

KETERSEDIAAN SARANA AIR UNTUK KEPERLUAN MINUM

95,8%

Selalu tersedia

Sumber : Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga di Indonesia tahun 2020 (SKAM-RT 2020)

Strategi Komunikasi Sebagai **Panduan Kegiatan Advokasi**



Guna menyusun perencanaan strategi komunikasi pengolahan informasi hasil litbangkes berdasarkan riset/kajian yang dilakukan Badan Litbangkes, Sekretariat Badan Litbangkes menyelenggarakan Pertemuan Informasi Populer di Jakarta (24/3).

Kegiatan ini merupakan pertemuan rutin tahunan yang digelar Subbagian Jejaring dan Humas, Sekretariat Badan Litbangkes. Acara yang dihadiri perwakilan dan satuan kerja di lingkungan Badan Litbangkes ini berlangsung secara daring dan luring, menghadirkan *Founder* dan CEO of CPROCOM *(Center for Public Relation, Outreach and Communication)*, Emilia Bassar.

Dalam pemaparannya, Emilia mengatakan bahwa strategi komunikasi merupakan perihal penting karena bisa menjadi panduan semua program komunikasi untuk dapat berlangsung efektif dan efisien demi mencapai tujuan.

Penyusunan strategi komunikasi itu dicapai lewat penggunaan hasil riset sebagai *baseline*, analisis situasi baik internal maupun eksternal, pemetaan isu *stakeholder* dan media, implementasi strategi komunikasi, serta evaluasi.

Analisis situasi dilakukan dengan menggunakan SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) dan PEST (*Political, Economic, Social, Technological*). Evaluasi dilakukan dengan menggunakan alat bantu AMEC *(Association for Measurement & Evaluation of Communications) Measurement* sebagai salah satu alat pengukuran.

Untuk memperdalam pemahaman para peserta, Emilia juga menggelar simulasi penyusunan strategi komunikasi. Para peserta dibagi menjadi dua kelompok yakni advokasi dan dua kelompok Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Sebelum dilakukan analisis, peserta mengumpulkan data yang dibutuhkan seperti hasil rapat, *media monitoring*, dan sebagainya. Analisis PEST digunakan dalam praktek penyusunan strategi komunikasi.

PEST merupakan analisis untuk mengetahui faktor eksternal yang berpengaruh terhadap proses bisnis (organisasi atau kegiatan). Faktor eksternal mencakup politik, ekonomi, sosial dan teknologi. Harus ada konsistensi antara data yang dikumpulkan dengan analisis PEST yang dilakukan. ●

Teks: **Evi Suryani**

Pengajuan Reakreditasi *Health Science Journal of Indonesia*



Sekretariat *Health Science Journal of Indonesia* (HSJI) mengadakan beberapa pertemuan dalam rangka persiapan pengajuan reakreditasi pada awal tahun ini. Merujuk sertifikat akreditasi terakhir yang diperoleh HSJI dari Kementerian Ristek Dikti, masa berlaku akreditasi HSJI akan habis pada bulan Juni 2021 sehingga harus melakukan pengajuan reakreditasi pada periode awal tahun ini.

Hadir sebagai pembicara adalah perwakilan Subdit Fasilitasi Jurnal Ilmiah, Direktorat Pengelolaan Kekayaan Intelektual, Kementerian Ristek Dikti, Fajar Sandi Prawoco. Ristek Dikti merupakan penanggung jawab dalam pemberian akreditasi jurnal-jurnal ilmiah.

Menurut Fajar Sandi Prawoco, jurnal ilmiah yang akan habis masa berlaku dipersilakan untuk mengajukan reakreditasi melalui situs Akreditasi Jurnal Nasional (Arjuna) yang dikembangkan oleh Kementerian Ristek Dikti. Nantinya penilaian akan dilakukan secara *online* melalui *website* tersebut.Kebijakan itu, terang Fajar, termaktub dalam Permenristekdikti nomor 9 Tahun 2018 tentang akreditasi jurnal ilmiah,

Syarat yang harus dipenuhi oleh jurnal ilmiah yang mengajukan reakreditasi, antara lain, memiliki ISSN dalam versi elektronik (e-ISSN) dan cetak (p-ISSN) apabila jurnal ilmiah terbit dalam dua versi, mencantumkan persyaratan etika publikasi (*publication ethics statement*) dalam laman jurnal, tercantum dalam Portal Garuda (garuda.ristekbrin.go.id), memiliki pengenal objek digital (*Digital Object Identifier*/DOI), dan memiliki profil jurnal di Google Scholar.

Sejauh ini, lanjut Fajar, HSJI telah memenuhi beberapa persyaratan pengusulan reakreditasi, namun masih harus memperbaiki sejumlah hal seperti tampilan *website* HSJI dan terbitan yang diajukan. Ia pun meminta pengelola HSJI untuk memperbaiki kekurangan tersebut sebelum dilakukan penilaian.

Pertemuan dalam rangka persiapan pengajuan reakreditasi ini dilakukan secara luring di Ruang Rapat Rajawali Gedung Pelayanan Publik Badan Litbangkes dengan mengundang anggota Dewan Redaksi HSJI mulai dari editor, reviewer, serta sekretariat HSJI. Kegiatan digelar dalam protokol kesehatan ketat demi mencegah penularan COVID-19.

Teks: **Kurniatun Karomah**

Setahun Pandemi, **Kemenkes** Bersama **Kemenristek/BRIN Kembangkan Vaksin COVID-19 Merah Putih**



Setahun telah berselang sejak dua kasus positif COVID-19 diumumkan Presiden Joko Widodo pada 2 Maret 2020. Sejak saat itu, beragam upaya telah pula dilakukan bangsa Indonesia untuk membantu penanganan wabah. Salah satu yang belakangan digencarkan adalah pemberiaan vaksin kepada seluruh masyarakat Indonesia, yang dilakukan mulai Januari 2021.

Secara total, pemerintah menargetkan 181,5 juta atau sekitar 70 persen dari keseluruhan panduduk untuk menerima vaksin demi mewujudkan *herd immunity* atau kekebalan kelompok.

Angka yang tergolong besar itu membuat pemerintah mendatangkan beberapa jenis vaksin dari luar negeri. Namun tak cuma mengandalkan vaksin impor, sejumlah vaksin juga dikembangkan di dalam negeri, salah satunya adalah vaksin Merah Putih yang merupakan inovasi Indonesia.

Guna mendorong keberhasilan vaksin Merah Putih, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Riset dan Teknologi/ Badan Riset dan Inovasi Nasional (Kemenriktek/BRIN) dalam melakukan pengembangan dan penelitian.

Kolaborasi ini diperkuat dengan penandatanganan nota kesepahaman (*Memorandum of Understanding*/MoU) tentang kerja sama penelitian dan pengembangan di bidang pengembangan vaksin COVID-19 Merah Putih. Penandatanganan naskah MoU dilakukan oleh Menteri Ristek/Kepala BRIN Bambang Brodjonegoro dan Menteri Kesehatan yang diwakili Wakil Menteri Kesehatan, Dante Saksono Harbuwono. Acara digelar di Auditorium B.J. Habibie Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi, bertepatan dengan acara Peringatan Satu Tahun Pandemi COVID-19 di pada Selasa (2/3/2021).

Menteri Ristek/Kepala BRIN Bambang Brodjonegoro menyambut baik kolaborasi ini. Nantinya, kerja sama pengembangan vaksin akan dilakukan mulai fase lanjutan, praklinis, dan klinis vaksin.

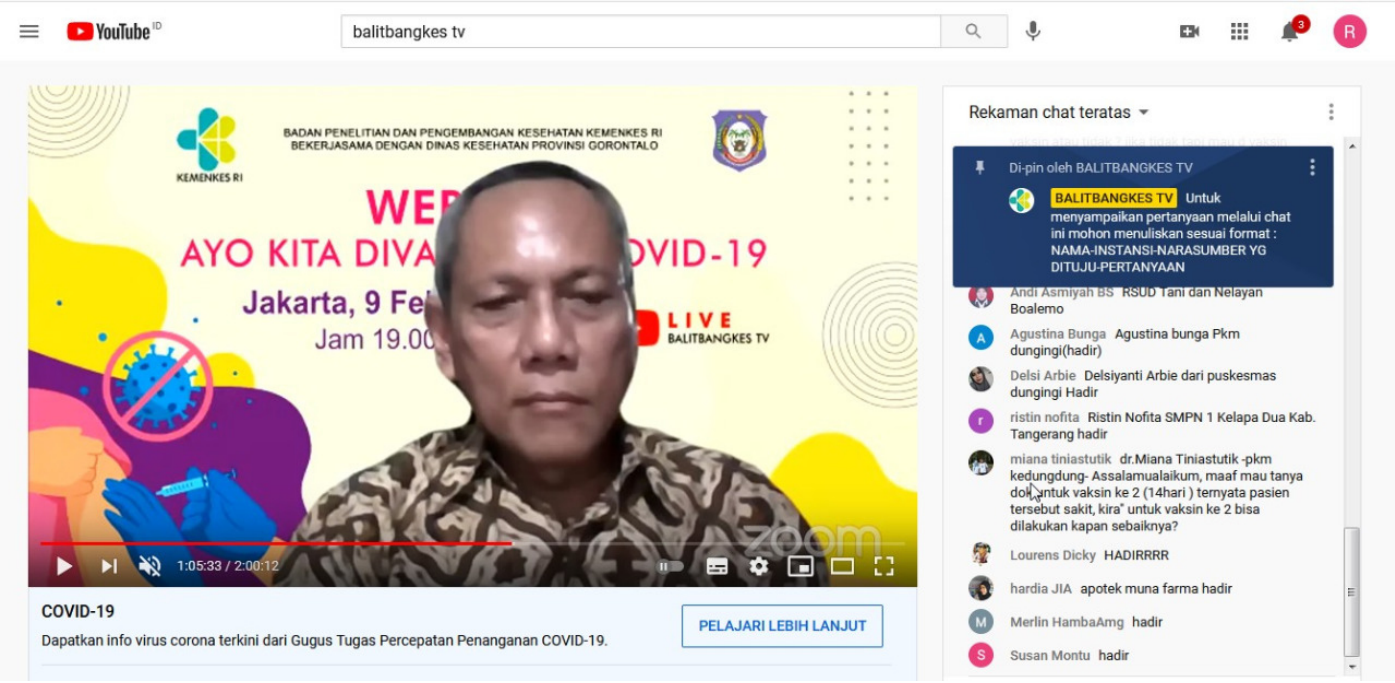
“Tentunya kami percaya bahwa di dalam dunia penelitian dan invoasi hari ini tidak ada yang mengatakan bahwa kita sendiri bisa mengatasi semua masalah. Kami membtuhkan kolaborasi segala pihak yang memang punya tujuan yang sama,” ujar Bambang.

Dalam kesempatan yang sama, Badan Litbangkes dan Sekretariat Kemenristek/Sekretaris Utama BRIN turut menandatangani Perjanjian Kerja Sama tentang Implementasi Riset dan Inovasi Vaksin COVID-19 Merah Putih.

Perjanjian meliputi verifikasi dan optimasi produksi *seed* vaksin, membantu fasilitasi uji praklinik, membantu fasilitasi uji klinik, hilirisasi hasil riset dan inovasi vaksin, serta pemantauan dan evaluasi pasca vaksinasi.

Teks: **Ripsidasiona**

Perluas Jangkauan Vaksin, Badan Litbangkes Gelar Webinar **"Ayo Divaksinasi COVID-19"**



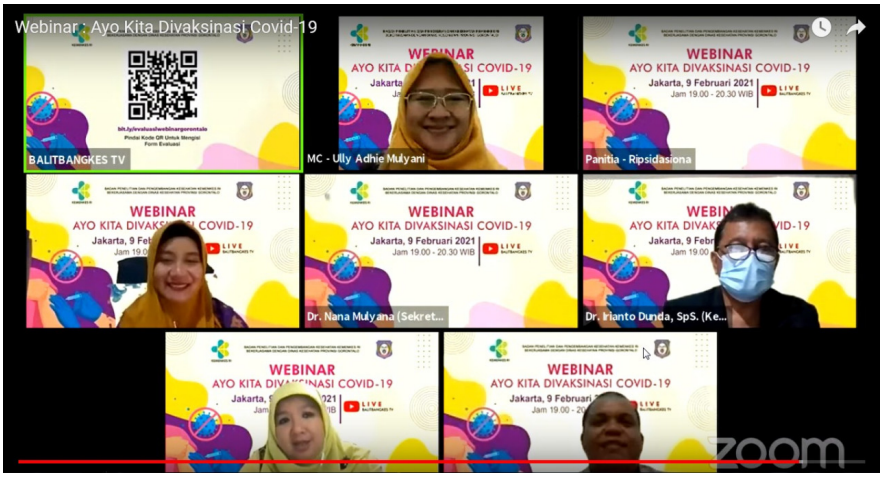
Sebagai salah satu upaya menuntaskan pandemi COVID-19 di Indonesia, pemerintah mulai menggelar vaksinasi per Januari lalu. Tahap awal vaksinasi menyasar kelompok tenaga kesehatan yang memang hampir saban hari bersinggungan dengan para pasien, sehingga rentan terpapar virus SARS-CoV-2.

Salah satu provinsi yang telah memulai program vaksinasi COVID-19 terhadap tenaga kesehatan adalah Provinsi Gorontalo. Sebagai dukungan terhadap pelaksanaan vaksinasi di provinsi tersebut, Badan Litbangkes bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Gorontalo menyelenggarakan Webinar bertema "Ayo Kita Divaksinasi COVID-19".

Dalam sambutan, Kepala Badan Litbangkes, Slamet, berharap kegiatan virtual ini dapat memperluas jangkauan vaksinasi di Gorontalo. Pasalnya, saat ini masih banyak masyarakat yang belum paham dengan manfaat vaksin COVID-19 sehingga tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang lebih menyeluruh dan lengkap demi mempercepat penanggulangan pandemi COVID-19.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Yana Yanti Sulaiman mengatakan, jangkauan vaksinasi untuk tenaga kesehatan di Gorontalo saat ini telah mencapai 66,48 persen untuk dosis pertama.

"Sampai dengan hari ini, dari enam kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo sudah mencapai 66,48% untuk dosis pertama. Untuk dosis kedua baru mencapai 18,93 % karena baru lingkup 3 Kabupaten", kata Yana.

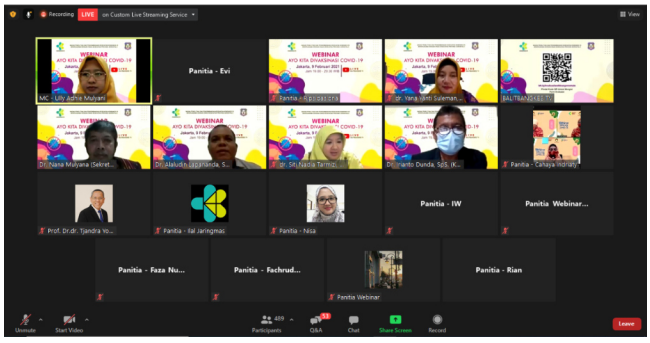


Tenaga kesehatan memang menjadi prioritas dalam tahap pertama vaksinasi. Sekadar gambaran, angka kematian tenaga medis di Indonesia saat ini lebih dari 600 orang, seperti diungkapkan Irianto Dunda, Ketua IDI wilayah Gorontalo.

Guru Besar Universitas Indonesia, Tjandra Yoga Aditama, yang menjadi salah satu pembicara dalam webinar menambahkan bahwa vaksinasi sejatinya tak hanya program yang digelar di Indonesia, tapi seluruh negara di dunia.

Hingga hari ini, setidaknya lebih dari 100 juta orang telah divaksinasi COVID-19 di antero dunia. Adapun per 29 Januari 2021, terdapat 63 jenis vaksin yang telah melalui tahap uji klinis dan 174 yang melakukan praklinis dengan beragam *platform* pembuatan.

Menurutnya, semua memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing dan sah untuk



dipakai. Kendati demikian, Tjandra menekankan pentingnya mutu vaksin yang disebar pabrik harus sama dengan yang disuntikkan kepada masyarakat luas. Hal tersebut pun harus diterapkan di Gorontalo.

Pada sesi paparan terakhir, webinar menghadirkan Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sekaligus juru bicara Vaksinasi COVID-19 Kementerian Kesehatan,Siti Nadia Tarmidzi.

Dalam pemaparan, Nadia mengatakan bahwa pemerintah telah melakukan beragam upaya untuk mengakselerasi program vaksinasi, antara lain, dengan menambah jumlah fasilitas layanan kesehatan, meningkatkan pos vaksin, serta menambah hari dan jam pelayanan. Langkah itu bakal terus dilakukan hingga rasio antara 1 orang pemberi vaksin dengan jumlah yang divaksinasi bisa mencapai 40-60 orang per harinya.

Upaya lain adalah dengan menambah vaksinator agar semakin banyak yang dapat memberikan pelayanan vaksinasi. Pemerintah juga telah menerapkan langkah vaksinasi massal di beberapa tempat. Kebijakan yang dinilai Nadia akan sangat efektif jika tenaga kesehatan terkonsentrasi.

Sebagai penutup, Nadia kembali mengingatkan bahwa vaksinasi tidak dapat pisahkan dari upaya memperkuat 3M dan 3T. Jika beragam hal tersebut diterapkan secara baik, barulah pengendalian pandemi dapat dilakukan dan ekonomi dapat kembali bergeliat dan bangkit. ●

Teks: **Tetrian Widiyanto**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

SKAM-RT 2020

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

BAGAIMANA KUALITAS AIR YANG ANDA MINUM ?



7 dari 10 Rumah tangga di Indonesia mengonsumsi air minum dari sarana yang terkontaminasi ***Escherichia coli***

Menggunakan 100 mL air dengan teknik filtrasi membran

JENIS SARANA AIR YANG DIGUNAKAN UNTUK MINUM



31,1% Air Isi Ulang



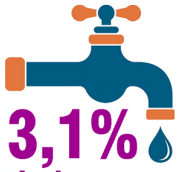
15,9% Sumur Gali Terlindungi



14,1% Sumur Bor /Pompa



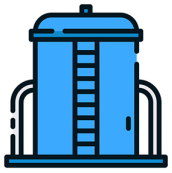
3,8% Sumur Gali tak Terlindungi



13,1% Air Ledeng /Perpipaan



10,7% Air Kemasan Bermerk



0,3% Terminal Air

2,5% Mata Air tak Terlindungi



4,2% Mata Air Terlindungi



2,3% Penampungan Air Hujan



1,4% Air Dibeli Eceran

0,6% Air Permukaan

14,8% Rumah tangga di Indonesia yang menggunakan sumur gali untuk keperluan minum dengan tingkat risiko cemaran tinggi dan amat tinggi





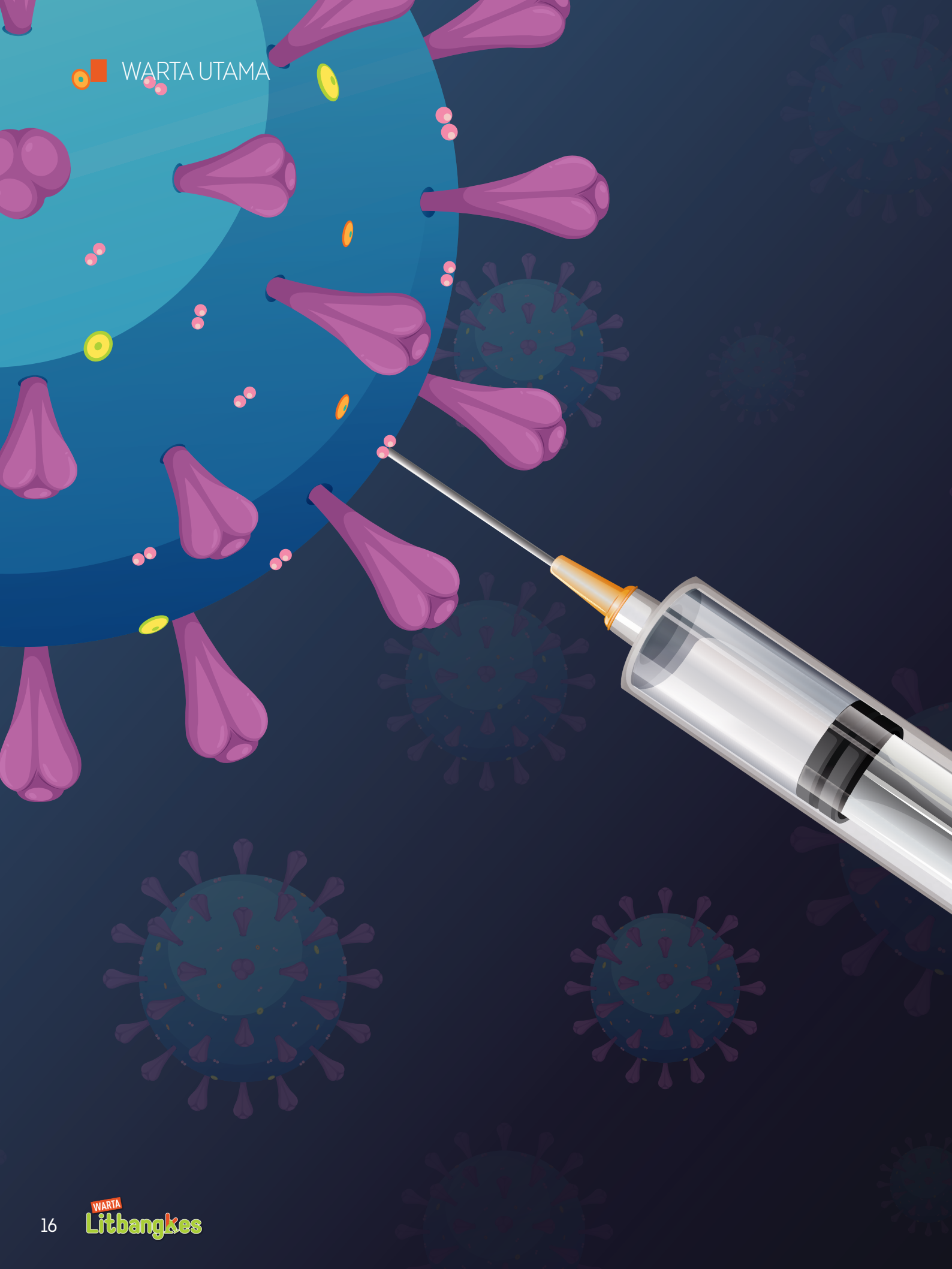
10,6% Rumah tangga di Indonesia yang menggunakan penampungan air hujan untuk keperluan minum dengan tingkat risiko cemaran tinggi dan amat tinggi



10% Rumah tangga di Indonesia yang menggunakan mata air untuk keperluan minum dengan tingkat risiko cemaran tinggi

Dihitung hanya dari rumah tangga yang menggunakan sumur gali/ mata air / PAH untuk keperluan minum dan diobservasi

Sumber : Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga di Indonesia tahun 2020 (SKAM-RT 2020)



Badan Litbangkes **Dorong Penelitian Uji Klinis Obat COVID-19**

Oleh **Yuliana**

Seiring penyebarluasan yang meluas, World Health Organization (WHO) telah menetapkan *Coronavirus Disease* (COVID-19) sebagai pandemi global sejak awal tahun lalu. Di Indonesia sendiri, dua kasus positif pertama dilaporkan terjadi pada 2 Maret 2020 dan terus meningkat hingga sekarang.

Merujuk data Kementerian Kesehatan per 31 Maret 2021, total kasus positif COVID-19 tercatat sebanyak 1.511.712 kasus dan angka kematian 40.858 orang.

Masalah ini menjadi kian pelik lantaran belum tersedia pengobatan dan tata laksana khusus bagi pasien COVID-19. *Infectious Disease Society of America* (IDSA) baru-baru membuat rekomendasi untuk pengobatan pasien dengan COVID-19 yang berfokus pada perawatan rawat inap dan merekomendasikan uji coba secara acak sebagai langkah terbaik untuk meningkatkan hasil pengobatan serta meningkatkan pemahaman akan pandemi virus corona.

Sementara pengobatan sampai kini masih dalam tahap uji klinis dan strategi terapeutik utama yaitu untuk menangani infeksi.

Sebagai lembaga berbasis riset, Badan Litbangkes melalui Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan (Yankes) telah diamanahkan Kementerian Kesehatan untuk melakukan penelitian uji klinis obat.





Rakor Uji Klinik Obat Haris

Foto:
Humas Badan Litbangkes

Hal itu ditindaklanjuti Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan dengan mengajak sebanyak mungkin rumah sakit di Indonesia untuk bergabung dalam penelitian uji klinis.

"Penelitian uji klinis itu bertujuan untuk mengetahui efikasi pengobatan pada penderita COVID-19 derajat ringan, sedang, maupun berat dalam menurunkan angka kematian di Rumah Sakit, dengan membandingkan angka kematian (sampai dengan 14 hari) antar kelompok pengobatan", ujar Plt. Kapuslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, dr. Muhammad Karyana.

Saat ini, sebagian besar pasien COVID-19 yang ditemui bergejala ringan, 20-30 persen pasien memerlukan perawatan intensif, dan 5 persen mengalami kegagalan multiorgan.

Angka kematian kasus berkisar antara 1-4 persen dan lebih tinggi pada mereka yang sudah memiliki penyakit penyerta seperti penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, obesitas, penyakit pernafasan kronis, hipertensi, dan kanker. Tata laksana yang dapat dilakukan saat ini adalah terapi simptomatik dan oksigen, terutama bila perjalanan penyakit telah mencapai fase lanjut.

Pemilihan obat yang akan digunakan juga sangat tergantung dengan derajat penyakit yang diderita oleh pasien COVID-19. Beberapa obat telah diizinkan menjadi obat darurat untuk pengobatan, namun sebagian lain belum beroleh izin penggunaan oleh Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM).

Untuk menjamin bahwa obat maupun intervensi lain dapat digunakan untuk COVID-19 di masa depan, uji efikasi dan keamanan masih terus dilakukan. Hal itu



Keg Inspeksi BPOM UK IVERMECTIN MULTICENTER ke RSUD Soedarso Pontianak

Foto:
Humas Badan Litbangkes



Keg Ivermectin di Hermitage

Foto:
Humas Badan Litbangkes

bertujuan agar tata laksana pengobatan COVID-19 memiliki dasar ilmiah.

Setiap rumah sakit yang terlibat dalam uji klinis obat memiliki tugas berbeda, sesuai protokol yang diusulkan. Setidaknya, terdapat sepuluh uji klinis pengobatan yang tengah dilakukan, yaitu:

Uji klinis Antivirus Remdesivir, Ivermectin, Camostat Mesilate, Niclosamide, Tocilizumab, IVIG, hIVIG, Dexametason, Acalabrutinib/Baricitinib, dan Recombinant ACE-2 pada pasien COVID-19

Hingga saat ini, terdapat 50 rumah sakit yang sudah bergabung dalam penelitian uji klinis bersama Kementerian Kesehatan. Penelitian itu juga dikoordinasikan dengan BPOM terkait izin Pelaksanaan Penelitian Uji Klinik (PPUK).

Penelitian uji klinis pengobatan COVID-19 masih dalam tahap persiapan yaitu pengajuan izin etik protokol penelitian masing-masing rumah sakit. Pengajuan izin etik tersebut diperlukan dalam upaya menjaga keamanan subyek sesuai Cara Uji Klinik yang Baik (CUBK)/ *Good Clinal Practice (GCP).*

Dalam uji klinis, tim mengumpulkan sebanyak 3750 sampel responden dari 1250 pasien COVID-19 dengan keluhan ringan, 1000 pasien dengan keluhan sedang, dan 1500 pasien dengan keluhan berat yang sedang menjalani rawat inap di rumah sakit lokus penelitian.

Jumlah penelitian uji klinis diharapkan dapat terus bertambah di masa mendatang lantaran hingga kini angka penelitian uji klinis di Indonesia masih tergolong kecil dibandingkan negara-negara tetangga seperti Singapura, Thailand, dan Vietnam. "Tapi jika dilakukan bersama-sama, kesuksesan penelitian uji klinik ini akan menjadi motivasi untuk melakukan penelitian-penelitian lain di tahun selanjutnya, sesuai dengan isu-isu yang ada," pungkas dr. Muhammad Karyana.



Keg Pengecekan Obat di RSD Soetomo

Foto:
Humas Badan Litbangkes



Pembentukan Antibodi, Apa Saja yang Memengaruhi?

Oleh **Marta Hadisyah Putra/Irwan Fazar Wibowo, S.Kom,MAP**

"Tak kenal maka tak kebal..."

"Vaksin Aman dan halal..."

Slogan-slogan tersebut akrab kita baca dan dengar seiring pelaksanaan progam vaksinasi nasional yang dimulai pada 13 Januari lalu. Kala itu, Presiden Joko Widodo menjadi orang pertama di Indonesia yang mendapat vaksin COVID-19 produksi Sinovac.

Sebagai salah satu upaya memutus mata rantai penyebaran virus, pemerintah memang menggiatkan program vaksinasi nasional. Pasalnya, jumlah kasus positif dan angka kematian terus bertambah. Hingga pertengahan April 2021, misalnya, total pasien positif tercatat mencapai 1.557.526 orang.

Hingga pekan ketiga April, Indonesia tercatat telah melakukan vaksinasi dosis pertama terhadap sekitar 10 juta orang. Adapun yang telah menerima dua dosis vaksin enam juta orang. Angka itu membuat Indonesia masuk ke dalam sepuluh besar negara dengan pemberian vaksin terbanyak di dunia.

Hanya saja, vaksin sejatinya bukan solusi pemungkas mengakhiri pandemi. Maka seiring program vaksinasi, pemerintah juga terus menggeber Strategi 3T yakni *testing, tracing*, dan *treatment* serta memberlakukan Penerapan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM).

Apalagi di tengah tingginya permintaan negara lain di dunia, mendapatkan vaksin adalah tugas tergolong sulit. Semua negara berlomba mendapatkannya demi mengendalikan pandemi di wilayah masing-masing. Namun pemerintah terus berupaya mencukupi kebutuhan vaksin lewat beragam cara, baik diplomasi bilateral maupun multilateral sembari terus mengembangkan vaksin produksi dalam negeri.

Kemajuan teknologi di bidang pembuatan vaksin di satu sisi telah membantu proses penemuan vaksin, tanpa mengurangi aspek kualitas dan kemanan. Untuk aspek keamanan, tentunya vaksin harus melalui fase uji praklinis di mana vaksin diujicoba pada hewan dan uji kilinis pada manusia dengan tiga fase pengujian.
Sejak awal program vaksinasi COVID-19, aspek keamanan, kehalalan, dan efektifitas vaksin memang menjadi komitmen pemerintah. Hal itu pun terus disuarakan pemerintah, dengan menyatakan bahwa vaksin yang diberikan di Indonesia adalah vaksin yang aman dan efektif.

Bagi peneliti dan ilmuwan tanah air, pandemi juga menjadi momentum berkontribusi bagi masyarakat. Berbagai upaya pengembangan vaksin dalam negeri seperti pengumpulan data genom virus SARS-CoV-2, penelitian lebih lanjut terus dilakukan. Salah satunya dilakukan oleh peneliti di Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Badan Litbang Kesehatan. Sejak awal pandemi, Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan diberikan tugas sebagai Laboratorium Rujukan Pemeriksaan PCR untuk mengonfirmasi kasus COVID-19 di Indonesia.

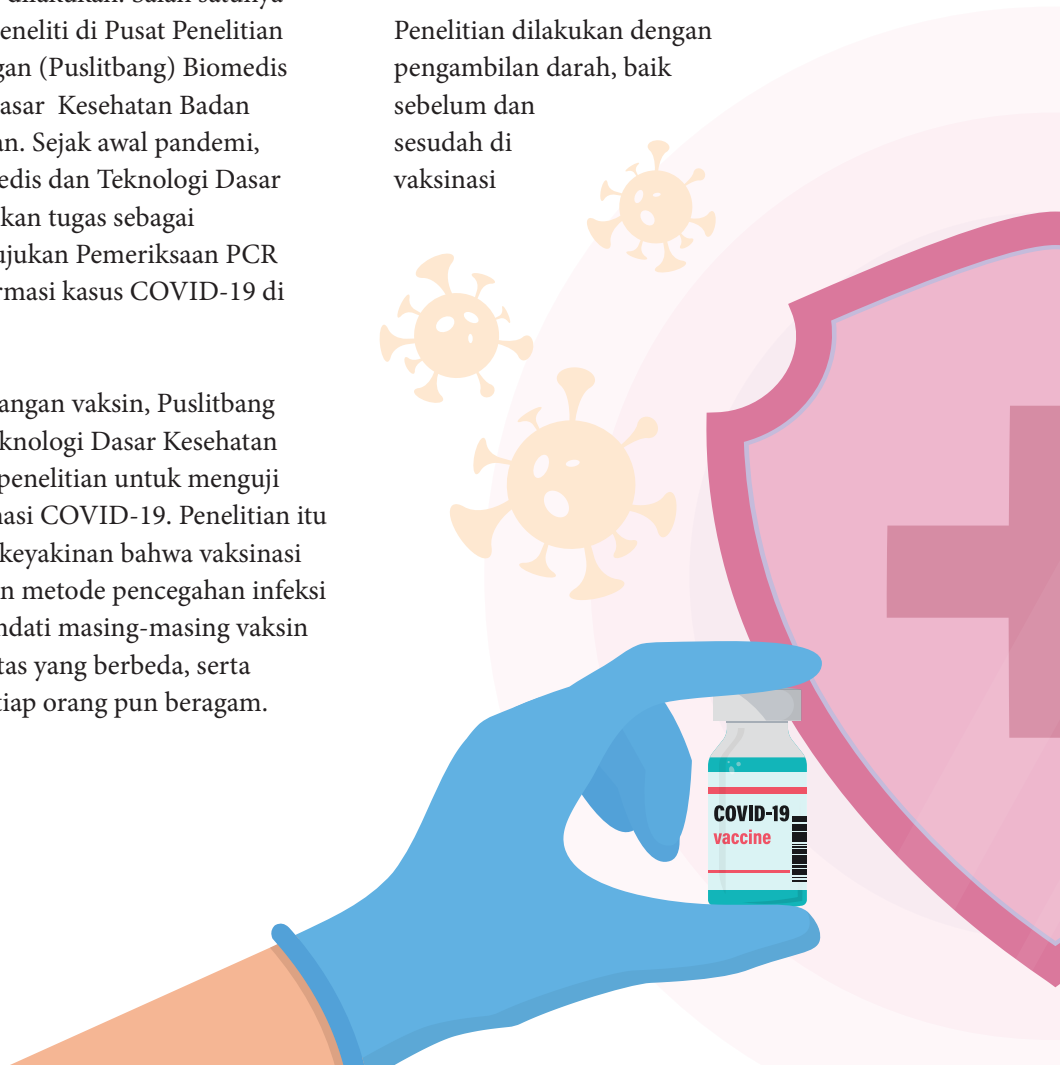
Dalam pengembangan vaksin, Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan juga melakukan penelitian untuk menguji efektivitas vaksinasi COVID-19. Penelitian itu dilatarbelakangi keyakinan bahwa vaksinasi masih merupakan metode pencegahan infeksi yang efektif --kendati masing-masing vaksin memiliki efektifitas yang berbeda, serta respons imun setiap orang pun beragam.

Kementerian Kesehatan lewat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/9860/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Vaksinasi COVID-19 di Indonesia pada 3 Desember 2020 telah menetapkan enam jenis vaksin yang akan digunakan di tanah air yaitu vaksi produksi Bio Farma, Astra Zeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, dan Sinovac.

Vaksin Sinovac telah digunakan sejak awal program vaksinasi di Indonesia, disusul dengan 1,1 juta vaksin Astra Zeneca yang juga telah tiba di Indonesia pada tanggal 8 Maret 2021.

Faktor-faktor yang memengaruhi efektifitas vaksin dan respons imun itulah yang menjadi tujuan penelitian yang dilakukan Tim Peneliti di Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan.

Penelitian dilakukan dengan pengambilan darah, baik sebelum dan sesudah di vaksinasi



pada subjek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan dan bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini.

Penelitian dilaksanakan di dua lokasi yaitu di DKI Jakarta untuk subjek yang mendapatkan vaksin Sinovac serta Bali untuk subjek yang mendapatkan vaksin Astra Zeneca, dengan target 283 subjek di masing masing lokasi.

Penelitian akan mengkaji apakah karakter individu seperti faktor usia, jenis kelamin, gizi, pola hidup, lingkungan, dan cara vaksinasi berpengaruh terhadap jumlah antibodi yang dihasilkan setelah vaksinasi. Hasil penelitian diharapkan dapat menggambarkan hubungan antara faktor internal seperti usia, jenis kelamin, genetik, dan penyakit bawaan terhadap jumlah antibodi yang terbentuk setelah vaksinasi.

Penelitian juga akan mempelajari apakah pola hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kebiasaan berolahraga serta nutrisi juga berpengaruh terhadap jumlah antibodi yang terbentuk setelah vaksinasi selain tentunya jenis dan cara vaksin yang diberikan.



Nantinya, penelitian diharapkan mampu memberikan informasi kepada pemerintah dan dapat digunakan sebagai bahan dalam mengambil kebijakan yang sejalan dengan komitmen pemerintah untuk menyediakan vaksin COVID-19 yang aman dan efektif.

Kita pun harus sadar bahwa penanganan pandemi membutuhkan kerja sama dan kolaborasi erat, termasuk dalam penelitian vaksin COVID-19. Setiap negara semestinya dapat melakukan pertukaran informasi dan data agar penemuan vaksin efektif dapat segera terwujud dan kita terbebas dari pandemi.

Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan sendiri berharap penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat untuk mempercepat upaya pemulihan dari pandemi lewat vaksinasi massal.

Di dalam negeri, kerja sama serupa juga harus ditingkatkan antara pakar, ilmuwan, peneliti, dan tenaga kesehatan. Pun, masyarakat yang harus tetap disiplin menerapkan protokol kesehatan baik di keluarga maupun ingkungan sekitar. Semua harus terlibat erat agar kondisi pandemi dapat dikendalikan, salah satunya dengan berpatisipasi dalam program vaksinasi nasional. Karena sejatinya, 'Vaksin Aman dan Halal, Kesehatan Pulih, dan Ekonomi Bangkit'." ●

Riset Manajemen Logistik, Demi Kesuksesan Vaksinasi COVID-19

Oleh **Faza Nur Wulandari**

Beragam upaya telah dilakukan pemerintah untuk menangkal laju penyebaran COVID-19, sejak dua kasus positif pertama diumumkan Presiden Joko Widodo pada awal Maret tahun lalu.

Salah satunya adalah menggencarkan vaksinasi demi mencapai kekebalan kelompok *(herd immunity)* sehingga potensi bahaya virus SARS-CoV-2 dapat dihindari.

Meski menjadi salah satu siasat selamat dari wabah COVID-19, vaksin yang diberikan sejatinya tidak boleh sembarangan. Termasuk saat distribusi kepada masyarakat, saat kualitas vaksin harus dijaga. Sebagai salah satu sediaan biologis, vaksin memang rentan terhadap perubahan temperatur lingkungan.

Menurut Kepala Badan Litbangkes, Slamet, sejumlah jenis vaksin akan tidak aktif dalam keadaan beku sehingga umumnya vaksin disimpan pada suhu 2-8°C. Vaksin yang disimpan atau diangkut secara tidak benar juga akan kehilangan potensinya.

Oleh karena itu, sistem manajemen logistik termasuk pengelolaan rantai dingin (*cold chain*) menjadi hal penting dan perlu mendapat perhatian khusus sebagai bagian dari upaya menjaga ketersediaan, aksesibilitas dan kualitas vaksin.

Sebagai otoritas yang diberi tanggung jawab oleh Menteri Kesehatan untuk melaksanakan riset evaluatif pascavaksinasi COVID-19, Badan Litbangkes sangat peduli akan hal tersebut.

Untuk menunjukkan keseriusan, Badan Litbangkes menjalin kolaborasi dengan Universitas Gajah Mada untuk melakukan studi pendahuluan yang diharapkan dapat memberi manfaat bagi seluruh pimpinan di daerah dan rumah sakit dalam upaya menjaga kualitas dan ketersediaan vaksin COVID-19 di seluruh Indonesia.

Studi Pendahuluan Manajemen Logistik

Staf Ahli Menteri Kesehatan, Prof. Laksono mengatakan bahwa monitoring dan evaluasi *(monev)* di kesehatan memang masih jarang dilakukan, terutama pada vaksinasi. Padahal, terang Laksono, ihwal tersebut sangat berpengaruh terhadap keberhasilan sebuah program vaksinasi. Apalagi vaksinasi COVID-19 kali ini menggelontorkan anggaran puluhan triliun rupiah. Walhasil, keberadaan riset monev sangat penting dilakukan demi menjaga efektivitas dan daya lindung vaksin COVID-19.

Ketua Pelaksana Riset, Yuyun Yuniar mengatakan, berdasarkan *form order*, setidaknya ada lima jenis vaksin yang akan di kirim ke Indonesia. Salah satunya adalah Sinovac asal China dengan jenis *singledose* dan *multidose*. Dari kedua jenis vaksin ini saja —meskipun produksinya sama dan dikirim dari negara yang sama—akan menyebabkan stabilitasnya berbeda.

"Belum lagi dengan sejumlah vaksin lain yang akan diterima Indonesia, dengan karakter yang berbeda-beda. Apakah pengetahuan ini dimiliki oleh petugas kesehatan? Itu yang belum kita ketahui," kata Yuyun.



Dari hasil penelitian terkait obat dan vaksin pada 2017 menggambarkan bahwa proses rantai dingin kerap tidak memenuhi standar. Vaksin untuk imunisasi dasar, misalnya, ditemukan bahwa ada standar pengelolaan berbeda antara Dinas Kesehatan (Dinkes), rumah sakit (RS), puskesmas, dan klinik. Bahkan pengelolaan di Pusksemas pernah didapati lebih baik dibanding sebagian RS.

"Di indonesia dengan regional dari Sabang sampai Merauke —dari barat ke timur, kalau dilihat di grafik makin ke timur makin buruk, Nah, itu juga menjadi dasar pemikiran lain," ujar Yuyun.

Potret lain yang ditemukan saat melaksanakan riset fasilitas kesehatan pada 2019 di 500 Dinkes di kabupaten/kota juga menunjukkan bahwa tidak seluruh fasilitas kesehatan menggunakan kulkas standar bukaan atas. Dalam kasus lain didapati bahwa masih ada puskesmas yang menggunakan kulkas rumah tangga.

Regulasi distribusi vaksin COVID-19 menyatakan bahwa Bio Farma hanya akan mengirimkan hingga provinsi. Fenomena tersebut menjabarkan masalah lanjutan yakni distribusi hingga ke tingkat kota dan kabupaten hingga ke fasilitas kesehatan terkecil.

"Itu yang menjadi kekhawatiran, melihat ini variasi sekali. Dari sini lah kami memandang perlu untuk dilakukan evalusi dalam kerangka riset yang melihat dari pusat sampai ke faskes pelaksana," jelas Yuyun.

Menurut Yuyun, lokasi yang akan dipilih dalam pelaksaan penelitian kali ini merujuk kepada letak geografis, dari provinsi terdekat dan terjauh. Begitu pula dengan pemilihan kabupaten atau kota, yang dipilih berdasarkan pertimbangan terdekat dan terjauh.

Sebagai studi pendahuluan telah dipilih empat kabupaten/kota di dua provinsi yaitu Kota Depok dan Kabupaten Garut di Jawa Barat; serta Kota Palangkaraya dan Kabupaten Barito Selatan di Kalimantan Tengah. Waktu pelaksanaan berlangsung mulai Februari hingga Maret.

Alur Distribusi Vaksin COVID-19 di Jawa Barat

Gudang logistik vaksin Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Barat berada di kawasan pergudangan Kopo, Bandung. Gudang tersebut serupa hanggar dengan luas





Peneliti Sedang mengobservasi penyimpanan vaksin di dalam kontainer di Gudang Logistik Vaksin Pemprov. Jawa Barat

Foto: Faza Nur Wulandari

setengah lapangan sepak bola. Di dalamnya, terdapat dua kontainer besar, salah satunya menyimpan vaksin COVID-19.

Menurut petugas apoteker, Akmal, posisi kontainer tidak boleh diubah demi menjaga kestabilan suhu di dalam ruang kontainer. Suhu kontainer pun dijaga untuk selalu berada di kisaran 2-8 derajat celcius. Tidak semua orang pula diperkenankan masuk ke dalam kontainer, kecuali petugas yang melakukan stok opname, penerimaan, penyimpanan, dan *re-packing*. Nantinya, semua vaksin untuk Jawa Barat akan didistribusikan dari sini.

Adapun saat studi di Garut, gudang logistik penyimpanan dan distribusi berada di Dinkes Kabupaten Garut. Gudang penyimpanan tak hanya menyimpan vaksin COVID-19, tapi juga vaksin lain. Dari survei, didapati bahwa sejumlah lemari pendingin atau kulkas *freezer* bukaan atas —dua di antaranya untuk menyimpan vaksin COVID-19.

Saat dikunjungi, tim vaksinasi didapati sedang menyiapkan vaksin untuk diberikan kepada petugas puskesmas. Kala itu, puskesmas yang menjemput vaksin berasal dari Puskesmas Mekar Wangi. Mereka memasukkan vaksin ke dalam *cold box* untuk selanjutnya dibawa menggunakan *ambulance*.



Gudang Logistik Vaksin Pemprov Jawa Barat

Foto: Faza Nur Wulandari



Gudang Logistik Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

Foto: Faza Nur Wulandari



Penyimpanan vaksin di Puskesmas Mekar Wangi, Kab. Garut menggunakan kulkas bukaan atas

Foto: Faza Nur Wulandari



Penyerahan vaksin kepada petugas Puskesmas

Foto: Faza Nur Wulandari

Sesampai di Puskesmas, vaksin segera dipindahkan dan disimpan dalam *freezer* bukaan atas. Dalam proses distribusi selain menggunakan *ambulance*, Dinkes Garut juga menggunakan mobil khusus yaitu mobil operasional vaksin instalasi farmasi Dinas Kabupaten Garut.
Berbeda dengan gudang logistik dan Puskesmas Mekar Wangi kabupaten Garut, RSUD Dr. Slamet Garut malah menyimpan vaksin dalam kulkas bukaan depan. Meski tak sesuai, kulkas tersebut memiliki alat pengukur suhu agar tetap berada 2-8 derajat celcius.

"Mudah-mudahan dengan adanya riset ini, kan pemerintah pusat bisa memberikan bantuan ke rumah sakit daerah," harap Wakil Direktur RSUD Dr. Slamet, Willy Indrawilis, saat menemani para peneliti melakukan observasi farmasi.



Pak Slamet, Nahkoda Badan Litbangkes yang **Tegas** dan **Bersahaja**

Kamis pekan keempat September 2020 menjadi momen istimewa bagi Badan Litbangkes. Hari itu, Menteri Kesehatan Letnan Jenderal (Purn) Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad (K) secara resmi akhirnya melantik dr. Slamet, MHP sebagai Kepala Badan. Sebelumnya, dr. Slamet adalah Pelaksana Tugas Kepala Badan sejak 1 Juli.

Seusai pelantikan, dr. Slamet berharap Badan Litbangkes dapat terus meningkatkan kontribusi lewat beragam riset dan penelitian agar dapat menjadi menjadi dasar pengambilan kebijakan pembangunan kesehatan nasional.

Terlebih berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, Badan Litbangkes ditransformasikan menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Lewat perubahan nomenklatur itu, Badan Litbangkes dituntut menjadi *think tank* pembangunan kesehatan.

"Badan Litbangkes memiliki tugas untuk mencari data berdasarkan hasil kerja pelaksanaan unit utama terkait program-program prioritas nasional seperti menurunkan angka kematian ibu dan bayi, data *stunting*, penyakit tidak menular, dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Nantinya data tersebut akan dipakai sebagai masukan untuk unit utama," ujar dr. Slamet.

Beliau sadar tugas tersebut tidak akan berjalan mudah, apalagi di tengah pandemi yang melanda Indonesia. Namun ia percaya Badan Litbangkes bisa melakoninya dengan baik lewat kerja sama dan kolaborasi.

> Pekerjaan yang berat itu akan menjadi ringan jika dikerjakan bersama-sama dan menjadi tugas yang mulia

Adapun terkait penanganan pandemi, terang dr. Slamet, salah satu tugas penting Badan Litbangkes di masa pandemi adalah *testing*, mengingat posisi sebagai Koordinator Jejaring Laboratorium Pemeriksa. Syahdan, penguatan jejaring laboratorium merupakan program jangka pendek penting yang harus dilaksanakan.

"Setelah terbentuk jejaring laboratorium, perlu pula *capacity building*, baik terkait peralatan laboratorium maupun sumber daya manusia yang ada. Hal itu bertujuan agar pola kinerja laboratorium jejaring dapat terlembaga dan terprogram dengan baik sehingga pelayanan laboratorium bisa betul-betul memberikan kontribusi kepada seluruh rakyat Indonesia," lanjut dr. Slamet.

"Oleh karena itu, tugas saya adalah mempertahankan, meningkatkan, memperbaiki jejaring agar pemeriksaan-pemeriksaan menjadi cepat, valid, dan *real-time*. Surveilans itu menjadi pegangan kita dan tentu menjadi bagian penting dalam memutus rantai penularan."

Sosok Berpengalaman nan Bersahaja

Berada di pucuk pimpinan Badan Litbangkes saat ini, dr. Slamet sejatinya memulai segalanya secara bersahaja. Ia dilahirkan 58 tahun lalu di Ambal, Kebumen, Jawa Tengah.

Pada usia 27 tahun, dr. Slamet menamatkan pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM) lalu bertugas di Puskesmas Gedung Wani, Kabupaten Bengkulu Selatan. Sesuai instruksi presiden kala itu, setiap dokter yang baru





menuntaskan pendidikan disebar ke seluruh pelosok negeri untuk melayani masyakat.

Dua tahun pengabdian di Puskesmas, Pak Slamet—begitulah panggilan akrabnya, mendapat tantangan untuk berbakti di Kantor Wilayah Kesehatan sebagai Kepala Seksi Epidemiologi Imunisasi. Namun Pak Slamet kala itu lebih tertarik untuk menangani urusan perencanaan kesehatan dibandingkan menjabat sebagai dokter pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Keputusan itu didasari fenomena kekurangan dokter yang berfokus pada masalah manajemen kesehatan. Masa itu, sebagaimana dikisahkan dr. Slament, mayoritas sejawatnya di fakultas kedokteran lebih menyukai karir sebagai dokter spesialis di rumah sakit. Padahal, terang dr. Slamet, perihal manajemen kesehatan tergolong krusial karena berperan merencanakan pembangunan kesehatan bagi masyarakat.

Tak tanggung-tanggung, untuk lebih mendalami ilmu manajemen kesehatan dan kesehatan masyarakat, ia pun menempuh pendidikan pasca sarjana dalam bidang Master of Public Health Management,



University of New South Wales, Sydney, Australia.

Sepulang dari Negeri Kangguru, Pak Slamet kemudian ditugaskan menjadi Direktur RSUD Arga Makmur, Kabupaten Bengkulu Utara, selama 14 tahun. Selepas itu, ia malang melintang, menjadi Kepala kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar pada 2011-2013, Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Direktorat Jenderal P2PL pada 2013-2014, dan Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran selama tiga tahun.

Sebelum menjabat Kepala Badan Litbangkes, Pak Slamet pernah pula menjadi Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi —posisi terlama yang pernah diemban nya. ●

Teks: **Ully Adhie M**



Bunuh Diri Akibat Pandemi, **Bagaimana Mencegahnya?**

Oleh **Yenni Risniati**
(Peneliti Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan keterpurukan dalam beragam sektor kehidupan, termasuk ekonomi. Pemutusan hubungan kerja (PHK) dilakukan sejumlah perusahaan demi menata ulang pengeluaran mereka.

Meski di satu sisi mampu menjaga kesinambungan perekonomian, PHK di sisi lain berdampak negatif bagi sejumlah masyarakat karena dapat meningkatkan risiko gangguan mental, bahkan berujung bunuh diri.

Merujuk berita yang dilansir CNBC Indonesia pada 22 Januari 2021, persentase bunuh diri di Jepang mencapai 7,3 persen sepanjang pandemi COVID-19 yang mayoritas disebabkan pemutusan hubungan kerja.

Walaupun masih banyak yang meragukan bahwa peningkatan kasus bunuh diri dipicu oleh pandemi, fenomena tersebut sejatinya tidak boleh dianggap enteng. Pasalnya, angka bunuh diri di seluruh dunia mencapai 800 ribu kasus per tahun, sementara di Indonesia 1.800 kematian per tahun.

Selain PHK, karantina dan isolasi di masa pandemi juga dilaporkan dapat meningkatkan risiko gangguan mental ketimbang mereka yang tidak menjalaninya, dengan perbandingan 21 persen berbanding 13 persen. Secara keseluruhan sepanjang enam bulan awal pandemi, laporan masalah kejiwaan meningkat menjadi 53 persen, dari sebelumnya 39 persen sebelum masa COVID-19.

Syahdan, masalah kesehatan mental harus menjadi perhatian serius. Apalagi, pandemi bukan pemicu tunggal gangguan mental. Sebelum COVID-19, bunuh diri biasanya disebabkan oleh depresi. Depresi sendiri dipengaruhi beragam faktor, mulai kondisi ekonomi, usia, pendidikan, religiositas, dan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan. Gaya hidup seperti kecanduan alkohol, obat-obatan, hedonis, tidak punya teman berbagi juga mempengaruhi kondisi mental seseorang.

Cara Mencegah

Lantas, bagaimana cara mencegah bunuh diri di era pandemi COVID-19? Walaupun banyak faktor penyebab bunuh diri, yang terbanyak adalah gangguan mental. Melakukan intervensi pada orang-orang yang mengalami gangguan mental merupakan salah satu cara terbaik menurunkan risiko bunuh diri. Intervensi ini tentunya tidak dapat dilakukan oleh satu pihak saja, namun harus dilakukan oleh banyak sektor mulai dari pemerintah, lembaga swadaya masyarakat baik yang terkait kesehatan atau tidak, tokoh agama, tokoh pendidikan, dan lingkungan sekitar. Pemerintah, misalnya, bertanggung jawab membuat kebijakan yang mendukung dan memperkuat fasilitas pelayanan kesehatan dalam menangani kasus-kasus gangguan mental sedangkan lingkungan dan organisasi kemasyarakatan dapat bersama-sama membentuk lingkungan yang dapat mendukung perbaikan kondisi mental seseorang.

Peran Pemerintah

Peran pemerintah dalam membuat peraturan yang dapat memperkecil kesenjangan masyarakat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan. Selain itu, perlu dibangun pula suatu sistem yang dapat mempermudah orang-orang dengan gangguan mental mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti menambah jumlah, membangun *tele-medicine*, menyampaikan edukasi sederhana sesuai budaya dan pendidikan masyarakat. Penelitian-penelitian di bidang kesehatan mental selama pandemi juga sangat dibutuhkan.

Pemerintah perlu pula membangun fasilitas pelayanan kesehatan agar bisa lebih aktif melakukan *screening*, membuat rencana keselamatan penderita gangguan mental, membuat *peer* grup untuk terapi sosial, terapi perilaku, dan terapi bersama orang-orang terdekat. Tenaga kesehatan juga harus bekerja keras untuk mengurangi stigma, bersama-sama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama guna membentuk lingkungan yang mendukung penyembuhan pasien dengan gangguan mental.

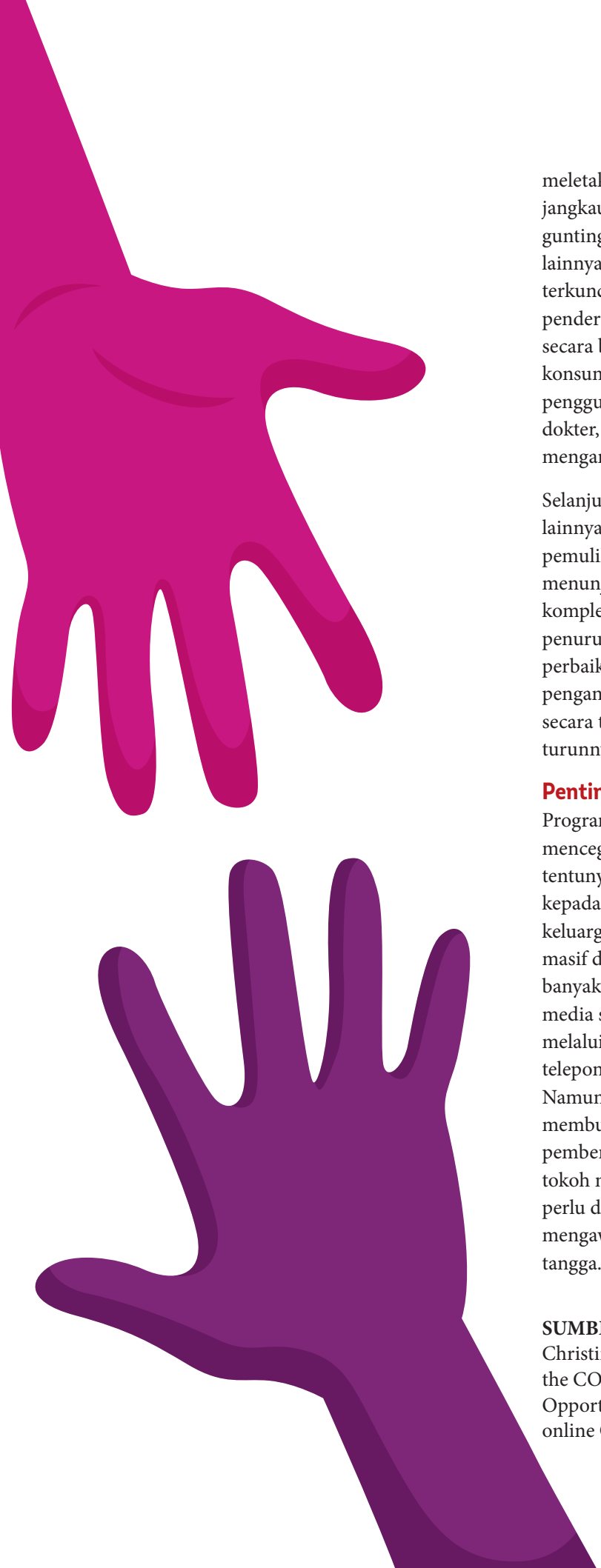
Inovasi

Masalah orang dengan gangguan mental lainnya adalah rasa sendirian dan kesepian sehingga memerlukan teman yang dapat mendukung serta berbagi. Keharusan melakukan isolasi demi mencegah penularan tentu dapat membuat para penderita gangguan mental menjadi lebih kesepian. Oleh karena itu perlu ada inovasi untuk meningkatkan interaksi sosial bagi orang-orang dengan gangguan mental. Cara yang dapat dilakukan, antara lain, memanfaatkan beragam saluran komunikasi seperti telepon, media sosial, *whatsapp*, *telegram*, surat elektronik, surat, kartu pos dan lain-lain. Ketika orang dengan gangguan mental mengalami krisis dan memerlukan bantuan segera mereka harus dapat mengakses bantuan dengan cepat. *Hotline* atau nomor telepon cepat seperti 119, 112 dan lainnya harus mudah diakses. Pasien juga harus mengetahui siapa yang bisa dihubungi dengan cepat ketika mengalami krisis sehingga tatkala saat menjalani isolasi atau karantina tidak membuat mereka merasa sendirian.

Gangguan Mental Perlu Dimonitor

Keinginan bunuh diri biasanya muncul ketika ada faktor pencetus seperti pertengkaran, perasaan tidak mampu, dan masalah ekonomi. Di masa pandemi COVID-19, saat akses keluar rumah menjadi terbatas, penghasilan berkurang sedangkan kebutuhan bertambah akibat bekerja dari rumah dan pembelajaran jarak jauh, dapat pula memicu stress.

Pada orang dengan riwayat gangguan mental perlu dilakukan upaya-upaya keselamatan seperti membuat suasana rumah lebih berwarna, menghindari pertengkaran,



meletakkan benda-benda berbahaya jauh dari jangkauan. Benda-benda seperti pisau, gunting, pensil, pulpen dan benda tajam lainnya perlu disimpan di tempat yang terkunci dan jauh dari jangkauan. Selain itu penderita gangguan mental perlu dimonitor secara berkala untuk menilai apakah ada konsumsi alkohol yang berlebihan, penggunaan obat-obatan di luar anjuran dokter, dan konsumsi benda-benda yang mengandung zat berbahaya lainnya.

Selanjutnya pemerintah dan pihak terkait lainnya bertanggung jawab untuk melakukan pemulihan ekonomi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang komplek antara kejadian bunuh diri dan penurunan ekonomi. Keamanan fiskal, perbaikan lapangan kerja, dan mengurangi pengangguran merupakan faktor-faktor yang secara tidak langsung dapat memengaruhi turunnya bunuh diri di masyarakat.

Pentingnya Promosi

Program-program yang sudah dibuat dalam mencegah bunuh diri di masa pandemi tentunya perlu disosialisasikan secara meluas kepada masyarakat, hingga ke dalam keluarga. Promosi yang dilakukan sebaiknya masif dan berulang-ulang. Saat ini tersedia banyak media yang dapat digunakan seperti media sosial, televisi, majalah, koran, *flyer*, melalui rumah ibadah, pembukaan saluran telepon tidak berbayar dan masih banyak lagi. Namun di era pandemi tentunya sulit untuk membuat grup-grup diskusi. Maka, pemberdayaan komunitas seperti tetangga, tokoh masyarakat dan tokoh agama juga perlu ditingkatkan, misalnya untuk mengawasi kejadian kekerasan di rumah tangga.

SUMBER :
Christine Moutier,MD, Suicide Prevention in the COVID-19 Era Transforming Threat Into Opportunity, JAMA Psychiatry Published online October 16, 2020

CHIKUNGUNYA BUAT PENDERITA LUMPUH SEMENTARA

Waspada Kelumpuhan Sementara akibat CHIKUNGUNYA

Oleh **Srilaning Driyah**



Musim penghujan kerap kali identik influenza yang bergejala serupa COVID-19. Padahal sejatinya, potensi sejumlah penyakit lain turut meningkat seiring intensitas hujan yang menderas, salah satunya adalah chikungunya.

Sekilas, penyakit ini bergejala serupa demam berdarah. Tapi yang membedakan, chikungunya disertai linu-linu di alat gerak dan terus menjalar ke seluruh tubuh. Meski tidak berbahaya, chikungunya memiliki gejala klinis yang menyakitkan. Jika tidak teliti, orang yang menderita chikungunya mengira dirinya mengalami sejenis penyakit *Guilan Barre Syndroma* (GBS) atau penyakit Polio (*Acute Flacyd Paralisis*=AFP), yang tiba-tiba lumpuh mendadak. Musababnya, chikungunya diyakini sejumlah pihak dapat mengakibatkan kelumpuhan.

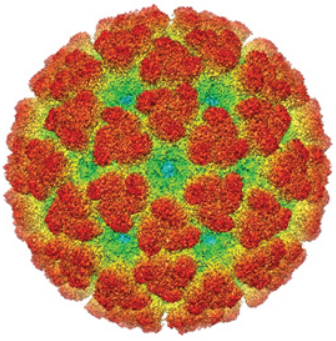
Demam chikungunya disebabkan oleh virus chikungunya (CHIKV) yang disebarkan oleh *Aedes africanus* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor potensial. Nama chikungunya sendiri berasal dari sebuah kata dalam bahasa Swahili yang berarti "melengkung ke atas", merujuk kepada tubuh yang membungkuk akibat gejala-gejala *arthritis* (Anies,2006). Chikungunya juga dikenal sebagai *flu* tulang karena sering kali menyerang sendi-sendi kecil seperti pergelangan tangan, tangan, dan pergelangan kaki (arthralgia).



Gambar 1. Nyamuk *Aedes Aegypti*

Di Indonesia, Chikungunya pertama kali mewabah pada 1973 di Samarinda, Kalimantan Timur; disusul Jambi pada 1982, dan di Yogyakarta pada 1983. Saat itu, wabah chikungunya bahkan dikategorikan sebagai kejadian luar biasa (KLB).

Fenomena serupa berulang 20 tahun kemudian, pada periode 2001-2002, saat laporan chikungunya datang dari Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Bangka, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Utara. Chikungunya disebut sebagai penyakit *re-emerging* yaitu penyakit yang pernah mewabah, menghilang, lalu kembali muncul dalam periode tertentu.



Gambar 2. Virus Chikungunya (CHIKV)

Bagaimanakah cara penularannya?

Lalu, bagaimana chikungunya dapat menyebar? Chikungunya menular bila penderita yang mengandung virus chikungunya digigit nyamuk penular. Virus yang berada di dalam darah akan ikut terisap masuk dalam lambung nyamuk.

Di dalam tubuh nyamuk, virus memperbanyak diri dan tersebar di berbagai jaringan tubuh nyamuk. Dalam waktu satu pekan setelah mengisap darah penderita (*extrinsic incubation period)*, nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. Virus tersebut juga akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya, sehingga selain menjadi vektor juga menjadi *reservoir* dari virus chikungunya (Depkes, 2001).

Seseorang yang telah terinfeksi oleh virus chikungunya melalui gigitan nyamuk akan mengalami masa inkubasi selama 2-12 hari, tapi umumnya berlangsung 3-7 hari. Selama masa inkubasi tersebut, virus berada di dalam darah yang disebut dengan fase akut/viremia selama 5 – 7 hari. Penderita yang dalam masa viremia dapat menularkan chikungunya ke orang lain selama terdapat vektor penular penyakit (Depkes, 2001).

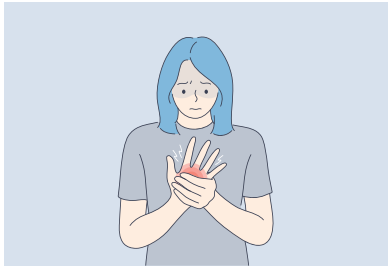
Gejala Chikungunya:

1. Kenali tanda dan gejala



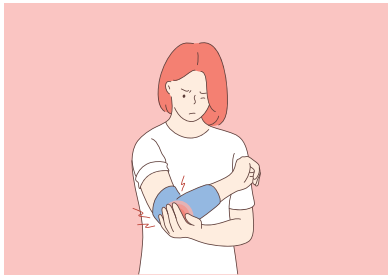
- Demam mencapai 39°C-40°C, berlangsung 3 hari sampai 1 minggu.
- Artritis (nyeri sendi), terutama persendian kecil seperti tangan, pergelangan tangan, dan sendi-sendi yang lebih besar seperti lutut serta bahu —tetapi tidak di pinggul. Nyeri sendi biasanya pulih dalam 1-3 pekan.
- Ruam-ruam morbili *(maculopapular)*, Benjolan-bejolan kecil muncul tiga hingga lima hari setelah demam mulai dan akan hilang dalam tiga hingga empat hari. Ruam biasanya mulai di lengan hingga ke bahu dan wajah.

2. Kenali gejala subakut

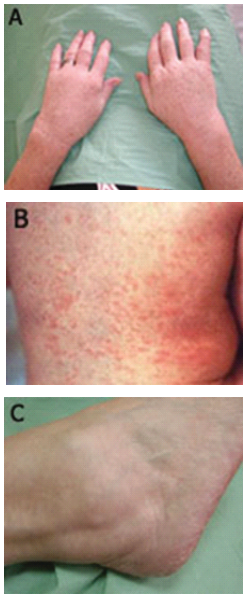


Fase subakut chikungunya ditandai arthritis, gangguan pembuluh darah seperti fenomena *Raynaud.* Fenomena tersebut ditandai dengan penurunan aliran darah ke tangan dan kaki sebagai respon dingin atau stress. Ujung jari berwarna gelap atau kebiru-biruan.

3. Kenali gejala fase kronis



Fase ini dimulai tiga bulan setelah dari serangan pertama yang ditandai dengan gejala nyeri sendi secara terus-menerus. Sebanyak 33% pasien mengalami nyeri sendi (*artralgia*) selama empat bulan, 15% pasien selama 20 bulan, dan 12% selama tiga hingga lima tahun. Satu penelitian menunjukkan 64% orang melaporkan kekakuan atau nyeri sendi selama lebih dari setahun setelah infeksi awal. Apabila sebelumnya sudah memiliki masalah sendi sebelum infeksi, seperti *artritis rheumatoid* maka lebih rentan mencapai fase kronis chikungunya.



Gambar 3. Gejala Demam Chikungunya
- A dan B: Karakteristik ruam *rash* dan beberapa titik lesi
- C : nyeri pada tulang sendi dengan pembengkaan

Diagnosis bisa ditegakkan?

Diagnosis ditegakkan berdasarkan

(a) Anamnesis atau gambaran klinis,
Keluhan demam, nyeri sendi, nyeri otot, sakit kepala, rasa lemah, mual, muntah, *fotofobia* serta daerah tempat tinggal penderita yang berisiko terkena Chikungunya.

(b) Pemeriksaan,
Ruam *makulopapuler*, *limfadenopati servikal* dan infeksi *konjungtiva*.

(c) Laboratorium,
Diagnosis pasti infeksi virus Chikungunya bila didapatkan salah satu dari:
1) Peningkatan titer antibodi 4 kali lipat pada uji hambatan aglutinasi (HI);
2) Virus Chikungunya (CHIK) pada isolasi virus;
3) IgM *capture* ELISA.

Pengobatan apa yang diperlukan untuk penyakit chikungunya?

Chikungunya pada dasarnya bersifat *self limiting disease* artinya penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya. Pengobatan ditujukan untuk mengatasi gejala yang mengganggu (*simtomatis*). Obat-obatan yang dapat digunakan adalah obat antipiretik, analgetik seperti parasetamol, antalgin, natrium diklofenak, piroksikam, ibuprofen, Aspirin. Adapun steroid harus dihindari dan terapi lain disesuaikan dengan gejala yang dirasakan (Soedarto, 2007).

Saran bagi penderita

Karena penyakit ini dapat sembuh dengan sendirinya, maka dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, terutama protein, karbohidrat, dan minum sebanyak mungkin. Perbanyak pula konsumsi buah-buahan segar, jus, vitamin, dan istirahat cukup untuk menjaga daya tahan tubuh. Sementara untuk menghilangkan gejala demam, disarankan untuk meminum banyak air putih (Anies, 2006). ●





Strategi Komunikasi Tepat, Kunci Agar **Kebijakan Berjalan Tepat**

Oleh **Dian Widiati**

Seiring penerbitan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, Badan Litbangkes bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Perubahan nomenklatur tersebut tentu membutuhkan beragam penyesuaian kegiatan komunikasi.



Adaptasi itu mutlak dibutuhkan agar perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan yang diamanatkan Pasal 29 Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 dapat diterima dan berlangsung baik.

Syahdan, pola komunikasi yang baik harus dibangun agar pesan yang hendak disampaikan dapat diterima dan menunjukkan efek baik. Pola komunikasi efektif, antara lain, dijabarkan dalam Formula Laswell nan masyhur, bahwa komunikasi setidaknya mampu menjawab pertanyaan "*who says what in which channel to whom with what effect*?"

Efek komunikasi sendiri terdapat beberapa jenis, seperti menyebarkan informasi, melakukan persuasi, dan melaksanakan instruksi. Komunikasi persuasif, misalnya, mengharapkan perubahan perilaku lewat pesan yang disampaikan. Untuk mencapainya, kita harus mengetahui sifat komunikan atau pihak yang diajak berkomunikasi.

Jika sudah mengetahui efek dan apa yang hendak dicapai, kita bisa memulai menentukan pendekatan komunikasi yang direncanakan dan menuangkannya ke dalam manajemen terencana yang disebut strategi komunikasi.

Sebagai panduan dari perencanaan komunikasi dan manajemen komunikasi, strategi komunikasi tak hanya akan memberikan arah atau peta jalan dalam berkomunikasi, namun juga menunjukkan taktik operasionalnya.
Lantas, bagaimana langkah membuat strategi komunikasi?

Hal pertama yang harus dilakukan saat membuat strategi komunikasi adalah menganalisa situasi untuk mendapatkan gambaran kondisi yang dihadapi oleh lembaga atau institusi.

Langkah selanjutnya adalah pemetaan pemangku kepentingan atau *stakeholders mapping*. Hal itu penting dilakukan agar mengetahui kelompok mana yang harus

menjadi prioritas untuk didahulukan. Selain itu, penting pula mengetahui pihak-pihak yang mampu membentuk opini publik. Pemetaan *stakeholder* juga bermanfaat untuk memberikan informasi pihak pendukung dan oposan.

Setelah para pemangku kepentingan terpetakan, hal selanjutnya adalah melakukan riset untuk mengetahui persepsi mereka. Hal ini sangat penting untuk menetapkan strategi komunikasi yang akan digunakan karena tujuan yang ingin dicapai adalah perubahan persepsi, dari semula tidak memahami menjadi paham, dari persepsi negatif menjadi positif, dan dari yang tidak mendukung menjadi mendukung tujuan institusi.

Langkah selanjutnya adalah menentukan tujuan komunikasi yang ingin dicapai. Kita harus menentukan tahap apa yang ingin dicapai, seperti apakah harus memperkuat branding atau meningkatkan reputasi institusi.

Tak kalah penting adalah penyusunan rencana aksi program dan kegiatan yang meliputi agenda setting dan jadwal kegiatan. Terakhir, yang harus dilakukan adalah evaluasi untuk mengetahui keberhasilan program dan advokasi kebijakan.



Tips Mudah Susun *Policy Brief* Agar Bisa "Dikunyah"

Oleh **Novi Budianti**



Policy brief, dalam bahasa Indonesia disebut ringkasan kebijakan atau risalah kebijakan. Bila resep obat adalah bahasa dalam dunia farmasi atau kedokteran yang dapat menyembuhkan penyakit, maka *policy brief* adalah sebuah bahasa bagi para pemangku kebijakan yang berisi "resep" untuk solusi atas masalah kebijakan yang terjadi.

Secara ringkas, *policy brief* memuat masalah serta cara penyelesaian masalah di tatanan kebijakan atau program yang disampaikan dengan cara lugas dan ringkas. Berikut ini adalah ulasan ringkas tentang apa, siapa, mengapa, kapan dan bagaimana menyusun sebuah *policy brief*.

APA?

Policy brief adalah sebuah dokumen yang memuat argumen, urgensi, dan solusi atas sebuah masalah kebijakan yang tentunya berdasarkan bukti hasil riset atau kajian. Dokumen harus dituangkan dalam bentuk singkat, lugas, dan fokus —tidak lebih dari 4 halaman. Berisi jargon nonspesialis dan nonteknis agar para aktor kebijakan



memahami secara cepat dan mengambil tindakan yang harus dilakukan. Sebuah studi membuktikan bahwa dokumen yang terlalu panjang, kecil kemungkinan akan dibaca oleh para pemangku keputusan tingkat atas.

Dokumen *policy brief* berfungsi sebagai jembatan antara peneliti atau analis kebijakan dan pengambil kebijakan yang bertujuan meyakinkan urgensi isu tertentu, menyajikan rekomendasi kebijakan, dan memberikan bukti pendukung.

SIAPA?

Policy brief diperuntukkan bagi beragam aktor kebijakan, bergantung tujuan penulisan dan lingkup aksinya. Dokumen ini dapat ditujukan pada pemangku kebijakan internasional, regional, nasional maupun lokal bergantung pada level kebijakan mana yang akan diubah.

Selain itu, *policy brief* dapat ditujukan kepada *stakeholder* lain yang juga dapat memengaruhi perubahan kebijakan seperti Lembaga Swadaya Masyarakat, *Non-Governmental Organization,* dan media.



MENGAPA?

Policy brief masih menjadi bentuk komunikasi yang diminati oleh para pengambil kebijakan. Sebanyak 79 persen aktor kebijakan menilai *policy brief* sebagai "alat kunci" dalam aksi kebijakan. Pada dasarnya, alat ini memiliki dua fungsi yakni fungsi advokasi dan fungsi eksplorasi. Fungsi advokasi berarti *policy brief* memberikan pilihan terhadap suatu solusi. *Policy brief* tersebut harus menyediakan alasan mengapa kebijakan tersebut harus dipilih. Sebagai fungsi eksploratif, *policy brief* harus menyediakan informasi mendalam tentang apa saja yang harus dilakukan oleh pelaku kebijakan jika suatu kebijakan telah terpilih.

Dokumen ini diibaratkan "*business card*" bagi peneliti dan analis kebijakan untuk sekilas memperkenalkan hasil penelitian atau analisisnya kepada aktor kebijakan. Selanjutnya para aktor kebijakan akan berkonsultasi secara intens kepada peneliti/analis kebijakan tersebut. Dengan demikian ini menjadi langkah awal untuk membangun reputasi baik bagi peneliti/analis kebijakan di mata para aktor kebijakan.

Oleh karena itu menulis *policy brief* sangat penting sebagai bentuk penampilan bukti-bukti penting dan dampak hasil penelitian bagi kebijakan. Dan yang terpenting, *policy brief* ini dapat membantu mengubah kebijakan menjadi lebih baik lagi.

BAGAIMANA *POLICY BRIEF* BEKERJA?

Para pelaku kebijakan sangat sibuk dan tidak punya cukup waktu untuk membaca naskah atau dokumen akademik yang terlampau panjang. Umumnya mereka hanya memiliki waktu 30-60 menit untuk membaca sebuah *policy brief*.

Oleh karena itu, *policy brief* adalah alat yang cukup efektif dalam mengangkat hasil riset unggulan dan meyajikan kepada aktor

> Sebagai fungsi eksploratif, *policy brief* harus menyediakan informasi mendalam tentang apa saja yang harus dilakukan oleh pelaku kebijakan jika suatu kebijakan telah terpilih.

kebijakan agar mereka mau membacanya dalam waktu relatif singkat. *Policy brief* membuat hasil riset lebih mudah "dikunyah" dan meningkatkan kemungkinan hasil-hasil penelitian dibaca dan ditindaklanjuti oleh para aktor kebijakan.

Sebelum menulis *policy brief*, kita harus mempertimbangkan dua hal yakni minat/kepakaran dari audiens/sasaran *policy brief* kita dan waktu yang tepat untuk menyampaikan *policy brief*.

Untuk menarik dan memancing tindak lanjut para pengambil keputusan, kita harus memahami struktur dan sistematika *policy brief* yang tepat sebagai berikut:

1. Judul. Harus ringkas, tajam, dan informatif.



2. Ringkasan Eksekutif. Memuat dua atau tiga kalimat yang meringkas seluruh *policy brief*. Sampaikan beberapa kata kunci yang relevan dengan politik dan perhatian pemangku kebijakan.

3. Pendahuluan. Merupakan ringkasan masalah kebijakan, jelaskan secara singkat isu kebijakan yang terjadi. Mengapa isu tersebut penting dan bisa terjadi. Masukkan penelitian yang sejalan dengan konteks isu tersebut.

4. Metode, Pendekatan, dan Hasil (Inti). Menampilkan hasil penelitian dalam bentuk yang mudah dipahami oleh nonteknis. Jelaskan metodologi yang digunakan untuk mendapatkan hasil riset tersebut. Lalu tampilkan juga sintesa hasil penelitian/literatur serupa atau data riset baru. Seorang pelaku kebijakan akan lebih yakin dengan melihat hasil yang kuat, berulang, dan saling mendukung satu sama lain.



5. Simpulan. Perkuat pesan utama yang harus diambil dari *policy brief*. Ingat bahwa ringkasan eksekutif merupakan tempat konten simpulan yang khas, jangan hanya mengulanginya.

6. Rekomendasi kebijakan. Coba sebisa mungkin membuat hanya satu yang sangat fisibel untuk dilakukan. Jika memang harus lebih dari satu, buat perbedaan yang jelas misalkan dibuat dalam dalam poin-poin "*bullet*" dan tidak lebih dari tiga.

7. Referensi dan Sumber Lain yang Disarankan. Sampaikan referensi yang digunakan secara ringkas dan sarankan beberapa sumber tambahan di akhir tulisan untuk membantu memberikan gambaran lain terkait isu kebijakan tersebut.

8. Lain-lain. Jika diperlukan dapat juga mencantumkan *acknowledgement* atau ucapan terima kasih. Jelaskan pendanaan riset, informasi tentang posisi penulis saat ini, serta kontak. Jika policy brief diproduksi oleh institusi, "*disclaimer*" mungkin akan diperlukan.

KAPAN?

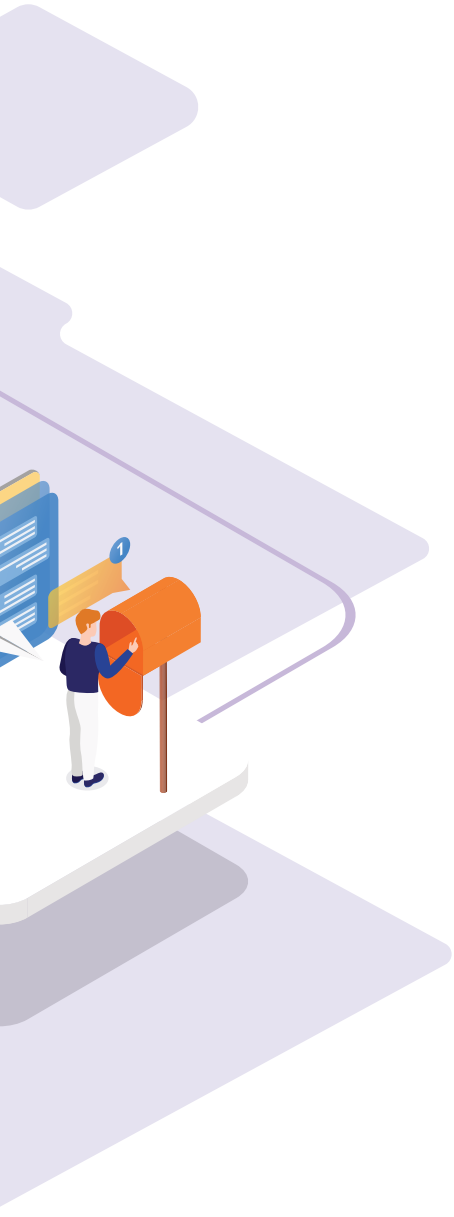
Tulislah *policy brief* ini dibuat segera setelah hasil riset dipublikasikan atau saat temuan awal riset sudah ada. Hal ini dapat meningkatkan peluang momentum perhatian yang lebih dari para aktor kebijakan. Cobalah untuk segera menuliskan *policy brief* setelah isu kebijakan tertentu muncul di media atau telah menarik minat para pelaku kebijakan. Bisa juga ditulis ketika terjadi krisis atau kesenjangan kebijakan yang menyolok. ●

Pentingnya Kesiapan IT dalam Era BKPK

Oleh **Happy Chandraleka**



Presiden Joko Widodo menerbitkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan pada 17 Maret 2021.



Lewat beleid tersebut, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan bertransformasi menjadi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) dengan tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Sesuai peraturan presiden tersebut, BKPK selanjutnya menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan
2. Pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan
3. Pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan
4. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri

Perubahan nomenklatur dari Badan Litbangkes menjadi BKPK ini bersamaan dengan proses transisi masyarakat menuju *Fourth Industrial Revolution* (4IR) atau dikenal juga dengan industri 4.0 yang membutuhkan kesiapan teknologi informasi dalam mendukung proses bisnis yang ada. Dengan demikian, adalah perihal penting bagi BKPK di awal pertumbuhannya untuk menyesuaikan dan mempersiapkan diri sedini mungkin dalam era industri 4.0.

Revolusi Industri dari 1.0 ke 4.0

Dalam industri dikenal beberapa tahapan revolusi. Yang pertama Revolusi Industri 1.0 yang diawali dengan proses mekanisasi. Terjadi pada abad ke-18 dengan ditemukannya mesin uap. Saat itu mesin uap digunakan untuk peningkatan produktivitas industri tekstil dan transportasi.

Revolusi Industri 2.0 terjadi di awal abad ke-20. Revolusi ini ditandai dengan penemuan tenaga listrik yang menggeser penggunaan mesin uap ke tenaga listrik.

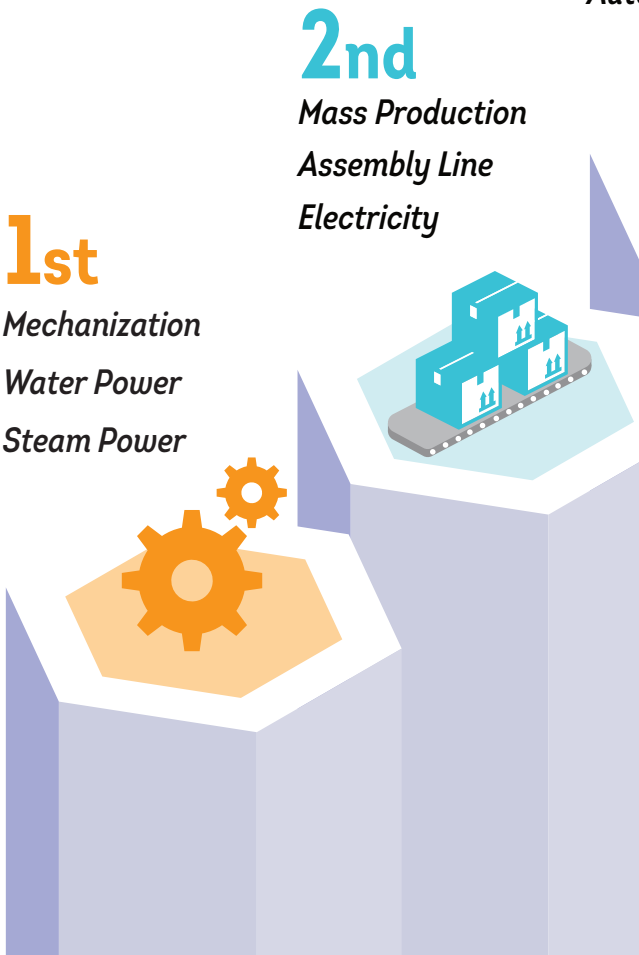
Revolusi Industri 3.0 ditandai dengan penggunaan komputer dan otomatisasi yang memanfaatkan mesin-mesin yang dapat bergerak secara otomatis dan berpikir seperti robot dan komputer. Penggunaan komputer pada banyak kehidupan manusia ini didukung dengan penemuan semikonduktor dan *integrated circuit* yang membuat komputer menjadi berukuran semakin ringkas dengan komputasi yang jauh lebih hebat. Pada era ini komputer menggeser peran manusia sebagai operator dan pengendali produksi.

Revolusi Industri 4.0 ditandai dengan implementasi teknologi cerdas yang terhubung pada berbagai sisi kehidupan manusia. Di dalamnya ada penggunaan teknologi internet pada lini-lini kehidupan manusia. Implementasi ini bukan lagi menjadi *trend* belaka, tetapi telah mengubah banyak pola kerja manusia, termasuk ekonomi, dunia kerja, pendidikan, dan gaya hidup.

Ciri Industri 4.0

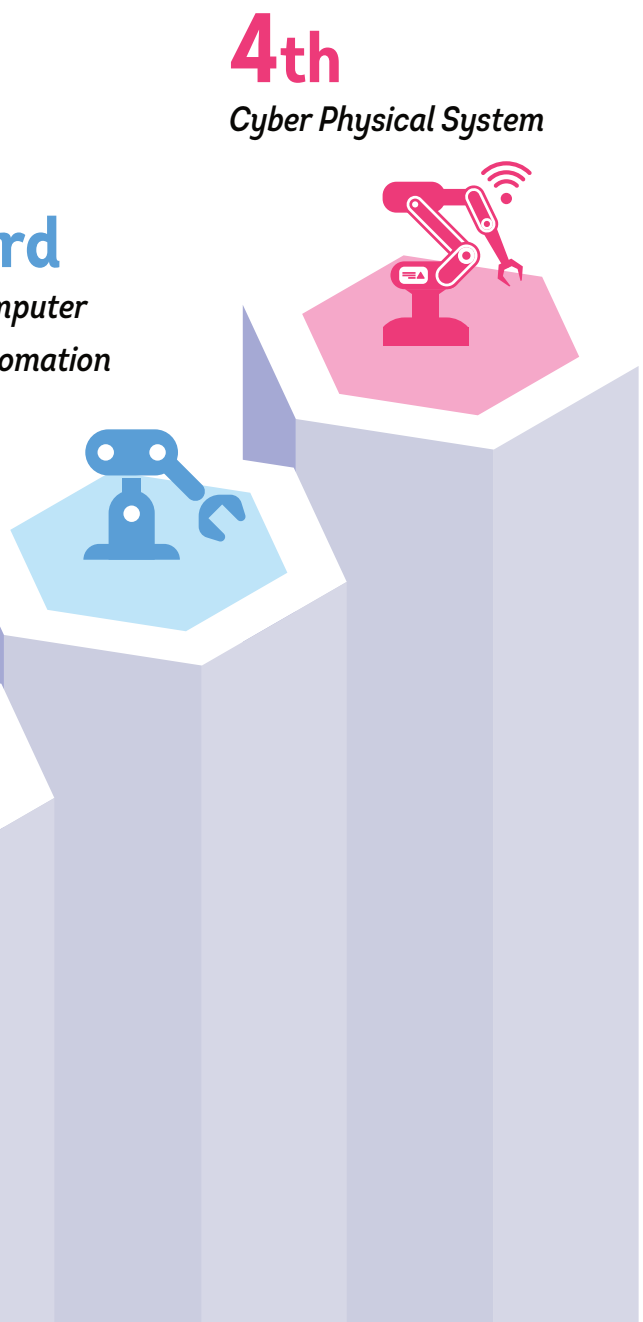
Bila dilihat lebih dalam era industri 4.0 bukan semata-mata investasi teknologi baru dan *tool* dalam mencapai efisiensi kerja, tetapi industri 4.0 adalah mengenai revolusi cara kerja bisnis secara menyeluruh. Revolusi ke 4.0 mempunyai ciri pokok berupa interkonektivitas, sistem cerdas, dan otomasi. Dalam Industri 4.0 ada sembilan komponen yang dianggap sebagai pilar dari industri 4.0, yaitu:

1. *Big data*
2. *Autonomous robot*
3. *Simulation/visual reality*
4. Integrasi sistem
5. *Internet of Things*
6. *Augmented reality*
7. *Cloud*
8. *Addictive manufacturing*
9. *Cyber security*



Internet of Things dalam Pemerintahan

Internet of Things sebagai salah satu komponen dalam industri 4.0 sangat diperlukan dan membantu institusi pemerintahan baik pusat maupun daerah. Hal ini karena dapat membantu mengurangi *cost* operasional daerah dan pusat serta meningkatkan efisiensi. Sebagian pakar mengatakan bahwa transformasi digital Indonesia di semua sektor akan membuat Indonesia mampu bersaing dengan bangsa lain di dunia.



Presiden Joko Widodo pada April 2018 telah menetapkan *Making Indonesia 4.0* sebagai salah satu agenda nasional bangsa Indonesia.

Making Indonesia 4.0 merupakan sebuah peta jalan Revolusi Industri 4.0 di Indonesia yang diinisiasi oleh Kementerian Perindustrian. Peta Jalan ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan, mulai dari institusi pemerintah, industri, pelaku usaha, penyedia teknologi, maupun lembaga riset dan pendidikan. Peta Jalan *Making Indonesia 4.0* memberikan arah dan strategi yang jelas bagi pergerakan industri Indonesia di masa yang akan datang.

Kesiapan IT dalam Pemerintahan

Sektor pemerintahan, termasuk di dalamnya adalah BKPK, mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan era industri 4.0. Tentunya dengan pembenahan pada beberapa bagian di internal pemerintahan seperti peningkatan SDM, infrastruktur, kebijakan, anggaran, dll. Sangat tepat sekali langkah pemerintah yang telah memiliki program *e-Government* atau Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE).

Di mata dunia, Indonesia menempati peringkat ke-88 dalam *E-Government Development Index* (EGDI) yang dirilis oleh *United Nations* dalam *E-Government Survey 2020*. Meski tergolong dalam *high level* EGDI, ranking Indonesia ini masih terpaut jauh dengan negara tetangga seperti Malaysia (peringkat ke-47) dan Singapura (peringkat ke-11). ●

Analisis Situasi untuk Diseminasi Hasil **Litbangkes**

Oleh **Fachrudin Ali Ahmad**



Strategi komunikasi yang disusun berdasarkan data dan analisa yang baik merupakan elemen penting untuk merealisasikan tujuan sebuah program atau rencana. Syahdan, analisa situasi menjadi perihal utama yang dilakukan sebelum strategi dijalankan.

Salah satu metode analisis yang biasa dipakai yaitu analis PEST. Analisis ini didesain sebagai metode manajemen risiko yang juga merupakan proses desain strategi. Analisis PEST dibuat Francis Aguilar profesor di Harvard University pada tahun 1967. PEST merupakan singkatan dari *political* (politik), *economic* (ekonomi), *social* (sosial), dan *technological* (teknologi). Keempat faktor yang penting untuk dianalisis sebuah organisasi agar keputusan maupun eksekusi yang dibuat bisa menjadi lebih baik.

Pada prakteknya analisis ini juga dipakai untuk menyusun strategi komunikasi. Pakar dan ahli komunikasi dan humas Emilia Bassar pada Maret 2021 mengadakan *workshop* dan bimbingan teknis kehumasan membahas penyusunan strategi komunikasi (stratkom) untuk mencapai target diseminasi hasil penelitian dan pengembangan kesehatan. Menurut Emilia Bassar, penyusunan PEST akan sangat baik jika disandingkan dengan analisis SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats*).

Analisis situasi menggunakan *PEST Analysis* dilakukan dengan mengidentifikasikan faktor politik, dengan melihat tingkat intervensi pemerintah melalui instrumen kebijakan publik/legal (*legislation*), instrumen kebijakan (*policy instrument*), kelembagaan (*institution*), tata kelola pemerintahan, serta faktor politik lainnya yang diperkirakan memengaruhi stratkom yang dibuat.

Langkah kedua adalah mengidentifikasi faktor ekonomi. Caranya dengan melihat kondisi dan gambaran ekonomi, antara lain, situasi ekonomi masyarakat, pendapatan perkapita masyarakat, kebijakan ekonomi dan keuangan, sumber pendanaan, pemberian insentif seperti kemudahan perijinan dan pajak, biaya produksi, dana faktor ekonomi lain yang diperkirakan mempengaruhi stratkom yang dibuat.

Analisis berikutnya dilakukan terhadap faktor sosial. Lingkup analisis mencakup aspek-aspek yang terkait dengan faktor demografi, gaya hidup masyarakat, pengaruh publik figur dan opini publik, budaya lokal, pengaruh berbagai even, serta pandangan media.

Faktor selanjutnya adalah identifikasi terhadap faktor teknologi dan informasi, seperti aktivitas penelitian dan pengembangan, teknologi layanan publik, hak kekayaan intelektual, maupun perkembangan dan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi.

Merujuk hasil survei atau kajian yang dihasilkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) selama ini, setidaknya ada beberapa strategi komunikasi yang dapat disusun dengan analisis PEST.

Pada 2020, misalnya, Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Balitbangkes mengadakan riset tentang Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 di Indonesia. Survei dilakukan secara online pada masyarakat di seluruh provinsi di Indonesia untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengenai pelaksanaan kegiatan yang terdapat didalam indikator PHBS dan bukan indikator PHBS. Survei juga dilakukan menggunakan wawancara mendalam kepada *stakeholder* pengelola media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Sebagai gambaran, masa awal pandemi COVID-19. pemerintah memberlakukan berbagai upaya pencegahan penularan virus COVID-19 seperti *physical distancing*, hindari pertemuan langsung, dan sosialisasi gerakan cuci tangan pakai sabun. Upaya promotif dan preventif sangat dibutuhkan dan memegang peranan penting dalam mencegah dan mengurangi penyebaran penularan COVID-19. Salah satu kampanye yang digencarkan pemerintah adalah masyarkatkan Indonesia dapat mempraktekkan adaptasi kebiasaan baru.

Riset ini berusaha memberikan gambaran sejauh mana peran media bagi masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam menjalani adaptasi kebiasaan baru. Untuk berhasil, kampanye ini harus dibarengi dengan pemberian informasi mengenai pencegahan penularan COVID-19 secara gencar. Untuk itu, diperlukan dukungan media komunikasi, informasi, dan edukasi demi meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan penularan COVID-19.

> Hasil riset tersebut sangat baik dalam memberikan masukan bagi pengelola program maupun kebijakan kesehatan, khususnya dalam bidang pengelolaan informasi dan promosi kesehatan.

Analisis Situasi untuk Diseminasi Hasil Riset

Lingkup tugas dan fungsi ini berada di bawah naungan Direktorat Promosi Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Untuk menyusun strategi komunikasi dalam mendiseminasikan hasil riset ini agar dapat diterima dan diadopsi oleh sasaran, maka perlu dilakukan analisis situasi. Analisis situasi yang penulis lakukan menggunakan Analisis PEST.

Perlu dilihat konteks kebijakan atau aturan pemerintah yang dibuat yang mengatur penyediaan akses masyarakat dalam

memperoleh informasi. Sedikitnya ada tiga aturan yang telah dikeluarkan pemerintah. Pertama, Pasal 17 UU RI nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kedua, Permenkes 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit dimana Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan, serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal.

Ketiga, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang salah satu bagiannya adalah mengenai Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat (KPRM). KPRM dapat membantu mencegah *infodemic* (penyebaran informasi yang salah/hoaks), membangun kepercayaan publik terhadap kesiapsiagaan dan respons pemerintah sehingga masyarakat dapat menerima informasi dengan baik serta mengikuti anjuran pemerintah.

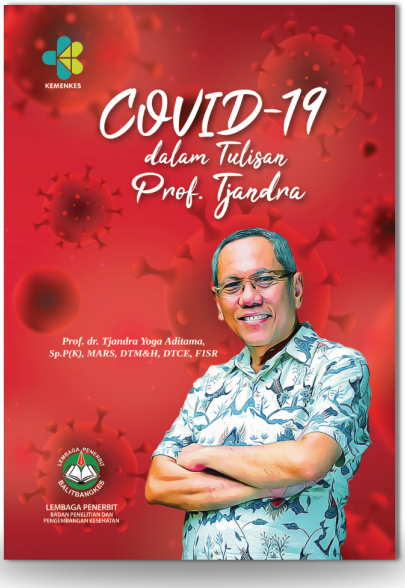
Terkait analisis ekonomi, pandemi COVID-19 telah memengaruhi masyarakat secara luasa. Seperti dilaporkan *Kompas.com* (6/10/2020), daya beli masyarakat selama pandemi melemah akibat pendapatan menurun. Penurunan pendapatan, salah satunya dipicu pemutusan hubungan kerja (PHK) sebagai dampak pandemi COVID-19

Indikator pendapatan masyarakat menurun itu, antara lain, terlihat pada penurunan perdagangan industri ritel, penurunan produksi usaha, penurunan nilai tukar petan, dan penurunan pendapatan pekerja. Laman tersebut menyatakan, penurunan daya beli masyarakat itu sejalan dengan laju inflasi saat ini yang rendah bahkan terkontraksi 0,1 pada Juli 2020 dan 0,05 pada Agustus dan September.

Mengenai analisis sosial dalam dicermati bawah Indonesia adalah negara yang memiliki ketersebaran suku bangsa, bahasa, dan bermacam adat istiadat yang tersebar dari Sabang sampai Merauke. Dengan kondisi tersebut, penyebarluasan informasi tentu tidak bisa dilakukan dengan satu bahasa, tapi perlu memperhatikan faktor budaya lokal seperti penggunaan bahasa daerah.

Terakhir adalah faktor teknologi. Era pandemi, peran teknologi begitu dominan. Digitalisasi pertemuan, penyebarluasan informasi begitu marak dan mencapai tingkat penggunaan yang cukup tinggi. Salah satunya pemanfaatan media sosial dan pertemuan daring menggunakan aplikasi sudah menjadi perihal biasa, bahkan menjadi kebiasaan baru yang banyak dipraktekkan. Salah satu yang muncul di masa teknologi informasi adalah bermunculan para influencer di media sosial, sehingga fenomena tersebut dapat dimanfaatkan.

Akhir kata, dari beragam langkah dalam melakukan analisis situasi tadi, tentu juga harus didukung dengan data dan fakta. Perlu penelusuran data dan informasi dari berbagai sumber agar perencanaan yang dibuat dapat diterapkan secara baik.



Merekam Pandemi COVID-19

Judul Buku : **COVID-19 dalam Tulisan Prof. Tjandra**
Penulis : **Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), MARS, DTM&H, DTCE, FISR**
Penerbit : **Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**
Tebal : **x, 193 Halaman**
Tahun : **2020**

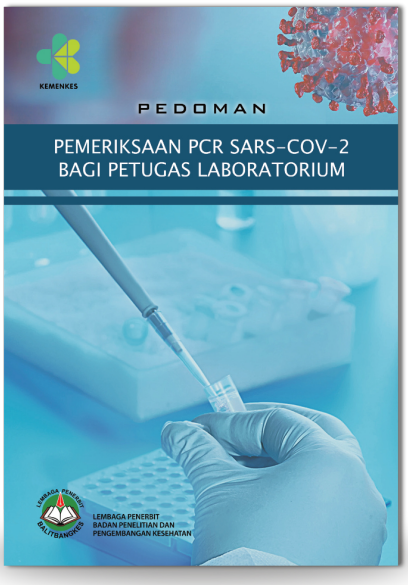
Sejak muncul pada awal tahun lalu, pandemi COVID-19 telah memorakporandakan beragam lini kehidupan manusia. Beragam upaya pencegahan dan pemutusan penyebaran virus SARS-CoV-2 pun telah dilakukan pemerintah yang didukung organisasi internasional, kendati sejauh ini upaya tersebut masih belum sepenuhnya berhasil.

Dinamika pandemi COVID-19 tersebut direkam dengan baik oleh Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), MARS, DTM&H, DTCE, FISR dalam bukunya berjudul *COVID-19 dalam Tulisan Prof. Tjandra*. Tidak sekadar memaparkan kronologis sejak kemunculannya, dr. Tjandra secara baik pula memaparkan sejumlah kendala yang dihadapi dalam penanganan pandemi seperti kondisi ketersediaan vaksin, masalah kesehatan terutama dalam pencegahan, deteksi dan terapi, serta beberapa aspek yang terdampak akibat pandemi COVID-19.

Lewat buku ini pula, dr. Tjandra menegaskan bahwa upaya menunggu perkembangan vaksin COVID-19 –bahkan setelah vaksin ada, tetap harus bergantung kepada kepatuhan protokol kesehatan di tengah masyarakat serta ditopang kebijakan yang tepat oleh pemangku kepentingan, peraturan yang tegas, sosialisasi yang masif, serta monitoring dan evaluasi situasi pandemi berdasar bukti ilmiah.

Andaikata semua hal tersebut tidak diterapkan, maka pandemi betul-betul akan memorakporandakan dunia. Seperti disampaikan dalam penutup buku, "*Health is not everything, but without health everything is nothing*". ●

Teks: **Muhammad Safrizal**



Pedoman PCR Tepat Dan Cepat

Judul Buku	:	**Pedoman Pemeriksaan PCR SARS-COV-2 Bagi Petugas Laboratorium**
Penulis	:	**Agustiningsih, Arie Ardiansyah Nugraha, dkk**
Penerbit	:	**Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**
Tebal	:	**233 Halaman**
Tahun	:	**2020**

Salah satu upaya meningkatkan kapasitas laboratorium pemeriksa PCR *(Polymerase Chain Reaction)* COVID-19 adalah dengan melakukan pelatihan. Kendati sejauh ini jumlah pelatihan PCR COVID-19 telah banyak dilakukan, tapi pedoman dan acuan yang digunakan masih belum seragam. Salah satunya terkait teknis keamanan pemeriksaan RT-PCR .

Menyadari hal tersebut, Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) menerbitkan Pedoman Pemeriksaan PCR SARS-CoV-2 Bagi Petugas Laboratorium. Buku panduan setebal 233 halaman tersebut ditulis oleh Agustiningsih, Arie Ardiansyah Nugraha, dkk.

Buku ini terdiri dari tujuh modul, yang terdiri dari dua materi dasar dan lima materi inti. Materi dasar mencakup soal situasi global dan nasional; serta kebijakan pengendalian COVID-19, pengenalan virus SARS-CoV-2, dan metode deteksi PCR . Sementara lima materi inti meliputi Biosafety dan biosecurity laboratorium terkait COVID-19, penatalaksanaan spesimen untuk mendeteksi PCRF COVID-19, prosedur pemeriksaan rRt-PCR COVID-19, pencatatan dan pelaporan pemeriksaan PCR COVID-19, serta kendali mutu pemeriksaan PCR COVID-19. Pedoman ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelatihan pemeriksaan PCR COVID-19 yang sudah terakreditasi oleh Pusat Pelatihan SDM Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan.

Semoga pedoman ini dapat bermanfaat bagi petugas laboratorium yang akan melakukan pemeriksaan PCR COVID-19 dalam upaya percepatan pemeriksaan spesimen dan penanganan pasien COVID-19.

Teks: **Utami Dyah Respati**

WARNA

MoU Kemenkes dengan KemristekBRIN terkait *Whole Genom Sequensing*

Foto:
Erwin Moestikowati

Jakarta, 8 Januari 2021





Kunker Menkes ke BSL3 Badan Litbangkes

Foto:
Ahdiyat Firmana

Jakarta, 9 Januari 2021

Vaksinasi di COVID-19 di BIN

Foto:
Nowo S. Raharjo

Jakarta, 1 Maret 2021





Vaksinasi di COVID-19 di Lemhanas

Foto:
Nowo S. Raharjo

Jakarta, 17 Maret 2021



Vaksinasi di KemristekBRIN

Foto:
Ahdiyat Firmana

Jakarta, 24 Maret 2021

Vaksinasi di COVID-19 di Wantanas

Foto:
Nowo S. Raharjo

Jakarta, 26 Maret 2021





Pembuatan Film Dokumentasi Jajaring Lab COVID

Foto:
Ahdiyat Firmana

Jakarta, 27 Maret 2021

Pertemuan AoC II

Foto:
Nowo S. Raharjo

Jakarta, 30 Maret 2021



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VIRUS PALING MEMATIKAN ADALAH KORUPSI



Tapi Pastinya Dapat Dicegah dengan Vaksin Transparansi

Tim Pembangunan
Zona Integritas Menuju WBK-WBBM
Sekretariat Badan Litbangkes