

OASE

Media Informasi dan Komunikasi Bapelkes Cikarang

Pandemi Covid-19; Sampai Kapan dan Harus Bagaimana?

- Keberadaan Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan, Hukumnya Wajib
- Mari Berkiprah Bela Negara Melalui Vaksinasi COVID-19
- Kesehatan Mental di Era COVID-19
- Mengoptimalkan Strategi Hulu Hilir Untuk Menekan Kasus Aktif



Penanggung Jawab

Kepala Bapelkes Cikarang
Drs. Suherman, M.Kes

Redaktur

Khaerudin, S.Kep, Ners, MKM
Erlinawati Pane, SKM, MKM

Editor

Aulia Fitriani, ST, MKM
Agung Harri Munandar, SKM

Disain Grafis

Aris Purwanto, ST
Segarnis Dhiasy Bidari, AMKL

Fotografer

Eliza Meivita, S.Kom, MKM
Tini Wartini, S.Kom

Sekretariat

Pudji Sugiarti, SE
Fahmi Arif, SKM
Setyawati Oktavia, A.Md
Tripuji Aprianti, A.Md
Karina Syafarini, S.Sos

Alamat Kantor Redaksi

Jl. Raya Lemahabang No. 1
Cikarang Utara - Bekasi 17530
Telp. +62218901075
Fax. +62218902876
admin@bapelkescikarang.or.id
Website: www.bapelkescikarang.org
bpsdmk.kemkes.go.id

OASE adalah media informasi dan komunikasi internal BAPELKES Cikarang yang diterbitkan secara berkala. Adanya media ini diharapkan makin menambah wawasan informasi para pembaca, khususnya insan BAPELKES. Sebagai sarana komunikasi tentunya diharapkan bisa mengurangi kesenjangan komunikasi antar divisi dengan kantor pusat, sehingga bisa meningkatkan sinergi yang lebih baik.

Redaksi menerima sumbangan tulisan berupa, artikel, laporan daerah, foto maupun cerita humor.

Bisa dikirimkan ke:

admin@bapelkescikarang.or.id

Cover Photo Credit:

<https://jooinn.com> & <https://vox.com>

Daftar Isi

SALAM REDAKSI	3
FOKUS UTAMA	
Keberadaan Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan, Hukumnya Wajib	4
Mari Berkiprah Bela Negara Melalui Vaksinasi COVID-19	7
Kesehatan Mental di Era COVID-19	11
Mengoptimalkan Strategi Hulu Hilir Untuk Menekan Kasus Aktif dan Kematian Akibat COVID-19	13
PELATIHAN	
Penyelenggaraan Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2021	17
Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19	21
Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli	23
Pelatihan <i>Training Officer Course</i>	29
Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli	31
Pelatihan Pemeriksaan PCR COVID-19 Bagi Tenaga ATLM	33
KEGIATAN	
Seminar Nasional Online	35
Pemanfaatan ArcGIS dan Data Spasial Bidang Kesehatan Lingkungan	39
Assessment Menuju WBBM	40
Apresiasi dan Penghargaan Zona Integritas (ZI) Menuju WBK/WBBM 2020 "Making Change, Making History"	41
Workshop Bagi Tenaga Puskesmas RDT Antigen Angkatan 1 & 2 Tahun 2021 Provinsi : D.I.Yogyakarta, Jawa Barat, Bali dan Jawa Timur	48
Tetap Sehat Pasca Isolasi Mandiri	49
Sosialisasi GERMAS	50
Cara Membuat Soal/Quiz dalam LMS	54
Peningkatan Kapasitas SDM Pegawai	56
PERSPEKTIF	
Trisula Kebijakan Strategis Jokowi dalam Menangani COVID-19	58
Perempuan Hebat Itu Dipanggil Bidan COVID	61
Apersepsi Pembelajaran dalam Jaringan Melalui <i>Video Conference (Synchronous Maya)</i> , Bagaimana Fasilitator Menyikapinya?	64
Kedepankan Komunikasi Sebelum Sanksi Menolak Vaksinasi	67
Penyintas COVID-19 vs Penyintas Gempa 2021	70
<i>The Second Pit Stop</i>	72
Ketika Terkonfirmasi Positif COVID-19	74
Apa Saja yang Harus Dilakukan Saat Isolasi Mandiri	76
Vaksinasi COVID-19 dari Sudut Pandang Epidemiolog	77
Tips Menjaga Kesehatan Mata di Masa Pandemi	
GALERI FOTO	



Drs. Suherman, M.Kes

Masa pandemi yang berkepanjangan tentunya memunculkan beragam masalah dan juga menimbulkan rasa cemas. Oleh karena itu, para pembaca bisa menyimak berbagai tips guna menjaga kesehatan mental agar bisa tetap bersikap positif dan produktif.

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah.. Segala puji kita panjatkan kehadirat Allah SWT sehingga Buletin OASE edisi ke-5 bisa menyapa kembali rekan-rekan pembaca semua. Teriring doa semoga kita senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat. Setahun sudah wabah pandemi COVID-19 melanda negeri kita, dan hingga saat ini belum tahu kapanakah kondisi pandemi akan berakhir. Oleh karena itu, Tim Redaksi OASE mengangkat tema "**Pandemi COVID-19; Sampai Kapan dan Harus Bagaimana?**" dalam upaya mengajak pembaca untuk dapat menyimak berbagai informasi agar tetap bersemangat dalam menjalani segala rutinitasnya serta kami berharap tulisan ini bisa menjadi inspirasi bagi pembaca sekalian.

Dalam edisi di awal tahun 2021 ini, terdapat empat (4) Fokus Utama yang akan diulas. Yang pertama adalah ulasan mengenai pentingnya penyediaan Komponen Cadangan Sumber Daya Kesehatan untuk menghadapi setiap ancaman bencana, khususnya dalam kaitannya dengan wabah pandemi COVID-19. Ulasan lain adalah bagaimana mengoptimalkan strategi hulu dan hilir guna menekan penyebaran COVID-19. Seperti kita ketahui bahwa optimalisasi di hulu adalah melalui 3T (*testing, tracing dan treatment*), 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilisasi) dan pemberian vaksinasi. Sementara untuk strategi hilir, populer dengan sebutan 4S (*Space, Staff, Supply, dan System*) berupa penyediaan sumber daya kesehatan bagi petugas yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai "benteng terakhir" penanganan pandemi COVID-19.

Fokus utama lainnya adalah membahas secara khusus mengenai pemberian vaksinasi sebagai bagian dari perwujudan bela negara. Di awal Januari, Pemerintah telah memulai program vaksinasi yang dilaksanakan dalam 4 tahapan dengan sasaran vaksinasi Tahap 1 adalah tenaga kesehatan; Tahap 2 untuk petugas pelayanan publik dan lansia; Tahap 3 bagi masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi vaksinasi; dan Tahap 4 untuk masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya. Seperti kita ketahui, vaksin sangatlah penting bukan hanya untuk melindungi individu namun juga dalam upaya menciptakan kekebalan kelompok. Kekebalan kelompok / *herd immunity* akan bisa tercapai jika sekitar 70% populasi sudah mendapat vaksinasi.

Terakhir yang menjadi fokus utama adalah bagaimana upaya menjaga kesehatan mental di masa pandemi. Masa pandemi yang berkepanjangan tentunya memunculkan beragam masalah dan juga menimbulkan rasa cemas. Oleh karena itu, para pembaca bisa menyimak berbagai tips guna menjaga kesehatan mental agar bisa tetap bersikap positif dan tetap produktif.

Selain 4 fokus utama diatas, tentunya ada beragam artikel menarik lainnya yang tentunya sayang kalau dilewatkan. Tim Redaksi, mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penerbitan edisi ke-5 Buletin OASE ini. Masukan, saran dan kritik dari para pembaca akan kami terima dengan senang hati. Selamat membaca, semoga bisa bermanfaat dan Salam Sehat. Semoga pandemi COVID-19 segera berlalu dan kita semua bisa beraktivitas secara normal dan nyaman kembali.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Redaksi



Bapelkes Cikarang
Kemenkes



@bapelkesckr



@bapelkesckr



Bapelkes Cikarang

Keberadaan Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan, Hukumnya Wajib

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH *)

Pada tanggal 12 Januari 2021 yang lalu, Presiden Joko Widodo (Jokowi) menandatangani Peraturan Pemerintah No. 3/2021 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 23 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional untuk Pertahanan Negara.

Sumber Foto: <https://tni-au.mil.id>



Sebagai Peraturan Pemerintah yang dimaksudkan untuk menjadi Peraturan Pelaksanaan UU No. 23/2019 tentang Pengelolaan Sumber Daya Nasional (UU PSDN), isinya antara lain mengatur bentuk, fungsi dan tatacara merekrut Komponen Cadangan sebagai amanat UU PSDN. Dasar pemikiran untuk membentuk Komponen Cadangan yang terdiri dari Komponen Cadangan TNI-AD, TNI-AL dan TNI-AU adalah untuk mendukung Komponen Utama dalam menghadapi ancaman militer dan ancaman hibrida yang meliputi ancaman dari senjata kimia, biologi, radiasi, dan nuklir.

Sejauh ini Indonesia tidak sedang menghadapi ancaman militer, apalagi ancaman hibrida. Ancaman sesungguhnya yang setiap saat dihadapi negara kita adalah ancaman terjadinya bencana, baik bencana alam, non-alam, maupun bencana sosial termasuk bencana yang diakibatkan oleh ulah manusia. Oleh karena itu, Pemerintah disamping telah membentuk Komponen Cadangan TNI, juga segera membentuk Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan untuk menghadapi ancaman bencana yang nyata dan sering datangnya selalu tiba-tiba.

Mengapa Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan ini perlu, dan wajib segera dibentuk? Karena, terjadinya bencana di negara kita sudah menjadi keniscayaan. Fakta menunjukkan dalam bulan Januari 2021 saja menurut catatan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah terjadi 227 kali bencana, dan sepanjang tahun 2020 telah terjadi 2.925 kejadian, atau 244 kejadian bencana per bulan. Padahal pada saat yang sama kita juga sedang menghadapi bencana non-alam, pandemi COVID-19 yang menguras sumberdaya kesehatan kita.

Berkaca dengan sering terjadinya bencana yang berbarengan di beberapa tempat apalagi yang berjauhan lokasinya, sungguh memerlukan sistem pengelolaan sumberdaya kesehatan yang kompleks. Sudah waktunya Pemerintah ic. Kementerian Kesehatan memiliki sistem manajemen kesehatan bencana yang meliputi semua unsur manajemen, yaitu: sumberdaya manusia, keuangan, tempat layanan kesehatan, peralatan medis, alat transportasi dan mesin-mesin, serta standar dan prosedur baku saat menghadapi bencana. Semuanya terangkum dalam Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan.

Bencana alam yang sering terjadi di negara kita didominasi oleh bencana hidrometeorologi dan geologi. Bencana hidrometeorologi adalah bencana yang dipengaruhi oleh cuaca seperti: kekeringan, banjir, badai, kebakaran hutan, el nino, la nina, tornado, angin puyuh, topan, angin puting beliung, gelombang dingin, gelombang panas, angin fohn (angin gending, angin brubu, angin bohorok, angin kumbang) dll. Namun seringkali terjadinya banjir dan kebakaran hutan juga dipicu oleh ulah manusia yang banyak melakukan pengrusakan lingkungan alam. Sedangkan bencana geologis, adalah bencana yang disebabkan oleh gerakan atau aktivitas dari dasar bumi yang muncul ke permukaan, misalnya: gunung meletus, gempa bumi, tanah longsor dan lain-lain.

Baik bencana hidrometeorologi maupun geologi berhubungan erat dengan letak geografis dan kondisi geologis negara kita. Jadi secara geografis dan geologis, terjadinya bencana di Indonesia adalah bawaan alam (*innate nature*).

Secara geografis, Indonesia yang terletak di garis katulistiwa menjadi lintasan angin kering dan angin dingin yang menerjang silih berganti dari kutub utara ke kutub selatan dan sebaliknya. Secara geologis, Indonesia merupakan lintasan *ring of fire* (cincin api) dimana terdapat banyak aktivitas seismik yang terdiri dari busur vulkanik dan parit-parit (palung) di dasar laut. Cincin Api memiliki panjang lebih dari 40.000 km memanjang dari barat daya Amerika Selatan di bagian timur hingga ke sebelah tenggara benua Australia di sebelah barat. Kemudian membentang dari Nusa Tenggara, Bali, Jawa, Sumatra, terus ke Himalaya, Mediterania dan berujung di Samudra Atlantik.

Inilah sebabnya di Indonesia banyak gunung berapi aktif dan banyak terjadi gempa tektonik dan vulkanik. Gunung-gunung berapi di Indonesia termasuk yang paling aktif dalam jajaran gunung berapi pada *ring of fire*. Gunung berapi di Indonesia terbentuk dalam zona subduksi lempeng Eurasia dan lempeng Indo-Australia. Pada zona yang disebut cincin api inilah banyak terjadi gempa dan letusan gunung berapi. Sekitar 90 persen dari gempa bumi yang terjadi, dan 81 persen diantaranya merupakan gempa bumi terbesar di dunia terjadi di sepanjang cincin api ini.

Hampir semua bencana alam terjadi diluar kendali manusia, bahkan belum ada sebuah instrumen apapun yang mampu memprediksi secara tepat kapan persisnya akan terjadi suatu bencana. Itulah mengapa, dalam

salah satu unit kerja di BNPB, yaitu Pusat Pengendalian Operasional (Pusdalop) memiliki jam kerja 247 artinya 24 jam/hari dan 7 hari kerja/Minggu. Selain Pusdalop, BNPB juga memiliki Direktorat Mitigasi Bencana, Direktorat Peringatan Dini, dan juga Direktorat Kesiapsiagaan Bencana. Semua itu menggambarkan, BNPB setiap saat siap dan siaga menghadapi datangnya bencana yang seringkali tidak terduga. Selain itu BNPB juga memiliki Tim Reaksi Cepat, yang didesain begitu bencana meledak, maka saat itu juga Tim ini akan menuju ke lokasi bencana. Di bandara Halim Perdanakusuma setiap saat tersedia helikopter dan dukungan pesawat militer berbadan lebar yang siap terbang menuju lokasi bencana. Semua itu diatur dalam UU No. 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana dan berbagai Peraturan Kepala Badan sebagai petunjuk pelaksanaannya.

Sering terjadi bencana meledak pada akhir tahun atau awal tahun, dimana lazimnya Laporan Pertanggung Jawaban (LPJ) keuangan sudah ditutup, dan anggaran yang dialokasikan untuk tahun anggaran berikutnya belum cair. Oleh karena itu BNPB menerapkan apa yang disebut Manajemen Keuangan Bencana yang memungkinkan BNPB boleh menyimpan uang pada saat-saat kritis tersebut yaitu yang dinamakan Dana Tanggap Darurat. Ditambah Dana Cadangan Bencana yang masih dikuasai Menteri Keuangan yang dapat dicairkan sewaktu-waktu terjadi bencana, tanpa melalui prosedur normal pencairan dana sesuai regulasi Keuangan Negara.

Struktur organisasi kebencanaan yang menggerakkan Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan yang akan dibentuk nanti, hendaklah mengadopsi apa yang sudah ditunjukkan BNPB seperti uraian diatas sebagai *benchmark*.

Belajar dari terjadinya pandemi COVID-19, yang menurut UU No. 24/2007 termasuk dalam kategori bencana non-alam (wabah), dimana pada awal-awalnya Pemerintah seperti “kedodoran”. Jumlah kamar rawatan yang sesuai standar kurang, begitu juga dengan jumlah tenaga dokter maupun paramedis. Kelengkapan alat pelindung diri (APD) untuk mereka yang berada di garda depan juga kurang. Belum lagi alat test PCR beserta reagen nya juga kurang, demikian juga dengan unit laboratorium yang mampu memeriksa spesimen hasil swab dari pasien juga sangat kurang. Semua terhenyak, persepsi publik melihat Pemerintah gagap menghadapi kondisi bencana wabah yang mengguncang dunia ini. Untunglah, Jokowi beserta

FOKUS UTAMA

jajaran Kementerian Kesehatan yang didukung seluruh pemangku kepentingan cepat terbangun dan segera berbenah. Akhirnya keluarlah kebijakan strategis Jokowi untuk menangani pandemi COVID-19 yang dikenal sebagai TRISULA, yaitu yang menjadi kewajiban pemerintah, kewajiban masyarakat, dan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat.

Yang menjadi kewajiban pemerintah dirumuskan sebagai 3T (*testing, tracing, dan treatment*); yang menjadi kewajiban masyarakat, 3M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menjauhi kerumunan). Dan sula yang ketiga adalah Vaksinasi yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan wajib diikuti oleh masyarakat luas untuk membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*).

Terjadinya bencana selain mengakibatkan kerusakan harta benda, sudah barang tentu juga mengakibatkan terancamnya jiwa manusia, atau paling tidak berpotensi terjadi banyaknya angka kesakitan yang membutuhkan penanganan cepat dan bersifat darurat dari Tenaga Kesehatan. Kesakitan yang dirasakan korban bencana sangat beragam, baik yang terjadi karena akibat langsung dari bencana, seperti patah tulang dan tubuh remuk redam akibat tertimpa material bangunan, juga berbagai penyakit yang timbul setelah mereka berada di tempat-tempat pengungsian, seperti diare, disentri, saluran pernafasan meningitis, demam tifoid, leptospirosis, sampai hepatitis A/E. Karena itu, wajib ada tenaga kesehatan yang setiap saat siap siaga terjun ke lokasi bencana.

Di satu sisi, jumlah dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, ahli gizi, kesehatan lingkungan, trauma hailer dan tenaga kesehatan lain jumlahnya terbatas dan pada umumnya sudah terikat dengan Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, atau Pusat-pusat Layanan Kesehatan lainnya. Dengan demikian sulit untuk menggerakkan mereka setiap saat ke lokasi bencana. Padahal dalam setiap bencana pasti banyak korban dalam kondisi kritis yang memerlukan pertolongan segera pada menit-menit yang dikenal sebagai *golden time*. Pertolongan yang terlambat beberapa menit saja dapat berisiko nyawa mereka tidak tertolong.

Sudah barang tentu Komponen Cadangan Tenaga Kesehatan yang dibentuk nanti juga dilengkapi dengan semua sumberdaya yang dibutuhkan untuk menangani kondisi darurat kebencanaan, seperti Rumah Sakit Darurat mobile, lengkap dengan peralatan medis dan laboratorium yang *standby* di setiap Dinas Kesehatan Provinsi. Kalau perlu



Sumber Image: <https://promkes.kemkes.go.id>

Kementrian Kesehatan juga memiliki Kapal Rumah Sakit seperti yang dimiliki TNI, sehingga setiap saat siap bergerak ke lokasi bencana untuk memberi dukungan medis kepada Komponen Cadangan Tenaga Kesehatan yang sudah lebih dulu datang ke lokasi.

Selama ini, Kementerian Kesehatan memang sudah memiliki Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan yang diluncurkan Menteri Kesehatan pada 8 Februari 2007, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan menghadapi bencana. Namun keberadaan Pusat Penanggulangan Krisis pada Kementerian Kesehatan belum dilengkapi dengan berbagai sumberdaya kesehatan sebagai cadangan yang sewaktu-waktu dapat dimobilisasi dengan mudah kemanapun bencana terjadi, maka adanya Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan dimaksud akan melengkapi dan menyempurnakan Unit Kerja Pusat Penanggulangan Krisis yang telah ada.

Jadi sejalan dengan prinsip "*salus populi suprema lex esto*", keselamatan rakyat merupakan hukum yang tertinggi, dibentuknya Komponen Cadangan Sumberdaya Kesehatan untuk menghadapi setiap ancaman bencana, menjadi wajib hukumnya di negara bencana (*ramp staat*) ini.

***) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Mari Berkiprah Bela Negara Melalui Vaksinasi COVID-19

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK *)



Pada Bulan Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai wabah yang melanda beberapa negara secara serempak sebagai Global Pandemi. Pandemi COVID-19 adalah kejadian luar biasa yang disebabkan oleh penyakit menular yang disebabkan virus Sars-Cov-2.

Penyakit menular menjadi sangat berbahaya jika obat atau vaksin penyembuhnya langka atau belum ditemukan, serta jumlah orang yang terinfeksi tidak stabil dan cenderung meningkat. Situasi penyakit menular menjadi permasalahan internasional bila penyebaran penularannya dari endemi, epidemi menjadi pandemi dengan tingkat infeksi yang tinggi semakin masif, sulit diprediksi dan tidak terkendalikan melewati perbatasan nasional, regional, benua dan dunia. Penyakit ini ditandai menyerang saluran pernafasan dan penularannya bersifat *droplet infection* atau percikan dari cairan tubuh saluran pernafasan atas. Seiring perjalanan keluhannya manifest adanya gangguan saluran pencernaan. Penularannya berlangsung sangat cepat dan apabila mengenai kepada kelompok yang beresiko akan menjadi korban jiwa. Menurut Data dari Satgas COVID per 5 Juli 2021 terdapat 2.313.829 kasus yang terkonfirmasi, 1.042.690 yang sembuh dan 61.140 meninggal. Kasus yang masih saja terus

tambah tentu memprihatinkan dan mengkhawatirkan pergerakan roda laju ekonomi. Sejak Bulan Mei 2021 muncul varian virus Delta disertai kelengahan terhadap protokol kesehatan 5M mempercepat laju penambahan kasus COVID-19.

Berbagai kebijakan dan upaya ditempuh untuk mengurangi penularan dan pengendalian COVID-19. Kebijakan 3M s.d 5M, Kebijakan 3T dan akhirnya upaya bersama melalui vaksinasi. Kebijakan dan sosialisasi gencar tentang Protokol Kesehatan berupa 3M. Tagar ingat Pesan Ibu yakni M yang pertama adalah Menggunakan masker, M kedua yakni Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir atau menggunakan hand sanitizer. Dan M yang ketiga adalah Menjaga jarak, secara *physical distancing* maupun *social distancing*. Hal ini yang meningkatkan usaha bersama dengan menjadi protokol kesehatan untuk menambah 2M. Ke-2M tersebut adalah Mengurangi mobilitas dan Menghindari kerumunan.

Upaya sosialisasi dan penguatan informasi kepatuhan protokol Kesehatan gencar disampaikan pemerintah dan saling membahu dengan pihak swasta dan lembaga/ organisasi kemasyarakatan. Kepatuhan dari protokol kesehatan merupakan bagian dari tindakan preventif yang nyata bisa dilakukan oleh setiap Warga Negara Indonesia. Tantangan adanya disinformasi dan berita kebohongan dari COVID-19 berpengaruh terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Berita kebohongan ini relatif mengganggu dinamika kepatuhan prokes 5M, kelancaran kebijakan 3T dan vaksinasi COVID-19.

Strategi kebijakan berikutnya yakni tentang 3T (*Test, Tracing* dan *Treatment*) ini adalah upaya lanjutan yang dilaksanakan oleh seluruh komponen pelayan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan COVID-19. Untuk dapat mengurangi penularan dan pengendalian COVID-19 dilaksanakan test kepada terduga terkena dengan keluhan yang menyerupai gejala COVID-19. Tracing sebagai upaya penelusuran kepada kontak erat untuk selanjutnya mendapatkan *treatment*/pengobatan sesuai klasifikasi klinis. Bagi yang tanpa gejala sampai adanya keluhan/gejala ringan-sedang bisa dilakukan isolasi mandiri. Bagi penderita COVID-19 dengan gejala sedang-berat diterapi di fasilitas pelayan kesehatan COVID-19.

Sejak akhir tahun 2020 sampai awal 2021 serentak negara-negara mulai menempuh vaksinasi. Vaksinasi sebagai salah satu peluang bersama sebagai percepatan dan pengendalian kejadian COVID-19. Vaksinasi adalah upaya pemberian vaksin untuk membentuk imunitas atau kekebalan terhadap penyakit tertentu. Dengan vaksinasi COVID-19 diharapkan individu tersebut memiliki kekebalan terhadap COVID-19 sehingga jika terpapar/terpapar SARS-Cov-2 tidak mengalami sakit berat atau hanya sakit ringan, sehingga produktivitas nya sebagai manusia sehat tidak lama menurun. Vaksin adalah antigen sebagai produk biologi berupa mikroorganisme penyakit yang sudah mati atau dilemahkan dengan dicampur zat yang sepadan untuk menjadi aktif dalam menimbulkan kekebalan spesifik aktif terhadap penyakit tertentu. Seperti kita pahami vaksinasi adalah pemberian vaksin yang supaya tubuh mampu kenal, kebal dan lawan terhadap penyakit secara spesifik, Vaksinasi adalah istilah lain dari imunisasi. Imunisasi adalah upaya pembentukan kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu waktu terkena penyakit yang sama tidak sakit atau hanya mengalami

keluhan ringan. Seperti kita ketahui manusia memiliki tantara perlindungan antibody yang bertugas menghalau penyakit. Antibody sebagai bagian dari system kekebalan tubuh manusia. Pembentukan kekebalan tubuh manusia terhadap penyakit infeksi secara **aktif** saat bertemu langsung penyakitnya (alamiah) dan atau (buatan) melalui proses imunisasi atau vaksinasi.

Apakah hubungan vaksinasi COVID-19 dalam pengendaliannya?



Berikut tujuan dari pemberian vaksin COVID-19 : (a) Pemutusan mata rantai penularan, (b) menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, (c) peningkatan kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*), dan (d) melindungi masyarakat dari COVID-19 supaya tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Vaksinasi COVID-19 yang diberikan akan meningkatkan imunitas individu-individu. Bila dalam satu kelompok masyarakat dijumpai lebih dari 60% individu yang memiliki imunitas COVID-19. Harapannya kasus kejadian penyakit COVID-19 turun bahkan berhenti. Vaksin akan membuat tubuh kenal, kebal dan lawan penyakit. Tingginya cakupan imunisasi/vaksinasi menjadikan kelompok tersebut mencapai *herd immunity* (kekebalan masyarakat) sehingga dapat mencegah penularan maupun mengurangi keparahan penyakit.

Pemerintah Indonesia berencana memberikan target

vaksinasi sebanyak 60% dari jumlah penduduk. Merujuk data dari Satgas COVID-19 pada tanggal 15 Februari 2021 total sasaran sebesar 181.554.465 vaksinasi. Vaksinasi merupakan bagian penting dalam rangkaian upaya penanggulangan pandemi COVID-19. Indonesia telah melaksanakan vaksinasi tahap 1 bagi SDM Kesehatan dan tahap 2 bagi kelompok lanjut usia dan petugas pelayanan publik. Sampai dengan tanggal 29 Juni 2021 pukul 18.00 WIB, sejumlah lebih dari 28 juta orang telah mendapatkan vaksinasi COVID-19 dosis pertama dan sejumlah lebih dari 13 juta orang telah mendapat dua dosis lengkap.

Mulai 1 Juli 2021 akan dimulai vaksinasi tahap 3 bagi masyarakat kelompok rentan dan masyarakat lainnya. Tahap 3 sebagai upaya percepatan untuk menimbulkan kekebalan masyarakat. Sasaran dari tahap 3 adalah seluruh masyarakat rentan dan masyarakat umum lainnya berusia 18 tahun ke atas.

Catatan khusus untuk pemberian vaksinasi bagi anak usia 12-17 tahun dengan memperhatikan:

- a. Pelaksanaan vaksinasi dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di sekolah/madrasah/pesantren berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan dan Kantor Wilayah/Kantor Kementerian Agama setempat untuk mempermudah pendataan dan monitoring pelaksanaan;
- b. Mekanisme skrining, pelaksanaan dan observasi sama seperti vaksinasi pada usia >18 tahun;
- c. Peserta vaksinasi harus membawa kartu keluarga atau dokumen lain yang mencantumkan NIK anak;
- d. Pencatatan dalam aplikasi PCare vaksinasi dimasukkan dalam kelompok remaja;
- e. Menggunakan vaksin Sinovac dengan dosis 0,5 ml sebanyak dua kali pemberian dengan jarak atau interval minimal 28 hari;
- f. Melakukan identifikasi dan percepatan vaksinasi bagi sasaran tahap 1 dan 2 yang belum mendapatkan 2 dosis vaksinasi;
- g. Memperkuat upaya komunikasi dan sosialisasi dalam rangka percepatan vaksinasi bagi lansia serta mengidentifikasi dan mengimplementasikan strategi khusus yang sesuai dengan situasi daerah masing-masing dalam meningkatkan jangkauan bagi lansia.

Hal tersebut sesuai dengan isi surat edaran HK.02.02/I/1727/2021 tentang Vaksinasi Tahap 3 Bagi Masyarakat Rentan Serta Masyarakat Umum Lainnya Dan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 Bagi Anak Usia 12-17 Tahun, yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tanggal 1 Juli 2021.

Apa hubungannya Vaksinasi COVID-19 dengan Bela Negara? Nah untuk bisa lebih jelasnya mari kita telaah bersama kalimat dibawah ini.

Terdapat pendekatan kajian Hubungan Internasional terkait pandemi. Pandemi sebagai penyakit menular dari mikroba yang pathogen menimbulkan infeksi pada manusia. Mikroba tersebut secara alamiah kan beradaptasi dan berkembang biak sehingga menimbulkan varian baru di kemudian hari. Kondisi ini akan menimbulkan dampak yang multidimensial dan mengganggu serta mengancam stabilitas, normalitas budaya, ekonomi, sosial dan politik. Pandemi juga dapat menggerogoti keamanan suatu negara khususnya sektor perekonomian suatu bangsa bahkan dunia. Ditemukannya anomali dalam pendekatan hubungan internasional untuk kasus pandemi yakni sebagai ancaman sekaligus tantangan bagi manusia dan negara untuk bisa bertahan dalam peradaban menghadapi pandemi. Berikut contoh anomali tersebut, kebijakan *stay at home* atau *work from home* memungkinkan manusia untuk berselancar secara bebas di dunia maya. Hubungan yang terjalin sebagai *networking* yang bisa untuk saling menguatkan dalam rangka menghadapi pandemi, namun bisa hal yang melemahkan. Hal ini bisa diibaratkan pemanfaatan pisau tajam dua sisi bisa mengiris namun dalam bersamaan bisa melukai.

Kondisi tersebut menjadi pemantik manusia untuk beradaptasi sehingga kuat. Kemampuan berdiplomasi ini mendorong munculnya *soft power*. *Soft power* adalah kekuatan suatu negara untuk mampu menaklukkan preferensi dari negara lain secara unggul mepertunjukkan kemampuan inovasinya, ramah tamah dan kekuatan berbagai sebagai pengejawantahan nilai kemanusiaan. Berbeda dengan *hard power*, *hard power* kemampuan alamiah dengan kekuatan senjata fisik untuk mengancam keberadaan negara lain. Kondisi pandemi bisa diibaratkan sebagai perang melawan musuh tak kasat mata namun digdaya. Setiap negara berlomba untuk mampu memenangkan pertempurannya. Upaya Protokol Kesehatan bagi setiap warga negara, penguatan kapasitas

layanan kesehatan dengan 3T dan vaksinasi COVID-19 bagi kelompok sasaran. Diplomasi *soft power* sebagai pendekatan kajian Hubungan Internasional dalam menghadapi pandemi COVID-19. Saat ini, istilah diplomasi wabah penyakit menular lebih relevan dan lugas (*straight to the point*) untuk dikedepankan. Diplomasi yang terakhir ini ditujukan untuk mengedukasi pihak sasaran mengenai keberadaan penyakit menular yang sangat berberbahaya, dan mempromosikan cara hidup yang lebih sehat.

Soft power secara luas memberikan kemampuan supaya pihak lain mampu mengikuti preferensi yang menarik melalui kooptasi *heart, mind*, serta sumber budaya, menghindari upaya represif yang menyakitkan. Lebih lanjut peranan negara sebagai aktor utama untuk pertahanan negara mampu mengendalikan kekuatan, *soft power*, *hard power* bahkan menciptakan *smart power* sebagai gabungan dari *soft* dan *hard power*. Terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID- 19) memuat adanya sanksi administratif bagi kelompok sasaran sesuai kriteria yang menolak tanpa alasan yang jelas. Sanksi tersebut dikenakan sesuai dengan ketentuan undang-undang tentang wabah penyakit menular. Pemerintah Indonesia berupaya secara optimal untuk membuat keamanan negara kuat melalui *soft power* dengan vaksinasi COVID-19. Kelompok studi Hubungan Internasional Universitas Airlangga Surabaya berpendapat terkait kondisi pandemi ini. *Survival* negara-negara sangat bergantung pada vaksin untuk konteks COVID-19 seperti sekarang ini. Kekuatan negara dalam konteks sekarang ini dapat dilihat pada bagaimana ia mampu membeli vaksin, bagaimana ia mampu memproduksi vaksin, *so, vaccine is a power*.

Setelah kita membaca pendapat ahli tentang vaksinasi sebagai *soft power*, kita sebagai warga negara juga dapat merujuk kepada Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Bela Negara. Pada Pasal 9 ayat (1) disebutkan upaya bela negara adalah sikap dan perilaku warga negara yang dijiwai oleh kecintaannya kepada Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 dalam menjamin kelangsungan hidup bangsa dan negara. Upaya bela negara, selain sebagai kewajiban dasar manusia, juga merupakan kehormatan bagi setiap warga negara yang dilaksanakan dengan penuh kesadaran,



tanggung jawab, dan rela berkorban dalam pengabdian kepada negara dan bangsa.

Pernyataan tersebut secara sederhana kita pahami bahwa bila kita ber-vaksinasi COVID-19, maka kita akan kuat. Saat kita kuat kita telah membela Negara Kesatuan Republik Indonesia untuk bersama-sama mengakhiri perang pandemi COVID-19. Vaksinasi #lindungidirilindungi negeri #kesehatanpulihkekonomibangkit

***) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

- Achmadi, Umar Fahmi (2012) Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkuagn Rajawali Press PT RajaGraindo, Persada, Jakarta
- Kemenkes (2020) Buku Saku #Infovaksin
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)
- Arry Bainus dan Junita Budi Rachman Intermestic: Journal of International Studies e-ISSN.2503-443X Volume 4, No. 2, Mei 2020 (111-123) doi:10.24198/intermestic.v4n2.1 EDITORIAL: PANDEMI PENYAKIT MENULAR (COVID-19) HUBUNGAN INTERNASIONAL
- Kementerian Kesehatan Paket Advokasi Vaksinasi COVID-19 Lindungi Diri, Lindungi Negeri KPC PEN www.covid19.go.id
- Peraturan Pemerintah No 14 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan No 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin Dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019

Kesehatan Mental di Era COVID-19

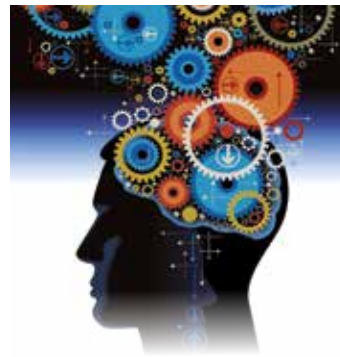
Oleh : Nani Mursidah, S.SiT, M.Kes *)

Kehidupan itu seperti roda yang selalu berputar. Terkadang seseorang bisa berada di atas, terkadang dia bisa berada di bawah. Namun, setiap orang memiliki cara berbeda untuk menghadapi masalah yang muncul dalam hidupnya. Sebagian orang selalu menipu diri sendiri saat menghadapi masalah serta tampak santai karena mereka dapat memikirkan aspek yang positif dari masalah tersebut. Semua tergantung pada mentalitas masing-masing orang dan bagaimana mereka memandang masalah. Seperti kekhawatiran yang mendalam, dan ketakutan, yang dapat menghabiskan energi.



Sehat sering kali dipersepsikan dari segi fisik saja. Padahal sehat juga berarti tentang kesehatan jiwa. Sayangnya, persoalan kesehatan jiwa masih dianggap kalah penting dibandingkan kesehatan fisik. WHO menyebutkan, anak muda alias generasi milenial saat ini lebih rentan terkena gangguan mental. Terlebih masa muda merupakan waktu dimana banyak perubahan dan penyesuaian terjadi baik secara psikologis, emosional, maupun finansial. Misalnya upaya untuk lulus kuliah, mencari pekerjaan, atau mulai menyicil rumah.

Selain perubahan hidup, teknologi juga turut berkontribusi terhadap kesehatan mental generasi muda. Salah satunya adalah penggunaan media sosial. Media sosial seakan menciptakan gaya hidup ideal yang sebenarnya tidak seindah kenyataan. Hal inilah yang menciptakan tekanan



dan beban pikiran pada generasi muda.

Gangguan mental, karena gejalanya tidak seperti penyakit fisik, acapkali terlambat disadari. Padahal di Indonesia, jumlah penderitanya terbilang tidak sedikit.

1. Setengah dari penyakit mental bermula sejak remaja, yakni di usia 14 tahun. Menurut WHO, banyak kasus yang tidak tertangani sehingga bunuh diri akibat depresi menjadi penyebab kematian tertinggi pada anak muda usia 15-29 tahun.
2. Merujuk data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penderita skizofrenia atau psikosis sebesar 7 per 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional pada remaja berumur lebih dari 15 tahun sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%.
3. Masih berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masyarakat perkotaan lebih rentan terkena depresi, alkoholisme, gangguan bipolar, skizofrenia, dan obsesif kompulsif. Meningkatnya jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia dan di seluruh dunia disebabkan oleh pesatnya pertumbuhan hidup manusia, serta meningkatnya beban hidup, terutama yang dialami oleh masyarakat urban.

Namun jika dibandingkan dengan negara-negara lain, Indonesia patut berbangga. Pasalnya tingkat stres masyarakat Indonesia ternyata tidak setinggi negara lain. Fakta ini berdasarkan Survei Skor Kesejahteraan 360° tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Cigna. Berdasarkan survei tersebut, sebanyak 86% responden dari seluruh negara yang turut berpartisipasi mengatakan bahwa mereka merasa stres. Namun di Indonesia, responden yang mengatakan bahwa mereka merasa stres hanya sebesar 75%.

Jika dibuat perbandingan, ada 3 dari 4 responden yang merasa stres. Meski persentase tersebut terkesan tinggi, tingkat stres ini merupakan tingkat stres terendah dari seluruh negara yang disurvei. Persoalan keuangan dan pekerjaan merupakan penyebab stres yang utama. Sedangkan 25% sisanya mengatakan bahwa mereka sama sekali tidak merasa stres. Persentase ini merupakan yang terendah dibandingkan 22 negara lainnya. Di negara tetangga seperti Singapura dan Thailand, tingkat stres masyarakatnya bahkan berada di atas rata-rata, yaitu sebesar 91%.

Namun, di tengah era COVID-19 kemungkinan besar masih ada dampak pandemi yang masih membebani jiwa kebanyakan orang diantaranya : masalah ekonomi, ketidakadilan, perubahan iklim, semuanya membutuhkan toleransi ketidakpastian ke tingkat yang sama sekali baru. Tidak mengherankan jika persentase orang yang melaporkan gejala kecemasan meningkat drastis.

Saat ini, kita secara kiasan berada dalam kegelapan, dan banyak orang merasa tenggelam dalam pertanyaan yang tidak terjawab dan kecemasan yang mereka bangkitkan. Kapan sekolah akan dibuka kembali (atau tutup lagi)? Haruskah saya membiarkan anak saya berolahraga? Apakah pekerjaan saya aman, atau bagi mereka yang kurang beruntung, kapan saya akan mendapatkan pekerjaan baru? Berapa kali lagi saya akan melihat “koneksi Anda tidak stabil” selama *video call* penting? Di kala risiko fisik pandemi menjadi lebih baik berkat kemajuan vaksin, tapi kegelapan mental dari krisis akan lebih sulit diatasi.

Dikutip dari pernyataan Lisa Carlson, mantan presiden *American Public Health Association* dan administrator eksekutif di Sekolah Kedokteran Universitas Emory di Atlanta, sebagaimana dilansir *CNN*, “Kita mengalami kekurangan pasokan dan tekanan ekonomi, ketakutan akan penyakit, semua rutinitas kami yang terganggu, tetapi ada kesedihan yang nyata dalam semua itu”. Dia lanjut mengatakan, “Kita tidak memiliki vaksin untuk kesehatan mental seperti yang akan kita dapatkan untuk kesehatan fisik. Jadi, butuh waktu lebih lama untuk keluar dari tantangan itu”.

Berdasarkan perjuangan mental yang dialami oleh banyak

orang tahun ini dan ini adalah masalah yang diantisipasi oleh para profesional kesehatan mental yang akan muncul di tahun 2021. Hidup penuh tekanan sebelum pandemi, tetapi tantangan baru ini telah menambah lebih banyak korban. Sekolah virtual, berupaya tetap aman, kesulitan keuangan, kerja dari rumah, mengikuti informasi baru dan berhadapan dengan penyakit serta kematian membuat masalah hidup seperti tiada akhir.

Saat ini, pandemi sudah mulai memasuki tahun kedua pandemi dan beberapa masalah lain terkait kesehatan mental masih akan terus dihadapi. Isolasi yang dapat menyebabkan kesepian telah menimpa orang-orang dari segala usia. Banyak anak dan remaja kehilangan kesempatan yang penting untuk perkembangan sosial. Bagi beberapa orang, banyak waktu di rumah mungkin berarti lebih banyak tidur. Namun, Dr. Raj Dasgupta, seorang dokter paru dan tidur serta asisten profesor kedokteran klinis di Keck School of Medicine at the University of Southern California mengungkapkan bahwa stres, trauma, dan tantangan baru menjadi faktor lain yang justru menyebabkan masalah dan gangguan tidur.

Orang-orang di garis depan perawatan kesehatan misalnya, mereka yang menyaksikan kematian dan individu yang terjebak di kapal pesiar mungkin mengalami stres pasca-trauma yang dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. “Ada hal-hal yang Anda lihat yang terukir di benak Anda,” kata Dasgupta. Kurangnya pemisahan antara pekerjaan dan rumah juga dapat menyebabkan pola tidur yang tidak teratur. Menurutnya, pandemi benar-benar membuat perubahan pada ritme sirkadian. “Banyak orang juga bertambah gemuk karena berat badan selalu menjadi faktor risiko saat kita membicarakan hal-hal seperti *sleep apnea* (gangguan tidur) obstruktif.” *Sleep apnea* telah dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi dan kecemasan. Dikarenakan kualitas tidur dikaitkan dengan kesehatan mental, mendapatkan

“Kita tidak memiliki vaksin untuk kesehatan mental seperti yang akan kita dapatkan untuk kesehatan fisik. Jadi, butuh waktu lebih lama untuk keluar dari tantangan itu”.

Lisa Carlson,
mantan presiden
American Public Health Association

cukup sinar matahari untuk ritme sirkadian normal, mengembangkan rutinitas tidur, dan mempraktikkan teknik relaksasi akan menjadi sangat penting di tahun 2021.

Sementara menurut Carlson, bagaimana Anda mengelola stres sangat penting untuk menemukan kelegaan dari pandemi. Salah satunya yakni dengan berada di luar ruangan dengan aman dan di sekitar pepohonan yang dapat meningkatkan kesehatan Anda secara keseluruhan. Jika Anda bisa, luangkan waktu untuk bersantai dan jauhkan diri dari berita yang membuat stres. Dia juga mengatakan untuk berfokus pada hal-hal mendasar seperti tidur yang cukup, makan makanan sehat, bergerak sepanjang hari, menghabiskan waktu dengan hewan peliharaan dan orang yang dicintai akan menjadi sangat penting. "Merawat diri

sendiri dan satu sama lain harus menjadi fokus semua orang saat kita memasuki tahun 2021," katanya.

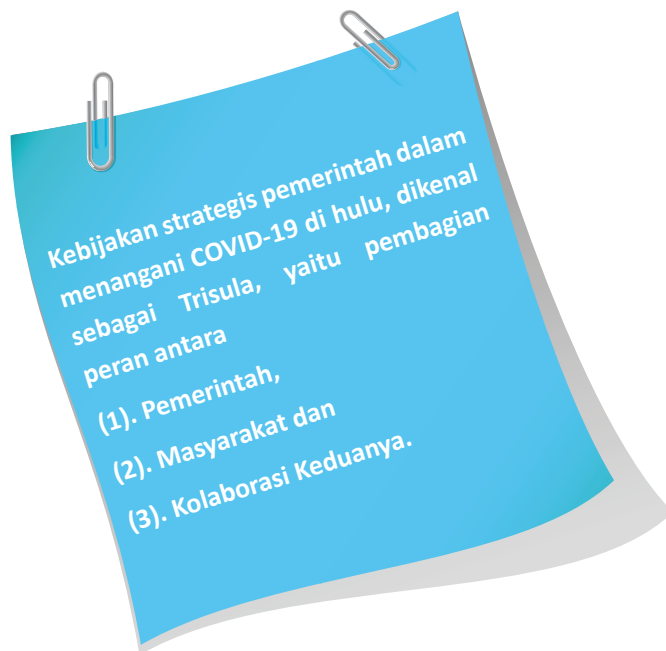
***) Nani Mursidah, S.SiT, M.Kes, Analis Kepegawaian Ahli (JFU) Bapelkes Cikarang**

Sumber :

1. Gelombang Lautan Jiwa, Oleh Anta Samsara;
2. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Edition: 1, Publisher: Salemba Medika Jakarta ISBN: 978-602-1163-31-3;
3. Beranda UNICEF;
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018.

Mengoptimalkan Strategi Hulu Hilir Untuk Menekan Kasus Aktif dan Kematian Akibat COVID-19

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH *)



Pemerintah berkewajiban melaksanakan 3T dengan sungguh-sungguh, yaitu melakukan *tracing* penelusuran setiap orang yang pernah melakukan kontak dengan seseorang yang telah dinyatakan positif terinfeksi COVID-19 kurang waktu 48 jam terakhir dalam jarak kurang dari 2 meter dengan rentang waktu lebih dari 15 menit. Kemudian terhadap mereka dilakukan

isolasi di tempat khusus (atau isolasi mandiri) selama 14 hari untuk menjauhkan kontak lebih lanjut kepada orang-orang terdekatnya. Sedapat mungkin setelah 14 hari yang bergejala dilakukan *testing* swab PCR, dan apabila terbukti positif terpapar COVID-19 dibawa ke RS rujukan untuk diberikan pengobatan sampai sembuh atau dilakukan *treatment*.

Sedangkan peran masyarakat sebagai "garda terdepan" dalam mencegah penularan COVID-19 adalah tetap ingat pesan ibu (3M), yaitu memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak. 3M ini kemudian berkembang menjadi 5 M dengan menambahkan menghindari kerumunan dan mengurangi mobilisasi. 5 M dijadikan protokol kesehatan (prokes) yang wajib dijalankan oleh siapapun selama pandemi COVID-19.

Vaksinasi yg telah dimulai pada 13 Januari 2021 adalah wujud dari kolaborasi peran pemerintah dan masyarakat yang harus berjalan seiring-sejalan untuk menciptakan *herd immunity* atau kekebalan kelompok terhadap COVID-19. Upaya pemerintah dengan menyiapkan 440.000 tenaga kesehatan dimana 36.000 diantaranya merupakan tenaga vaksinator terlatih di seluruh Indonesia, diharapkan dapat



memvaksinasi 181,5 juta subyek yang berusia 18 tahun ke atas sampai akhir tahun 2021 atau selambat-lambat sampai akhir Maret 2022.

Untuk mencapai *herd immunity*, vaksin yang dibutuhkan lebih dari 426 juta dosis vaksin (termasuk 15 persen cadangan) dengan anggaran yang fantastis, hampir Rp 100 triliun. Tepatnya, sebesar Rp 35,1 triliun pada TA 2020 dan Rp 60,5 triliun pada TA 2021. Anggaran sebesar Rp 95,6 triliun tersebut meliputi alokasi untuk pengadaan vaksin dari enam vendor yang telah ditetapkan pemerintah, biaya distribusi ke seluruh Indonesia, termasuk pengadaan *cold chain* yang digunakan baik saat pengiriman maupun penyimpanan vaksin, biaya penyelenggaraan vaksinasi termasuk pengadaan peralatan vaksinasi, serta pembangunan Laboratorium Pengembangan Vaksin Merah-Putih dan supplies yang dibutuhkan.

Sedangkan strategi hilirnya, populer dengan sebutan 4S, yaitu: *Space, Staff, Supply*, dan *System* yang semuanya merupakan sumberdaya kesehatan yang berada di “benteng terakhir” penanganan pandemi COVID-19 yaitu rumah sakit (RS), kamar rawat termasuk ruang isolasi infeksi yang memiliki tekanan udara negatif, tenaga dokter, perawat, alat medis, obat-obatan, laboratorium, sarana mobilitas dan perangkat lunak yang mendukung. Pelaksanaan strategi hilir ini sebagian besar menggunakan sumberdaya kesehatan yang ada, ditambah dengan pengadaan beberapa RS darurat dengan fasilitas yang memadai, wisma/hotel tempat isolasi suspek, relawan, alat

medis, laboratorium, obat-obatan, sarana mobilitas dan juga berbagai sistem aplikasi yang pengadaannya khusus dilakukan untuk memperkuat sektor hilir penanganan pasien yang sudah terpapar positif COVID-19.

Meski sejauh ini, pemerintah telah menerapkan strategi hulu-hilir tersebut dengan baik, namun dapat dikatakan belum mampu mengendalikan transmisi penularan COVID-19 sesuai harapan semua pihak. Sampai hari ini, penduduk Indonesia yang terinfeksi COVID-19 menurut Worldometer (28 Februari 2021) mencapai 1.334.634 dan 166.492 atau 13,97 persen diantaranya merupakan kasus aktif (*currently infected patients/active cases*). Jika dibandingkan dengan kasus aktif dunia yang sebesar 23,48 persen, kondisinya memang lebih baik. Sementara itu, jumlah pasien yang meninggal dunia (*case fatality rate/CFR*) tercatat 36.166 atau 2,71 persen. Yang berarti sedikit lebih buruk jika dibandingkan dengan angka rata-rata kematian global yang hanya sebesar 2,19 persen. Sementara, Indonesia tercatat sebagai negara urutan ke-19 dunia dari sisi jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19.

Masih tingginya angka CFR dimaksud, memiliki korelasi yang erat dengan tingginya tingkat keterisian kamar rawat (*bed occupancy rate/BOR*) di banyak rumah sakit rujukan COVID-19.

Di DKI Jakarta misalnya, RS. Fatmawati dan RSPI Sulianti Saroso sebagai rumah sakit rujukan utama COVID-19, angka BOR nya sudah lebih dari 90 persen. Kondisi yang sama juga dialami RS-RS di Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Provinsi Banten kini telah berada pada kekhawatiran akan penuhnya rumah sakit rujukan COVID-19. Pasalnya, tingkat keterisian tempat tidur di RS Rujukan di provinsi ini telah mencapai sebesar 87,42 persen, tertinggi secara nasional.

Kemudian Provinsi Jawa Tengah, tingkat keterisian tempat tidurnya juga naik hingga 83 persen pada pertengahan Desember 2020, dan sekarang diperkirakan lebih buruk, seiring dengan peningkatan kasus harian yang semakin melonjak, meski Pemda setempat telah berupaya untuk menambah kapasitas tempat tidur yang ada. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta kondisinya juga sangat parah, dari 27 RS Rujukan COVID-19 yang ada, 23 RS diantaranya angka BOR nya sudah mencapai 93 persen.

Selain pulau Jawa, yang mengalami lonjakan tingkat keterisian Rumah Sakit adalah Provinsi Sulawesi Tengah,

Sumber Foto : <https://voi.id>



Jawa dan beberapa kota besar di Luar Pulau Jawa (rata-rata lebih dari 85 persen) menunjukkan indikasi bahwa gerbang terdepan yang mencegah terjadinya penularan COVID-19 jebol. Sedangkan tingginya angka kematian (*case fatality rate*) dan angka kasus aktif (*currently infected patients/active cases*) menunjukkan indikasi belum optimalnya strategi hilir dijalankan. Kurang efektifnya strategi hulu-hilir penanganan COVID-19 ini sangat

dan Lampung yang biasanya masih di kisaran 50 persen, tetapi pada pertengahan Januari 2021 kondisinya sudah masuk 70 persen. Selain itu, Provinsi Kalimantan Timur, juga telah mencapai angka BOR 70 persen mulai pertengahan Januari. Padahal angka-angka sebelumnya stabil di kisaran 50 - 60 persen.

Nilai indikator BOR yang ideal adalah antara 60 - 85 persen (DepKes RI, 2005), sedangkan menurut Barber Johnson nilai BOR yang ideal adalah 75 - 85 persen. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan seorang mahasiswa Pasca Sarjana di sebuah Universitas Negeri di Jakarta, tinggi-rendahnya angka BOR sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, termasuk tingkat fatalitas pasien dan tenaga kesehatan yang terkait. Semakin tinggi angka BOR, akan menyebabkan semakin tinggi pula risiko angka kematian baik terhadap pasien maupun tenaga kesehatan yang menanganinya.

Faktanya, berdasarkan data yang dirangkum oleh Tim Mitigasi IDI dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dari Maret hingga akhir Desember 2020 terdapat total 504 petugas medis dan kesehatan yang wafat akibat terinfeksi COVID-19. Jumlah 504 petugas medis dan kesehatan yang wafat tersebut terdiri dari 237 dokter umum dan dokter spesialis dari berbagai jurusan, 15 dokter gigi, 171 perawat, 64 bidan, 7 apoteker, 10 tenaga laboratorium medik. Angka kematian tenaga medis ini merupakan yang tertinggi di Asia, dan kelima di dunia. Sudah tentu sangat memprihatikan.

Angka BOR yang tinggi di seluruh rumah sakit di Pulau

krusial untuk dievaluasi dan dicari solusi terbaiknya.

Dari analisis terhadap data yang dipublikasikan oleh Satgas Penanganan COVID-19, dan pemberitaan-pemberitaan di media *mainstream*, untuk menekan kasus aktif dan kematian dimaksud, tidak ada cara lain kecuali mengoptimalkan Strategi Hulu-hilir Penanganan COVID-19 yang selama ini telah dijalankan. Optimalisasi di hulu yang dikenal dengan strategi trisula, yaitu: 3T, 5M dan vaksinasi, dapat dilakukan antara lain:

1. Pemerintah harus lebih gencar mengejar suspek, karena lolosnya seorang suspek saja, memiliki risiko akan menularkan kepada 2-5 orang lainnya. Tracing harus dilakukan 360 derajat, artinya yang ditelusuri tidak hanya mereka yang kontak langsung dengan pasien positif COVID-19 tetapi juga yang kontak dengan suspek. Dalam rangka pelaksanaan *tracing* yang efektif, dapat mengoptimalkan pelibatan Babinsa/Bhabinkamtibmas, Ketua RT/RW dan para kader kesehatan setempat.
2. Semua suspek yang ditemukan, wajib diisolasi di tempat yang telah ditunjuk selama 14 hari dan tidak diperkenankan isolasi mandiri karena dikhawatirkan tidak disiplin sehingga tetap menularkan ke orang-orang terdekatnya.
3. Setelah isolasi, semua suspek segera dilakukan swab test menggunakan metode *polymerase chain reaction* (PCR) atau *test Volatile Organic Compound* (VOC) menggunakan GeNose.
4. Dengan telah ditemukannya test VOC menggunakan GeNose yang biayanya jauh lebih murah, pemerintah



hendaklah lebih gencar melakukan testing ke seluruh anggota keluarga suspek, ke rekan kerja di kantor, ke komunitas, dan juga ke tetangga sekitar suspek.

5. Pemerintah perlu mensosialisasikan protokol kesehatan secara lebih intensif menggunakan sarana multimedia, yang kemudian diikuti tindakan tegas aparat kepada mereka yang tetap masih melanggar.
6. Memakai masker saja tidak cukup. Setiap orang wajib memakai masker yang dibuat sesuai dengan standar yang ditetapkan WHO, baik berupa masker bedah atau masker kain. Masker juga harus dipakai secara benar.
7. Penanggung jawab dan penyedia fasilitas/area publik tidak cukup hanya menyediakan tempat cuci tangan yang memenuhi syarat dan dilengkapi dengan alat deteksi suhu badan (*thermo gun*), tetapi wajib sudah memiliki perangkat deteksi paparan COVID-19 setara dengan GeNose.
8. Petugas penegak disiplin, wajib melaksanakan Instruksi Mendagri (Inmendagri) No. 6/2020 tentang Penegakan Protokol Kesehatan untuk Pengendalian COVID-19 dengan lebih tegas membubarkan kerumunan yang menyebabkan tidak dipenuhinya prokes, yaitu menjaga jarak yang cukup (*physical distancing*). Buat pemrakarsa yang menimbulkan kerumunan harus dikenakan sanksi pidana dan/atau denda sesuai peraturan perundang-undangan.
9. Optimalisasi kebijakan hulu lainnya yang sangat penting adalah vaksinasi. Tiga faktor krusial yang perlu dioptimalkan adalah, pengadaan vaksin, distribusi, dan tenaga vaksinatornya. Pengadaan vaksin, distribusi dan tenaga vaksinatornya harus dilaksanakan tepat jumlah, dan tepat waktu sesuai Perpres No. 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan

Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19 dan Permenkes No. 84 Tahun 2020 tentang pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 jo Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/12757/2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19. Karena kalau tidak dilaksanakan secara sungguh-sungguh, tujuan program vaksinasi untuk mencapai *herd immunity* terancam jadi sia-sia.

Sedangkan, sektor hilir 4S dapat dioptimalkan antara lain dengan:

1. Memperbanyak ruang isolasi, kamar rawat (termasuk kamar isolasi dengan tekanan suhu rendah), dengan membangun RS-RS darurat, mengajak pemilik wisma, penginapan, hotel, dan lain-lain.
2. Menggerakkan ormas, organisasi profesi, dan relawan untuk bersama-sama memberdayakan anggota-anggotanya menjadi tenaga kesehatan sukarela. Mereka juga dapat digerakkan mengajak para donatur untuk menyumbangkan APD, obat-obatan maupun makanan dan perlengkapan mandi, cuci dan kebersihan lainnya.
3. Mengajak para aplikator dan programmer untuk membuat sistem yang dapat melacak keberadaan suspek guna memudahkan *tracing* dan testing.

Sesuai kaidah *Law of the big number*, optimalisasi strategi hulu-hilir di atas selain dapat mengurangi kasus aktif dan kematian pasien COVID-19, juga dengan menggencarkan testing dalam jumlah besar-besaran akan mampu menurunkan angka *positivity rate*/PR kita dari ± 20 persen, menuju 5 persen sesuai standar WHO.

***) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Penyelenggaraan Pelatihan Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2021

Sumber Image: <https://covid19.go.id>



Hingga tahun 2021 pandemi COVID-19 masih menjadi tantangan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, penyebaran kasus konfirmasi sudah menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Masih tingginya kasus konfirmasi positif dan kematian yang disebabkan infeksi virus Corona Disease ini, serta tenaga kesehatan yang kian tumbang maka pemerintah mengambil langkah-langkah pencegahan dan pemutusan penularan COVID-19.

Dalam upaya pemutusan mata rantai penularan dan penyebaran COVID-19 pemerintah melakukan berbagai langkah cepat, tepat, fokus, sinergis selain protokol kesehatan 5M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan membatasi mobilitas) pemerintah juga melakukan upaya vaksinasi sebagai bentuk intervensi yang lebih efektif. Vaksinasi bertujuan untuk memberikan antibodi/sistem kekebalan tubuh sehingga diharapkan tubuh dapat mengenali dan dengan cepat melawan virus yang menginfeksi.

Untuk itu, pemerintah melakukan upaya untuk mempercepat proses legalisasi baik dari Kemenkes, BPOM, dan MUI untuk dapat segera melakukan vaksinasi,

terutama dengan target prioritas adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menjadi prioritas guna memperkuat sistem pelayanan kesehatan sehingga tidak terjadi kondisi *functional collapse* akibat banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar hingga meninggal dunia. Untuk mendukung program vaksinasi COVID-19 perlu adanya tenaga vaksinator yang terdiri dari Dokter, Bidan, dan Perawat sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan kapasitas melalui program pelatihan tata laksana vaksinasi COVID-19.

Bapelkes Cikarang sesuai dengan arahan Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan menyelenggarakan pelatihan tata laksana vaksinasi COVID-19 di beberapa provinsi yakni Provinsi Jawa Barat, Provinsi Bali, Provinsi Sulawesi Utara, Provinsi Sulawesi Tengah, Provinsi Sulawesi Barat, dan Provinsi Sulawesi Tenggara. Target awal sebanyak 6005 orang peserta dalam 56 angkatan yang perlu diselesaikan. Waktu penyelenggaraan diharapkan selesai bersamaan dengan selesainya legalisasi vaksin yang di produksi oleh PT. Biofarma.

Selain provinsi yang telah disebutkan di atas Bapelkes Cikarang pun menyelenggarakan pelatihan vaksinator yang bekerjasama dengan lintas kementerian dan swasta diantaranya dengan Pusat Kesehatan TNI, Pusdokkes POLRI, Kemenkumham RI, PT. Bluebird Indonesia, RS. Hermina Group, Universitas Esa Unggul, Asosiasi Perusahaan Indonesia Cabang Jawa Barat, Klinik Widya Dharma Husada, dan lain-lain.

Penyelenggaraan pelatihan ini dilakukan dengan metode *distance learning*. Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta/calon tenaga vaksinator diharapkan mampu melakukan tata laksana vaksinasi COVID-19. Adapun materi yang disampaikan mengenai Kebijakan Vaksinasi COVID-19, Roadmap Pelaksanaan, Strategi Komunikasi, Epidemiologi COVID-19 Microplanning Dan Rantai Dingin Vaksin, Prosedur Pelaksanaan Imunisasi, Pencatatan Pelaporan, Monitoring Evaluasi, Surveillance Kipi, Dan Komunikasi Resiko, BLC dan Anti Korupsi.

PELATIHAN

Fasilitator dalam pelatihan ini antara lain berasal dari Direktorat Surveillance dan Karantina Kesehatan Kemenkes RI, Komisi Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), Komnas dan Komda KIPI, Widyaiswara

Bapelkes Cikarang, Dinas Kesehatan Provinsi, dan lain-lain. Penyelenggaraan ini dilaksanakan selama 3 hari efektif. *Output* pembelajaran pada pelatihan ini ialah praktek simulasi pelaksanaan vaksinasi COVID-19 yang berbentuk video yang dibuat oleh masing-masing peserta per instansi.

Berikut adalah daftar penyelenggaraan pelatihan tata laksana vaksinasi COVID-19 yang telah diselenggarakan Bapelkes Cikarang periode Januari – Mei 2021 :

NO	CAPAIAN PESERTA (ORANG)	NAMA PELATIHAN	TANGGAL PELAKSANAAN
1	97	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Barat Angkatan I	07 - 09 Januari 2021
2	96	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Barat Angkatan II	07 - 09 Januari 2021
3	112	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan I	07 - 09 Januari 2021
4	101	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan II	07 - 09 Januari 2021
5	102	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan III	09 - 11 Januari 2021
6	112	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan IV	09 - 11 Januari 2021
7	134	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan V	28 - 30 Januari 2021
8	99	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan VI	28 - 30 Januari 2021
9	90	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan I	11 - 13 Januari 2021
10	98	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan II	11 - 13 Januari 2021
11	78	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan III	28 - 30 Januari 2021
12	83	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan IV	28 - 30 Januari 2021
13	99	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Utara Angkatan I	07 - 09 Januari 2021
14	62	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Utara Angkatan II	11 - 13 Januari 2021
15	119	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Utara Angkatan III	26 - 28 Januari 2021
16	118	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Utara Angkatan IV	26 - 28 Januari 2021
17	113	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan I	11 - 13 Januari 2021
18	120	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan II	11 - 13 Januari 2021
19	120	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan III	21 - 23 Januari 2021
20	112	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan IV	21 - 23 Januari 2021

21	94	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan V	28 - 30 Januari 2021
22	99	Tata Laksana Vaksinasi Covid-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan VI	28 - 30 Januari 2021
23	148	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Barat Angkatan III	15 - 17 Februari 2021
24	149	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Barat Angkatan IV	15 - 17 Februari 2021
25	126	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan VII	04 - 06 Februari 2021
26	94	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan VIII	04 - 06 Februari 2021
27	120	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Bali Angkatan IX	08 - 10 Februari 2021
28	128	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan V	01 - 03 Februari 2021
29	145	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan VI	01 - 03 Februari 2021
30	143	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan VII	04 - 06 Februari 2021
31	133	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan VIII	04 - 06 Februari 2021
32	137	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan IX	08 - 10 Februari 2021
33	140	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan X	08 - 10 Februari 2021
34	176	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan XI	15 - 17 Februari 2021
35	189	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tenggara Angkatan XII	15 - 17 Februari 2021
36	72	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Utara Angkatan V	01 - 03 Februari 2021
37	62	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Utara Angkatan VI	01 - 03 Februari 2021
38	190	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Utara Angkatan VII	19 - 23 Februari 2021
39	149	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan VII	01 - 03 Februari 2021
40	150	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan VIII	01 - 03 Februari 2021
41	157	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan IX	04 - 06 Februari 2021
42	152	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Tengah Angkatan X	04 - 06 Februari 2021
43	2356	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes TNI	15 - 17 Februari 2021
44	109	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Kementerian Hukum dan HAM	24 - 26 Februari 2021
45	191	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Sulawesi Utara Angkatan VIII	15 - 17 Maret 2021
46	174	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Angkatan 46	15 - 17 Maret 2021
47	52	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan I	16 - 18 Maret 2021
48	40	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan II	16 - 18 Maret 2021

49	50	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan III	17 - 19 Maret 2021
50	23	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan IV	29 - 31 Maret 2021
51	22	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan V	29 - 31 Maret 2021
52	22	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan VI	29 - 31 Maret 2021
53	22	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan VII	29 - 31 Maret 2021
54	25	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan VIII	20 - 22 Mei 2021
55	25	Tata Laksana Vaksinasi COVID-19 Bagi Vaksinator di Fasyankes Provinsi Papua Angkatan IX	20 - 22 Mei 2021

Pembukaan Pelatihan Vaksinator 2021 Bali
Sambutan dan Pengarahan Pembukaan Pelatihan, Parwati,SKM,MKes Kepala UPTD Bapelkes Bali



MOT dr. Anisah



250 orang,,Buleleng, Denpasar, Tabanan, Bangli



Surveilance KPI dan Komunikasi Risiko Provinsi Bali oleh DR. dr. I Made Dwi Lingga



Mikro Planing Rantai Dingin
 Dr. Raka Susanti, Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19



Penyelenggaraan Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021 di Bapelkes Cikarang dilaksanakan menggunakan metode distance learning telah berjalan dengan tertib dan lancar. Hal ini dapat berhasil berkat partisipasi dan kerjasama yang baik dari seluruh Peserta, Pengendali, fasilitator, panitia dan seluruh unsur penunjang terkait.

Seluruh materi pelatihan yang berjumlah 75 jam pembelajaran, telah disampaikan oleh masing-masing fasilitator dan narasumber yang berasal dari Pusrengun Badan PPSPDM Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, Biro Umum Kemenkes, Pusdatin Kemenkes RI, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kemenkes, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, Widyaiswara Bapelkes Cikarang, dan Pusdikkes Kodiklat TNIAD. Penyampaian materi pelatihan dilaksanakan melalui pembelajaran orang dewasa, berorientasi kepada peserta yang dalam prosesnya memanfaatkan pengalaman peserta dalam setiap proses pembelajaran.

Proses pembelajaran berlangsung baik secara tatap muka maya melalui *zoom meeting class*, penugasan, maupun observasi lapangan. Kegiatan observasi lapangan dilaksanakan di 3(tiga) Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi antara lain puskesmas Sukamahi, Mekarmukti, dan Cikarang. Selama kegiatan pelatihan dilakukan pendampingan dan pengasuhan oleh Pusdikkes Kodiklat TNI AD dengan apel pagi setiap hari.

Tujuan utama pelatihan adalah tercapainya kemampuan peserta dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki dengan menjunjung etika profesi. Untuk mencapai kemampuan tersebut telah disampaikan materi : Kebijakan Penugasan khusus tenaga kesehatan; Kebijakan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga; Bela negara, pelayanan kesehatan di remote area, standar pelayanan puskesmas terintegrasi PIS-PK, Manajemen pendekatan keluarga, JKN dan BOK di Puskesmas, Etnografi kesehatan, Promosi Kesehatan, dan komunikasi kesehatan, dan Manajemen Bencana.

Secara umum, setelah mengikuti pembekalan, peserta mampu melaksanakan pelayanan kesehatan di Puskesmas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki dengan menjunjung etika profesi pada masa pandemi COVID-19. Secara khusus, setelah mengikuti pembekalan peserta mampu :

- a. Menunjukkan jiwa bela Negara;
- b. Menjelaskan pelayanan kesehatan di remote area;
- c. Melakukan pelayanan Puskesmas pada masa pandemi COVID-19;
- d. Melakukan manajemen pendekatan keluarga;
- e. Menjelaskan pemanfaatan JKN dan BOK di Puskesmas;
- f. Menjelaskan etnografi kesehatan;
- g. Menjelaskan manajemen bencana;
- h. Melakukan surveilans dan penyelidikan epidemiologi COVID-19;
- i. Melakukan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19;
- j. Menjelaskan pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas.

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui analisis terhadap persentase kenaikan nilai *pre-test* dan *post-test*, serta penilaian sikap dan perilaku peserta selama mengikuti pelatihan. Evaluasi fasilitator dilakukan oleh peserta setiap kali fasilitator selesai melakukan proses pengajaran. Evaluasi Penyelenggara dilakukan oleh peserta setelah kegiatan penyelenggaraan pelatihan. [SDB]

Berikut adalah Daftar Penyelenggaraan Pelatihan Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Tahun 2021 Periode Januari – Juni 2021 :

NO	CAPAIAN PESERTA (ORANG)	NAMA PELATIHAN	TANGGAL PELAKSANAAN
1	29	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan I	14 – 26 Januari 2021
2	32	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan II	14 – 26 Januari 2021
3	30	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan III	14 – 26 Januari 2021
4	29	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan IV	19 – 31 Maret 2021
5	31	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan V	19 – 31 Maret 2021
6	34	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan VI	16 – 28 April 2021
7	34	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan VII	16 – 28 April 2021
8	28	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan VIII	14 – 28 Juni 2021
9	28	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan IX	14 – 28 Juni 2021
10	31	Pembekalan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Individual di Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19 Angkatan X	14 – 28 Juni 2021



Laporan pembukaan oleh Sumarno



Membuka pelatihan dr. Arum



Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli



Upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung oleh sumber daya manusia kesehatan yang profesional, untuk itu Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan 30 jabatan fungsional kesehatan yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang, dan hak yang penuh untuk melakukan tugas dan fungsinya sesuai dengan profesinya masing-masing. Jabatan fungsional (JF) adalah jabatan karier yang hanya dapat diduduki oleh seseorang yang telah berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil. Salah satu Jabatan Fungsional tersebut adalah JF Sanitarian.

Sanitarian adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggungjawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pengamatan, pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat dalam rangka perbaikan kualitas kesehatan lingkungan untuk dapat memelihara, melindungi, dan meningkatkan cara-cara hidup bersih dan sehat. Jabatan Fungsional Sanitarian ditetapkan melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. PER/10/M.PAN/3/2006 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 19/KEP/M.PAN/11/2000 tentang Jabatan Fungsional Sanitarian dan Angka Kreditnya dan Peraturan Pemerintah No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Jabatan Fungsional Sanitarian terdiri dari jenjang jabatan terampil dan jenjang jabatan ahli.

Angka kredit yang telah dikumpulkan oleh seorang sanitarian sesuai dengan ketentuan dapat digunakan sebagai dasar

untuk kenaikan jabatan atau pangkat. Dasar lain yang digunakan untuk penghitungan angka kredit adalah Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STTPP). Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dapat dilakukan oleh profesi maupun kedinasan. Pendidikan dan pelatihan (Diklat) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pemangku jabatan fungsional kesehatan.

Peraturan Men PAN dan RB No. 13 Tahun 2019 Tentang Pengusulan, Penetapan, Dan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil, Pasal 20 ayat (2) menyatakan bahwa PNS yang telah diangkat dalam jabatan fungsional, paling lama 3 (tiga) tahun wajib mengikuti dan lulus pendidikan dan pelatihan fungsional. Pasal 20 ayat (3) Pejabat Fungsional yang belum mengikuti dan/atau tidak lulus pendidikan dan pelatihan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak diberikan kenaikan jenjang satu tingkat diatas.

Suatu pelatihan dinyatakan berkualitas apabila sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 725/Menkes/SK/V/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Salah satu komponen inti yang sangat penting dalam sebuah pelatihan adalah tersedianya kurikulum dan modul pelatihan sebagai panduan dalam proses pembelajaran. Oleh karena itu, kurikulum dan modul pelatihan yang disusun haruslah sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pelatihan.

Merespon perkembangan teknologi informasi yang demikian cepat dewasa ini, Kementerian Kesehatan mengembangkan Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Bidang Kesehatan, dengan didirikannya Unit LJJ Badan PPSPDM Kesehatan pada tahun 2013 dan saat ini dalam pengelolaan Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Konsep pengembangan LJJ Bidang Kesehatan didasari oleh kebutuhan pengembangan SDM dalam jumlah besar yang belum tentu dapat dipenuhi melalui pelatihan konvensional. Salah satu pelatihan yang dikembangkan menjadi LJJ adalah Pelatihan JF Sanitarian Ahli.

Pelaksanaan Pelatihan JF Sanitarian Ahli yang dilaksanakan secara daring didasari banyaknya jumlah

PELATIHAN

pejabat fungsional sanitarian yang akan naik jenjang dari terampil ke ahli yang membutuhkan pelatihan. Pelaksanaan Pelatihan JF Sanitarian Ahli yang dilaksanakan dalam jaringan (daring) ini dimaksudkan membuka peluang dan kesempatan bagi para tenaga Sanitarian untuk mengikuti pelatihan fungsional.



Pelatihan JF Sanitarian Ahli telah dilaksanakan 2 angkatan terdiri dari :

1. Angkatan I pada tanggal 01 – 24 Februari 2021
2. Angkatan II pada tanggal 03 – 26 Februari 2021

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu mengelola mampu melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai pejabat fungsional sanitarian pelaksana di wilayah kerjanya (Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota) dalam rangka pencapaian program kesehatan lingkungan.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu :

- a. Mempersiapkan pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan
- b. Melakukan pengamatan kesehatan lingkungan

- c. Melaksanakan pengawasan kesehatan lingkungan
- d. Memberdayakan masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan
- e. Membuat karya tulis/karya ilmiah di bidang kesehatan lingkungan
- f. Mengembangkan teknologi tepat guna di bidang kesehatan lingkungan
- g. Menghitung angka kredit dan mengajukan DUPAK

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan persiapan teknis penyelenggaraan antara lain :

1. Rapat persiapan yang membahas jadwal tentatif, rencana pembelajaran, penentuan fasilitator, kesiapan *Learning Management System* (LMS), kesiapan bahan ajar, bahan tayang dan materi ajar, mekanisme Praktik Kerja Lapangan (PKL), penilaian peserta, kesiapan jaringan internet dan server serta kesiapan aplikasi *Zoom Meeting*.
2. Penyiapan organisasi penyelenggara dan pengendali pelatihan.
3. Menyiapkan surat-menyurat antara lain :
 - a. Surat permohonan penerbitan sertifikat, pemantauan melalui aplikasi SIAKPEL. Koordinasi juga dilakukan melalui *mobile phone* maupun *e-mail* (surat elektronik) terkait percepatan penerbitan akreditasi pelatihan.
 - b. Surat panggilan peserta.
 - c. Surat permohonan fasilitator pelatihan yang ditujukan kepada pimpinan instansi pemberi mata pelatihan. Pada pelatihan ini terdapat 14 (empat belas) Mata pelatihan (termasuk mata pelatihan anti korupsi).
 - d. Surat pemberitahuan pelaksanaan pelatihan ke Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan.
4. Menyiapkan LMS Bapelkes Cikarang pada tautan: <http://pelatihan.bapelkescikarang.or.id/>
5. Menyiapkan materi ajar, bahan tayang dan bahan ajar yang dibuat secara elektronik baik dalam bentuk PDF maupun video, kemudian di *upload* ke dalam *google drive* dan LMS Bapelkes Cikarang.
6. Menyiapkan *google form* untuk registrasi peserta, daftar hadir peserta, fasilitator dan pengendali pelatihan.
7. Menyiapkan soal serta jawaban *pre-test* dan *post-test*, kemudian di *upload* ke dalam LMS Bapelkes Cikarang.

8. Penyiapan aplikasi SI-Diklat Bapelkes Cikarang, dalam rangka pengisian evaluasi fasilitator dan evaluasi penyelenggaraan secara *online*.

Persiapan administrasi penyelenggaraan antara lain :

1. Pemanggilan calon peserta
2. Konfirmasi peserta melalui telepon dan *e-mail*
3. Surat Keterangan akreditasi pelatihan
4. Melaksanakan konfirmasi fasilitator dan pengendali pelatihan
5. Menyusun rencana anggaran biaya dan mengajukan permohonan pencairan biaya pelatihan kepada bagian keuangan Bapelkes Cikarang, antara lain :
 - Honor fasilitator dan narasumber
 - Kebutuhan alat tulis kantor
 - Kebutuhan alat, bahan dan sarana proses pembelajaran secara daring antara lain : *web camera, camera lighting, modem cadangan, headset/headphone*.

B. Peserta

Jumlah peserta pelatihan sebanyak 30 (tiga puluh) orang per angkatan. Peserta yang telah menerima surat pemanggilan, melakukan konfirmasi kesediaan mengikuti pelatihan melalui aplikasi whatsapp milik penyelenggara. Peserta kemudian melaksanakan registrasi dan mengisi data secara daring melalui google form sekaligus mengupload dokumen persyaratan pelatihan. Dokumen persyaratan mengikuti pelatihan antara lain sebagai berikut :

1. SK Terakhir Peserta
2. Foto Copy Ijazah atau Surat Keterangan Kelulusan
3. Surat Tugas
4. Surat kesediaan mengikuti pelatihan yang telah ditandatangani peserta
5. Pas foto sesuai dengan ketentuan

C. Fasilitator / Narasumber

Pelatih/fasilitator dalam LJJ dikenal dengan nama tutor. Kriteria tutor untuk LJJ JF Sanitarian Ahli adalah sebagai berikut :

1. Memiliki kemampuan kediklatan yang dibuktikan dengan sertifikat telah mengikuti pelatihan calon Widyaiswara atau Training of Trainer (TOT) Jabatan Fungsional Sanitarian atau pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)

2. Pendidikan S2 atau minimal setara dengan kriteria peserta, dengan tambahan keahlian di bidang materi yang diajarkan
3. Memahami kurikulum pelatihan jabatan fungsional Sanitarian yang telah distandarisasi
4. Menguasai materi yang disampaikan sesuai dengan SPO yang ditetapkan dalam kurikulum pelatihan
5. Tutor/pelatih/fasilitator mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, seperti laptop dan perangkat lunak/aplikasi (*MS Word, Excel, Power Point, Zoom Cloud Meeting*)

Pelatihan Jabatan Fungsional Sanitarian Ahli full *online* secara keseluruhan dilaksanakan dengan tahapan pembelajaran yang dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

1. Pembelajaran Tahap I (mandiri) dilaksanakan secara asinkronus kolaboratif (AK) dengan menggunakan *Learning Manajemen Sistem (LMS)*. Peserta belajar mandiri dengan mempelajari bahan-bahan ajar yang telah disiapkan dalam LMS yaitu buku ajar/modul, video dan bahan tayang lainnya. Peserta kemudian mengerjakan penugasan yaitu membuat resume dari bahan ajar yang kemudian diunggah melalui LMS. Fasilitator/ tutor melakukan penilaian, *feedback* dan *coment* pada hasil penugasan peserta.
2. Pembelajaran Tahap II dilaksanakan secara sinkronous maya (SM) dan asinkronus kolaboratif (AK). Peserta mengikuti pembelajaran SM dengan cara tatap muka online melalui kelas virtual (*zoom meeting*) dengan fasilitator. Selanjutnya fasilitator akan memberikan penugasan. Peserta mengerjakan penugasan mandiri secara AK yang diunggah melalui LMS. Fasilitator/ tutor dalam penugasan mandiri secara AK melakukan penilaian, *feedback* dan *coment* pada hasil penugasan peserta.
3. Pembelajaran Tahap III dilaksanakan dalam rangka pelaksanaan praktik lapangan (PL). Peserta melaksanakan praktik lapangan secara mandiri pada lokus yaitu instansi/ tempat bekerja masing-masing. Peserta kemudian membuat laporan PL yang diunggah melalui LMS kemudian dilanjutkan dengan presentasi hasil PL.

Selama 18 hari peserta mendapatkan materi dan praktik sebanyak 89 (delapan puluh sembilan) JPL @ 45 menit.

D. Alat Bantu Pelatihan

Pelatihan ini didukung dengan alat bantu pelatihan dan media pembelajaran, diantaranya :

1. *Learning Management System* (LMS) SI Tangkas Bapelkes Cikarang pada tautan : <http://pelatihan.bapelkescikarang.or.id/>
2. Perangkat lunak *virtual class room* sinkronus maya: *Zoom Meeting*
3. Perangkat lunak *storage recording cloud system*
4. Laptop/PC
5. *Web Camera* dan *Headset/Headphone*
6. Jaringan internet/wifi
7. Perlengkapan lainnya yang dapat mendukung kelancaran proses pembelajaran

Proses pembelajaran berlangsung selama 18 (delapan belas) hari efektif. Jalannya proses pembelajaran adalah sebagai berikut :

1. Pembukaan Pelatihan

a. Upacara Pembukaan

Pelatihan dimulai dengan Pembukaan. Sebelum pelaksanaan pembukaan dilaksanakan persiapan dengan gladi resik pembukaan dan pengarahan peserta tentang tata cara penggunaan aplikasi zoom meeting, melakukan *rename* nama *user* dan tata cara penggunaan *back ground picture* pada aplikasi *zoom meeting*. Persiapan juga diisi dengan penayangan video *safety briefing*. Pembukaan dimulai pukul 09.00 – 09.30 WIB oleh kepala Bapelkes Cikarang, Drs. Suherman, M.Kes.

b. Pengarahan Program

Setelah pembukaan dilanjutkan dengan pengarahan program. Pada saat pengarahan program, peserta diberikan pemahaman tentang alur dan proses pelaksanaan pelatihan, berikut tahapan-tahapan pembelajaran dan unsur-unsur penilaian peserta yang akan dijadikan dasar persyaratan kelulusan peserta. Pada materi ini disampaikan hak dan kewajiban peserta serta hak dan kewajiban penyelenggara pelatihan.

c. Pengarahan Penggunaan LMS

Acara dilanjutkan dengan pengarahan penggunaan LMS Si Tangkas Bapelkes Cikarang. Peserta mengikuti tutorial tata cara penggunaan LMS yang akan dipakai selama mengikuti pelatihan. Peserta diberikan *username* dan *password*, untuk kemudian *login* kedalam LMS dan melakukan registrasi kedalam kelas virtual Pelatihan Sanitarian Ahli di dalam LMS.

d. Membangun Komitmen Belajar

Materi Pelatihan Penunjang I (MP 1) Membangun Komitmen Belajar (BLC). BLC disampaikan oleh Pengendali Pelatihan yaitu Bapak Alfred Ariyanto, S.Si.Apt, M.Si. BLC bertujuan untuk menyamakan persepsi peserta tentang tujuan dari pelatihan, tujuan bersama angkatan, komitmen kelas, harapan kelas dan diakhiri dengan pemilihan organisasi kelas yang terdiri dari Ketua dan Sekretaris.

1. Pre-Test

Sebelum mulai ke materi pelatihan, peserta wajib mengikuti *pre-test*. *Pre-test* dilaksanakan dengan menjawab pertanyaan pilihan berganda yang dikerjakan secara daring melalui LMS. Jumlah soal adalah 40 soal dengan durasi waktu 60 menit.

2. Pembelajaran Tahap I

3. Pembelajaran Tahap II

4. Pembelajaran Tahap III

5. Post-Test

Pelatihan diakhiri dengan *post-test*. *Post-test* dilaksanakan dengan menjawab pertanyaan pilihan berganda yang dikerjakan secara daring melalui LMS. Jumlah soal adalah 40 soal dengan durasi waktu 60 menit.

6. Penutupan

Peserta melaksanakan persiapan penutupan pelatihan melalui aplikasi *Zoom Meeting*. Kegiatan dimulai dengan refleksi oleh pengendali pelatihan. Pengendali pelatihan menggali pengalaman dan masukan dari peserta selama proses pelatihan. Sebelum dilakukan penutupan, peserta diberikan penyampaian materi terakhir. Materi yang disampaikan adalah MP 3 Budaya Anti Korupsi oleh fasilitator dari Widyaiswara Bapelkes Cikarang. Setelah penyampaian materi MP 3 Budaya Anti Korupsi, peserta kemudian melakukan persiapan penutupan melalui gladi resik. Pelatihan ditutup secara resmi oleh Kepala Bapelkes Cikarang.

E. Evaluasi Proses Pembelajaran

1. Evaluasi Peserta

Evaluasi peserta diperoleh dari 4 (empat) komponen penilaian, yaitu sebagai berikut :

No	Komponen	Persentase
1.	Penugasan dalam LMS (AK)	20%
2.	Praktik Kerja Lapangan (PKL)	40%
3.	Nilai Post Test	10%
4.	Nilai Sikap dan Perilaku	30%

Kriteria kelulusan adalah peserta memperoleh nilai hasil evaluasi minimal 80 dengan kehadiran minimal 95%, dengan predikat sebagai berikut:

Dengan pujian	: 90,00 – 100
Sangat memuaskan	: 85,00 – 89,99
Memuaskan	: 75,00 – 79,99
Baik sekali	: 80,00 – 84,99
Baik	: 70,00 – 74,99
Cukup	: 65,00 – 69,99

2. Evaluasi Fasilitator

Evaluasi ini dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap performa fasilitator dalam proses pembelajaran dengan menggunakan angka 0 sampai dengan 100. Variabel yang dinilai adalah sebagai berikut :

- Penguasaan Materi
- Sistematika Penyajian
- Kemampuan Menyajikan
- Ketepatan Waktu, Kehadiran dan Menyajikan
- Penggunaan Metoda dan Sarana Diklat
- Sikap dan Perilaku
- Cara Menjawab Pertanyaan Peserta
- Penggunaan Bahasa
- Pemberian Motivasi Kepada Peserta
- Pencapaian Tujuan Pembelajaran
- Kerapian Berpakaian
- Kerjasama Antar Fasilitator

3. Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi ini dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap penyelenggara pelatihan dengan menggunakan angka 0 sampai dengan 100. Variabel yang dinilai adalah sebagai berikut:

- Efektifitas Penyelenggaraan
- Relevansi Program Diklat dengan pelaksanaan tugas
- Persiapan dan ketersediaan sarana diklat
- Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
- Hubungan antar peserta
- Pelayanan Kesekretariatan
- Kebersihan & kenyamanan ruang kelas
- Kebersihan & kenyamanan auditorium
- Kebersihan & kenyamanan ruang makan
- Kebersihan & kenyamanan asrama
- Kebersihan toilet
- Kebersihan halaman
- Pelayanan Petugas resepsionis
- Pelayanan petugas ruang kelas
- Pelayanan petugas auditorium
- Pelayanan petugas ruang makan
- Pelayanan petugas asrama
- Pelayanan petugas keamanan
- Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan

F. Masalah/Hambatan

Secara keseluruhan pelatihan berjalan dengan baik dan lancar. Seluruh peserta mengikuti proses pembelajaran baik yang dilaksanakan dengan metode asinkronus kolaboratif maupun sinkronus maya. Karena pelatihan ini dilaksanakan secara daring, masalah/ hambatan yang terjadi selama pelaksanaan pelatihan adalah sebagai berikut :

- Sebagian peserta dan fasilitator belum familiar dengan penggunaan LMS
- Peserta mengalami kendala dalam jaringan internet dan kuota Internet
- Sebagian peserta bermasalah dengan perangkat komputer karena tidak semua memiliki laptop pribadi, sementara dikantor sangat terbatas, terutama di Puskesmas dan RS
- Beberapa peserta mendapat rangkap penugasan dengan pekerjaan lain karena kondisi instansi tempat bekerja yang kekurangan SDM

G. Cara Mengatasi Masalah/ Hambatan

Untuk mengatasi permasalahan, dilaksanakan penyelesaian masalah sebagai berikut :

PELATIHAN

1. Fasilitator dibuatkan *manual book* dan video tutorial. Selain itu dilaksanakan pula *workshop* pengelolaan LMS untuk fasilitator/ tutor
2. Peserta diberikan *manual book* dan video tutorial penggunaan LMS. Selain itu pada saat pembukaan pelatihan peserta diberikan pengarahan dan latihan tentang tata-cara penggunaan LMS
3. Penggantian biaya kuota Internet diupayakan diberikan diawal/pertengahan pelatihan
4. Untuk pelatihan berikutnya, persyaratan ketersediaan laptop menjadi kewajiban pada saat rekrutmen peserta
5. Untuk mengantisipasi peserta yang melakukan rangkap tugas, diberikan informasi agar lebih memprioritaskan pelatihan karena sudah ada surat tugas dan surat penandatanganan kesediaan mengikuti pelatihan.

H. Saran

Saat ini dunia pelatihan tengah memasuki era pelatihan digital, hal ini mengikuti perkembangan global karena yang tengah memasuki era revolusi industri 4.0. Sementara itu masa pandemi COVID-19 yang belum jelas

akan berakhir, mengkondisikan semua pelatihan harus dilaksanakan secara daring sesuai dengan SE Kepala Pusat Pelatihan SDM Kesehatan No. DL.03.01/3/2461/2020 tanggal 11 Juni 2020 perihal Surat Edaran Ketentuan Pelaksanaan Pelatihan pada Masa New Normal.

Berkaitan dengan hal tersebut, pelatihan daring akan menjadi salah satu pilihan dalam pelaksanaan pelatihan di masa pandemi COVID-19, sehingga perlu dilakukan persiapan pembelajaran daring baik dari sarana-prasarana maupun SDM, sebagai berikut :

1. Perlu dilaksanakan penguatan fasilitator/ tutor/ WI dan admin Bapelkes Cikarang dalam pengelolaan kelas LMS
2. Perlu dibangun sistem pembelajaran daring yang *user friendly* (mudah digunakan), handal (mudah diakses walaupun traffic sedang padat), dan aman (sekuritas data terjamin)
3. Perlu dibuat sumber-sumber belajar yang baru seperti modul interaktif, e-book, video dan multimedia lainnya dalam rangka mendukung pembelajaran daring. [MAR]



Pelatihan *Training Officer Course*



Sumber Daya Manusia (SDM) saat ini adalah hal yang penting dalam suatu organisasi/ perusahaan/ instansi. Peningkatan kualitas SDM yang ada saat ini bisa dilakukan dengan berbagai cara, ada yang melalui pendidikan formal, pelatihan, *coaching*, *mentoring*, dan lain-lain. Sebagai bagian dari aparatur negara, kita wajib terus mengembangkan diri setiap harinya, agar dapat memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat, instansi dan negara. Pelatihan menjadi salah satu kunci pengembangan SDM. Untuk itu setiap SDM yang bekerja di instansi pelatihan, juga diharapkan terus mengembangkan diri. Hal ini dimaksudkan agar dapat memberikan pelayanan di bidang pelatihan yang terbaik bagi SDM lain.

Salah satu pelatihan yang wajib diikuti oleh para SDM di instansi pelatihan adalah *TOC (Training Officer Course)*. Pelatihan ini ditujukan agar para SDM di instansi pelatihan/ instansi yang mempunyai tugas meningkatkan kemampuan SDM dibekali kemampuan/ pengetahuan untuk menyelenggarakan pelatihan yang bermutu.

Pelatihan ini di desain oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN), dari sisi kurikulum, bahan tayang/ bahan ajar, dan memakai aplikasi yang juga di desain khusus oleh LAN. Pelatihan ini sudah diselenggarakan oleh Bapelkes Cikarang selama 3 tahun terakhir. Pelatihan ini bekerjasama langsung dengan LAN.

Pelaksanaan Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan selama 14 hari efektif, tanggal 08 – 26 Februari 2021, dan dibagi menjadi 3 tahap :

1. Mandiri (5 hari), tanggal 08 – 15 Februari 2021

Pada tahapan ini, peserta diminta belajar mandiri,



dengan mengakses aplikasi dari LAN. Disini unsur kemandirian peserta sangat tinggi, setiap materi yang ada di tahapan ini disertai evaluasi/ penugasan, untuk itu kedewasaan/ komitmen peserta secara nyata dibutuhkan, terutama di sisi manajemen waktu. Pada tahapan ini peserta masih bisa melakukan tugas rutin di instansi asalnya

2. *Live Chat* (5 hari), tanggal 16 – 22 Februari 2021

Di tahapan ini peserta diwajibkan bertemu/ berkomunikasi secara maya dengan fasilitator di waktu tertentu. Biasanya peserta di bagi 2 kelompok besar. Di tahapan ini peserta dapat bertanya jawab dengan fasilitator. Fasilitator dapat menggali lebih dalam sejauh mana peserta sudah memahami teori yang sudah disampaikan di aplikasi pada tahapan mandiri. Di tahapan ini peserta harus akses di aplikasi sesuai waktu yang sudah ditetapkan

3. *Distance Learning* (4 hari), tanggal 23 – 26 Februari 2021

Tahapan ini memungkinkan peserta berdialog secara langsung secara maya dengan fasilitator, disini bisa di gali lagi hal-hal yang belum ditangkap secara utuh di tahapan-tahapan sebelumnya. Di hari ke-2 ada kunjungan secara virtual ke Pusdiklat ASN BKN di Bogor. Di hari terakhir juga ada evaluasi akhir. Pada tahapan ini, peserta harus dibebastugaskan dari pekerjaan rutin di kantornya.

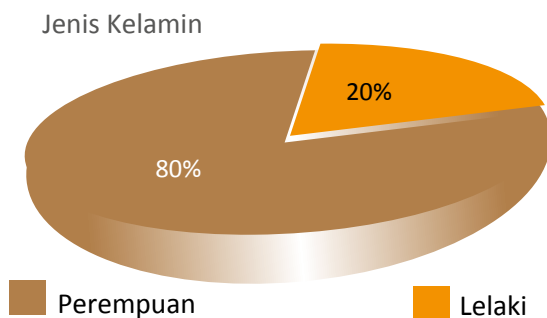
PELATIHAN

Peserta

Peserta pada pelatihan ini ada 30 orang, semua berasal dari instansi Kementerian Kesehatan dan berasal dari 10 instansi, yaitu :

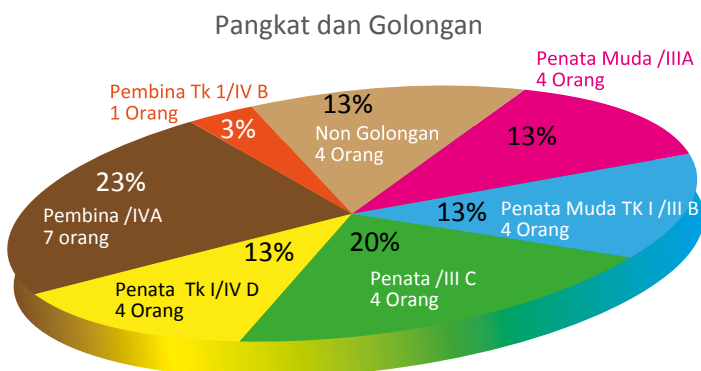
1. Bapelkes Cikarang 5 orang
2. Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 6 orang
3. Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga Kemenkes 2 orang
4. Kepala Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan 6 orang
5. Direktur RSUP. H. Adam Malik Medan 2 orang
6. Direktur RSUP. Dr. M. Djamil Padang 2 orang
7. Direktur RSUP. Dr. M. Hoesin Palembang 2 orang
8. Direktur RSUP. Dr. Rivai Abdullah Palembang 2 orang
9. Direktur RSUP. Dr. Kariadi Semarang 2 orang
10. Kepala Balai Besar Teknik Kesling dan Pengendalian Penyakit 1 orang

Distribusi Peserta Berdasarkan Jenis Kelamin

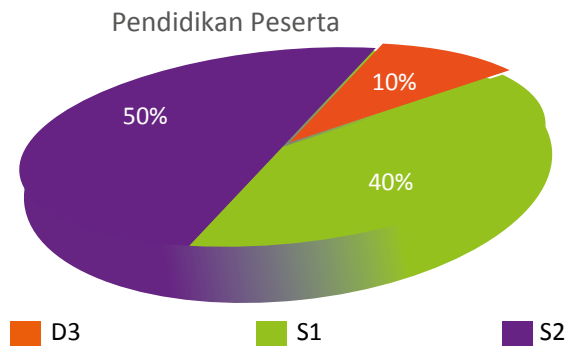


Sebagian besar peserta pelatihan TOC angkatan I adalah perempuan dengan jumlah 24 orang (80%) dan sebagian kecil adalah laki-laki dengan jumlah 6 orang (20%).

Distribusi Peserta Berdasarkan Pangkat/Golongan



Distribusi Peserta Berdasarkan Pendidikan



Tingkat pendidikan peserta sebagian besar adalah S2 dengan jumlah 15 orang (50%), untuk peserta dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 12 orang (40%) sedangkan peserta dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 3 orang (10%).

Evaluasi

Dari keseluruhan rangkaian pelatihan terdapat hasil evaluasi bahwa seluruh peserta dinyatakan LULUS dan berhak mendapat sertifikat pelatihan. Bahkan 33,3% peserta mendapat nilai dengan kategori sangat memuaskan dan selebihnya atau 67,7 % mendapat kategori memuaskan. Evaluasi Fasilitator mendapat nilai rata-rata memuaskan dengan nilai 89,69. Evaluasi Penyelenggaraan juga mendapat nilai yang rata-rata memuaskan yaitu 88,57.

Hambatan dan Penyelesaiannya

Pada pelatihan ini, ditemukan beberapa hambatan, diantaranya di tahapan-tahapan awal peserta biasanya belum dapat menyesuaikan dengan ritme pelatihan, sehingga ketika sudah disampaikan bahwa waktu pengumpulan tugas tinggal 2 hari lagi, ada peserta yang sama sekali belum mengumpulkan tugas. Untuk mengatasi hal tersebut, panitia menghubungi peserta tersebut dan menanyakan permasalahannya juga mencoba memberi alternatif solusi dan tetap memberi semangat untuk segera mengerjakan penugasannya. Selebihnya panitia tetap menjalin komunikasi yang baik dengan peserta melalui Whatsapp Group untuk mengingatkan dan memberi semangat.

Penyelenggara berharap pelatihan ini dapat mencapai tujuannya dan membekali peserta untuk dapat menjadi penyelenggara pelatihan yang handal dan *competence*. Sehingga seluruh alumni dapat memberi pelayanan terbaik di bidang pelatihan, sesuai dengan wewenangnya. [VLM]

Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli



Peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu didukung dengan sumber daya manusia kesehatan yang profesional.

Untuk itu ditetapkan Jabatan Fungsional Kesehatan yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak penuh untuk melakukan tugas dan fungsinya sesuai profesi masing-masing. Jabatan Fungsional adalah jabatan karir yang hanya dapat diduduki oleh seseorang yang telah berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil. Salah satu jabatan fungsional kesehatan tersebut adalah Jabatan Fungsional Bidan.

Jabatan Fungsional Bidan ditetapkan berdasarkan PER/M. PAN/1/2008 tentang Jabatan Fungsional Bidan dan Angka Kreditnya. Jabatan Fungsional Bidan terdiri dari jenjang jabatan terampil dan jenjang jabatan ahli. Salah satu persyaratan untuk kenaikan jenjang bagi jabatan fungsional bidan khususnya dari jenjang terampil ke ahli selain harus berijazah paling rendah Diploma IV/S1 kebidanan, yaitu mengikuti pelatihan penjenjangan (Permenpan Nomor 01/PER/M.PAN/1/2008, Bab VIII, Pasal 31).

Pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi pemangku jabatan fungsional kesehatan. Suatu pelatihan dinyatakan berkualitas apabila sesuai dengan Kepmenkes Nomor : 725/Menkes/SK/V/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan di Bidang Kesehatan. Dengan penyelenggaraan pelatihan ini, setiap pemangku jabatan fungsional bidan lebih memahami tugas dan fungsi sesuai dengan jenjang jabatannya, khususnya bagi bidan yang akan naik jenjang dari terampil ke ahli.

Sehubungan hal tersebut, Kementerian Kesehatan RI melalui Bapelkes Cikarang menyelenggarakan pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli pada Tahun 2021. Merespon

masih berlangsungnya kondisi Pandemi COVID-19, Bapelkes Cikarang mengembangkan Pelatihan Jarak Jauh (LJJ) Bidan Ahli. Konsep penyelenggaraan LJJ Bidan Ahli didasari oleh adanya kebutuhan pengembangan SDM, yaitu Pejabat Fungsional Bidan yang akan naik jenjang dari terampil ke ahli yang belum dapat dipenuhi melalui pelatihan klasikal selama masa pandemi COVID-19. Adanya metode LJJ ini diharapkan dapat membuka peluang dan kesempatan bagi para bidan untuk mengikuti pelatihan jabatan fungsional.

Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli pada bulan Januari – Juni tahun 2021 terdiri dari 6 angkatan dengan jadwal sebagai berikut :

1. Angkatan I pada tanggal 1 – 16 Maret 2021
2. Angkatan II pada tanggal 3 – 18 Maret 2021
3. Angkatan III pada tanggal 5 – 20 Maret 2021
4. Angkatan IV – V pada tanggal 26 April – 7 Mei 2021
5. Angkatan VI pada tanggal 9 – 24 Juni 2021

Pelatihan *Online* Jabatan Fungsional Bidan Ahli pada Tahun 2021 ini mengacu pada Kurikulum Pelatihan Jabatan Fungsional Bidan Ahli Tahun 2011 yang telah dikonversi menjadi pelatihan *online*. Jumlah jam pelajaran pada kurikulum yaitu 87 jp (@ 45 menit).

A. Tujuan

Tujuan dari pelatihan ini menggambarkan dari kurikulum yaitu setelah selesai mengikuti pelatihan peserta mampu :

1. Melakukan tugas pokok dan fungsinya sebagai pejabat fungsional Bidan Ahli
2. Melakukan persiapan pelayanan kebidanan
3. Melakukan standar asuhan kebidanan
4. Melaksanakan kolaborasi
5. Melakukan KIE dan konseling
6. Melakukan rujukan asuhan kebidanan
7. Melaksanakan pengelolaan pelayanan asuhan kebidanan
8. Melakukan pelayanan kesehatan masyarakat
9. Membuat karya tulis/karya ilmiah di bidang kebidanan
10. Membuat standar/pedoman/SPO bidang kebidanan
11. Menemukan teknologi tepat guna di bidang kebidanan

PELATIHAN

12. Melakukan penghitungan angka kredit dan pengajuan DUPAK

Penyusunan jadwal dan penentuan fasilitator dilakukan bersama antara Panitia Bapelkes Cikarang dengan pengendali pelatihan. Setelah draft jadwal disusun berdasarkan struktur program, kemudian dilanjutkan dengan penyusunan daftar nama fasilitator/ pengajar. Fasilitator berasal dari Widyaiswara dan Tim fasilitator Bidan. Kriteria Fasilitator adalah :

- a. Widyaiswara yang telah berpengalaman mengajar bidang Kebidanan
- b. Bidan yang telah mengikuti AKTA IV atau pelatihan TOT jafung Bidan
- c. Pejabat struktural terkait dengan bidang Kebidanan
- d. Pendidikan minimal D4 Bidan dan memiliki kemampuan melatih
- e. Fasilitator mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, laptop dan perangkat lunak/ aplikasi (*MS Word, Excel, Power Point, Zoom Cloud Meeting*).

Seleksi /pemanggilan peserta melalui surat pemanggilan. Peserta berjumlah 30 orang per angkatan. Peserta Pelatihan adalah bidan dengan kriteria sebagai berikut :

1. Pegawai Negeri Sipil dengan pendidikan serendah-rendahnya D-IV/S1 Kebidanan
2. Pangkat paling rendah Penata Muda, Golongan Ruang III.a
3. Telah mengikuti pendidikan dan pelatihan prajabatan dan mendapatkan sertifikat
4. Ditugaskan oleh pimpinan unit kerja dan bersedia mengikuti pelatihan dalam jaringan sampai selesai
5. Peserta mampu menggunakan perangkat teknologi dan media komunikasi, laptop dan perangkat lunak/ aplikasi (*MS. Word, MS. Excel, Power Point, Zoom Cloud Meeting* dan lain-lain).

Ruang kelas pelatihan dalam bentuk *virtual class* dengan aplikasi *zoom meeting*, aplikasi pembelajaran virtual lainnya (*slido.com, google jam board, dll*), video pembelajaran, peralatan observasi lapangan yang disiapkan oleh RSUD Karawang, jaringan internet, laptop dan lain-lain.

Materi dan bahan pelatihan berupa kurikulum dan modul, buku panduan, video pembelajaran, formulir-formulir, lembar kasus/penugasan, materi-materi dan bahan tayang yang mendukung dalam bentuk *softcopy*.



Peserta yang memenuhi ketentuan mengikuti pembelajaran minimal 95% dan persyaratan lainnya maka memenuhi syarat untuk mendapatkan Sertifikat

Pelatihan. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh tiap peserta dari penyajian materi yang disampaikan. Evaluasi mencakup hal-hal prinsip dalam proses pengajaran. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan oleh peserta terhadap pelayanan edukatif dan non edukatif.

B. Faktor

Faktor pelatihan jabatan fungsional bidan ahli ini terdiri dari :

1. Faktor Pendorong

- a. Peserta berjumlah 30 (tiga puluh) orang
- b. Seluruh peserta adalah tenaga kesehatan dengan latar belakang bidan dengan pendidikan terakhir D4 Kebidanan
- c. Peserta antusias dalam mengikuti proses pembelajaran, hal ini nampak dari tingkat kehadiran dan ketepatan waktu serta ketika peserta berpartisipasi aktif selama mengikuti pembelajaran.

2. Faktor Penghambat

- a. Gangguan stabilitas jaringan Internet dilokasi peserta dan fasilitator, sehingga menyebabkan terganggunya proses pembelajaran;
- b. Peserta adalah tenaga kesehatan yang saat ini sedang menjadi tulang punggung vaksinator COVID-19, beberapa peserta mengeluh dengan beban penugasan yang terasa terlalu banyak.
- c. Waktu pelaksanaan sampai dengan larut sore hari, terdapat beberapa peserta dengan perbedaan waktu yaitu didaerah Indonesia Bagian tengah. Beberapa peserta mengeluh kelelahan mengerjakan tugas sampai malam, ditambah lagi harus rangkap tugas dengan melakukan kegiatan rutin di fasyankes selama mengikuti pelatihan. **[MAR]**

Pelatihan Pemeriksaan PCR COVID-19 Bagi Tenaga ATLM

Jumlah kasus COVID-19 yang terus bertambah berpengaruh terhadap jumlah kebutuhan pemeriksaan laboratorium. Laboratorium memainkan peran penting dalam mendeteksi kasus COVID-19. Pada awalnya pemeriksaan PCR COVID-19 hanya dilakukan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Namun hingga saat ini sudah total 278 laboratorium yang melakukan pemeriksaan COVID-19 termasuk dengan alat RT PCR dan TCM. Meningkatnya kebutuhan pemeriksaan sesuai dengan target Presiden RI untuk bisa mencapai 50.000/tes per hari membutuhkan tambahan tenaga terlatih dari sukarelawan selain dari petugas yang sudah ada.

Guna menyiapkan semua laboratorium dengan pemahaman dan keterampilan yang sama mengenai keamanan dan keselamatan hayati serta teknis pemeriksaan Real Time RT-PCR, maka perlu dilaksanakan pelatihan bagi seluruh petugas laboratorium yang akan menjadi petugas pemeriksa PCR COVID-19, maka diselenggarakanlah Pelatihan Pemeriksaan PCR COVID-19 Bagi Tenaga Analis Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) ini.

Tujuan dari pelatihan ini adalah setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu :

1. Melakukan pemeriksaan PCR COVID-19
2. Menerapkan *biosafety* dan *biosecurity* laboratorium terkait pemeriksaan PCR COVID-19
3. Melakukan tata laksana spesimen untuk deteksi PCR COVID-19
4. Melakukan pemeriksaan rRT-PCR COVID-19
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan pemeriksaan PCR COVID-19
6. Melakukan kendali mutu pemeriksaan PCR COVID-19

Pelatihan ini dilaksanakan dalam 2 angkatan, dengan jadwal sebagai berikut :

1. Angkatan I dan II *online* pada tanggal 17 – 25 Mei 2021
 2. Angkatan I *classical* pada tanggal 26 – 30 Mei 2021
 3. Angkatan II *classical* pada tanggal 02 – 05 Juni 2021
- Jumlah peserta sebanyak 25 orang per angkatan, sehingga total peserta angkatan I dan II sebanyak 50 orang.



Tenaga Fasilitator

1. Kriteria Fasilitator :

- a. Memiliki kemampuan kediklatan yaitu telah mengikuti pelatihan kediklatan atau TOT atau Pelatihan bagi Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)
- b. Pendidikan minimal Diploma III Analis Kesehatan/S1 Kesehatan/Dokter/S1 Biologi, dengan tambahan keahlian di bidang materi yang diajarkan
- c. Memahami kurikulum Pelatihan PCR COVID-19 bagi tenaga laboratorium Kesehatan yang telah distandarisasi
- d. Menguasai materi yang disampaikan sesuai dengan Garis-Garis Besar Program Pembelajaran (GBPP) yang ditetapkan dalam kurikulum pelatihan

2. Kriteria Supervisor :

- a. Kepala laboratorium atau penanggungjawab laboratorium molekuler atau petugas laboratorium yang telah mengikuti Pelatihan Pemeriksaan PCR COVID-19
- b. Bersedia mendampingi peserta pelatihan Ketika melakukan praktikum mandiri
- c. Ditugaskan oleh pimpinan

Penyelenggara pelatihan adalah Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang bekerjasama



dengan Pulitbang Biomedis dan TDK Kemenkes RI.

Evaluasi yang dilakukan menggunakan sistem informasi, yang terdiri dari:

1. Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui :
 - a. Penjajakan awal melalui pre test
 - b. Penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui post test
 - c. Penilaian hasil praktik mandiri
2. Evaluasi terhadap fasilitator yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan pelatih/fasilitator dalam menyampaikan pengetahuan dan atau keterampilan yang penilaiannya. Evaluasi ini dilakukan oleh peserta, meliputi :
 - a. Penguasaan materi
 - b. Ketepatan waktu
 - c. Sistematis penyajian
 - d. Penggunaan metode dan alat bantu diklat
 - e. Empati, gaya dan sikap terhadap peserta
 - f. Penggunaan bahasa dan volume suara
 - g. Pemberian motivasi belajar kepada peserta
 - h. Pencapaian tujuan pembelajaran umum dan khusus
 - i. Kesempatan tanya jawab
 - j. Kemampuan menyajikan
 - k. Kerapian pakaian
 - l. Kerjasama tim pengajar
3. Evaluasi terhadap penyelenggara, yang dilakukan oleh peserta pelatihan terhadap penyelenggara pelatihan. Aspek yang dinilai dari pengelola dan penyelenggara adalah sebagai berikut :



- a. Tujuan pelatihan
- b. Relevansi program pelatihan dengan tugas
- c. Manfaat setiap materi pembelajaran bagi pelaksanaan tugas
- d. Manfaat pelatihan bagi instansi
- e. Mekanisme pelaksanaan pelatihan
- f. Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan
- g. Pelayanan kesekretariatan terhadap peserta
- h. Pelayanan akomodasi dan lain-lain
- i. Pelayanan konsumsi
- j. Pelayanan kesehatan
- k. Pelayanan kepastakaan
- l. Pelayanan komunikasi dan informasi

Setiap peserta yang telah menyelesaikan proses pembelajaran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran dan mentuntaskan praktik mandiri dengan nilai minimal 75, akan memperoleh sertifikat dengan nilai 1 (satu) angka kredit yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan yang tertera dalam struktur program dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan panitia penyelenggara. **[SDB]**

Seminar Nasional *Online* Pemanfaatan ArcGIS dan Data Spasial Bidang Kesehatan Lingkungan

Hello Sobat BC kesayangan, tanpa terasa kita sudah berada di penghujung akhir tahun 2020. Yapps, It's December. Kegiatan berikut adalah wujud nyata BC dalam memuliakan ilmu dan pengetahuan dalam mengedukasi masyarakat dengan menyelenggarakan Seminar Nasional *Online* Pemanfaatan ArcGIS dan Data Spasial Bidang Kesehatan Lingkungan pada Kamis, 10 Desember 2020 menggunakan aplikasi Zoom Cloud Meeting dan disiarkan secara live streaming pada akun Youtube Bapelkes Cikarang. Sasaran peserta adalah tenaga kesehatan lingkungan/entomology/mikrobiolog/sanitarian/dosen/guru/mahasiswa dan Institusi/Lembaga pelatihan.

Seminar Nasional *Online* Pemanfaatan ArcGIS dibuka secara langsung oleh Plt. Kepala Badan PPSPDMK Kemenkes RI, dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS. Dalam sambutannya beliau memberikan selamat dan apresiasi kepada Bapelkes Cikarang yang telah menginisiasi penyelenggaraan kegiatan ini. Saat ini kita sedang menghadapi Revolusi Industri 4.0, dimana tren utama dunia industri yang menggabungkan teknologi otomatisasi dengan teknologi *Cyber*. Tren tersebut mengubah pola pikir dan kehidupan manusia di berbagai bidang, termasuk dunia kerja, gaya hidup masyarakat, pendidikan dan juga pelatihan. Salah satu sistem informasi yang memiliki manfaat luar biasa saat ini adalah Sistem Informasi Geografis (atau lebih dikenal dengan GIS). Sistem Informasi Geografis ini merupakan sistem yang memiliki kemampuan menghubungkan berbagai data pada suatu titik tertentu di bumi, menggabungkannya, menganalisa dan akhirnya memetakan hasilnya. Inilah data spasial. Data spasial berorientasi geografis yang memiliki sistem koordinat sebagai dasar referensinya. Di bidang kesehatan dan kesehatan lingkungan, Sistem Informasi Geografis ini dapat digunakan untuk menentukan :

- distribusi penderita suatu penyakit,
- stratifikasi faktor risiko suatu penyakit
- memprediksi pola penyebaran penyakit
- pemetaan populasi berisiko
- distribusi unit rumah sakit atau puskesmas, dan



fasilitas pelayanan kesehatan

- bahkan perencanaan serta monitoring evaluasi program kesehatan lingkungan

Di era pandemi COVID-19 seperti ini, analisa data Sistem Informasi Geografis serta pemetaan data spasial bisa bermanfaat dalam pemetaan dan penanganan pandemi COVID-19 secara universal. Hadirnya Sistem Informasi Geografis ini, dapat dilakukan analisis spasial mitigasi dan pemulihan yang akan bermanfaat dalam pengambilan kebijakan pemerintah terkait penanganan COVID-19 ini. SDM Kesehatan bidang kesehatan lingkungan merupakan ujung tombak pengelola kesehatan lingkungan di wilayah masing-masing. Adanya tenaga kesehatan lingkungan yang memahami dan mendalami surveilans epidemiologi memungkinkan mereka bekerja dengan optimal, dimana rangkaian perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi program kesehatan lingkungan akan terkoordinasi dalam bentuk data spasial yang bisa dimanfaatkan oleh siapa saja, darimana saja, dan kapan saja.

Seminar ini terbagi menjadi 2 panel Diskusi. Panel pertama akan menyajikan materi **“Pentingnya Data Kesehatan Lingkungan dalam Pengambilan Kebijakan Strategis Bidang Kesehatan Lingkungan”** oleh Direktur Kesehatan Lingkungan, drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid dan Materi **“SDM Kesehatan Lingkungan Era Revolusi 4.0; Pengolahan Data Spasial Bidang Kesehatan Lingkungan dengan Menggunakan ArcGIS”** yang disampaikan oleh PP. HAKLI, Zainal Ilyas Nampira, SKM, M.Kes. Panel pertama

dipandu oleh moderator Agus Dwinanto, SAP, MM selaku Widyaaiswara Bapelkes Cikarang.

Berikut ringkasan paparan Direktur Kesehatan Lingkungan pada seminar *online* ini dengan materi **“Pentingnya Data Kesehatan Lingkungan dalam Pengambilan Kebijakan Strategis Bidang Kesehatan”** disampaikan oleh drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid.

- Pokok pembahasan : Hubungan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan dalam Regulasi, Teori Kesehatan Dipengaruhi oleh Lingkungan. Dalam teorinya, H.L. Bloom menyatakan bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan sebesar 40% yang merupakan faktor terbesar di antara faktor lainnya. Di dalam buku Dasar-dasar Penyakit Berbasis Lingkungan, Umar Fahmi menyatakan bahwa media lingkungan berupa air, udara, pangan, vektor, dan bahkan iklim dapat memengaruhi kesehatan.
- Hubungan kesehatan lingkungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh media kesehatan lingkungan seperti air, sanitasi, udara, pangan, perubahan iklim, vektor, limbah, bahan berbahaya dan beracun, radioaktivitas, dan lain-lain. Dimana memiliki parameter seperti *coliform*, *particulate matter*, formalin, curah hujan, suhu, limbah medis, merkuri, timbal, pestisida, radon, ultraviolet, dan lain-lain. Parameter tersebut dapat mempengaruhi kesehatan dan mengakibatkan penyakit diantaranya diare, *stunting*, ISPA, kematian, keracunan makanan/KLB, demam berdarah, gangguan imunitas, gangguan reproduksi, kanker paru, kanker kulit, dan lain-lain.
- Penelitian tentang hubungan Kualitas Air/Sanitasi dengan Diare menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kondisi bakteriologi air bersih, kondisi saluran pembuangan air limbah, dan kondisi jamban rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal (Sidhi, Raharjo, & Dewanti, 2016).
- Keuntungan Air Minum dan Sanitasi Baik diantaranya risiko *stunting* berkurang antara 17 - 27%. Hubungan positif antara penyediaan air minum, perbaikan sanitasi, dan/atau *hygiene* berbanding lurus dengan pertumbuhan fisik telah dilaporkan oleh beberapa penelitian, bukan melalui percobaan. Keluarga

mempunyai akses jamban dikaitkan dengan keluarga yang melakukan BABS mengurangi kemungkinan *stunting* sebesar 23-44% pada anak-anak usia 6-23 bulan.

Studi hubungan kualitas udara dengan ISPA menghasilkan model polutan tunggal menunjukkan bahwa $PM_{2.5}$, PM_{10} , NO_2 , SO_2 dan CO memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan infeksi saluran pernapasan pada anak-anak di bawah 3 tahun. Hasil model multi-polutan menunjukkan bahwa $PM_{2.5}$ secara signifikan terkait dengan infeksi virus pada saluran pernapasan anak-anak di bawah 7 bulan, dan infeksi bakteri pada saluran pernapasan kelompok usia lain, sedangkan konsentrasi PM_{10} dikaitkan dengan infeksi virus pada anak-anak prasekolah (Zhang, dkk., 2019). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa secara global, 4,3 juta kematian disebabkan oleh polusi udara rumah tangga pada tahun 2012, hal ini terjadi hampir di semua negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat menanggung sebagian besar beban dengan masing-masing 1,69 dan 1,62 juta kematian, masing-masing (WHO, 2012).

Terdapat 6 Indikator Kesehatan Lingkungan yang tertuang dalam dokumen rencana aksi kegiatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu :

1. Desa yang stop buang air besar sembarangan (SBS/ODF) Desa STBM dan saat sistem aplikasi e-monev STBM telah dikembangkan menjadi Monev 5 Pilar STBM dimana pilar ke-1 telah dikembangkan dan disinergikan definisi capaian akses nya mengikuti SDGs yaitu ketercapaian KK yang akses ke sarana yang aman, layak, sharing, belum layak dan selanjutnya untuk menjawab bahwa 2024 NOL % KK sudah tidak lagi Buang Air Besar Sembarangan Di Tempat Terbuka telah tersedia,
2. Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kabupaten/ Kota Sehat (KKS),
3. Sarana air minum yang dilakukan pengawasan (PKAM/Pengawasan Kualitas Air Minum) ini adalah indikator untuk pengawasan di posisi Hulu yang selanjutnya adalah dalam menjawab indikator SDGs dimana rumah tangga harus akses terhadap



air minum layak dan aman, kita telah melaksanakan review dalam sistem dengan menambahkan informasi SKAM RT (Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga) % Rumah Tangga yang akses terhadap air minum layak dan aman,

4. Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan (TFU sehat),
5. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang dilakukan pengawasan (TPP sehat), dan
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang mengelola limbah medis.

Enam indikator kesehatan lingkungan beserta data kesehatan lingkungan lainnya dikumpulkan datanya melalui Sistem Informasi yang ada di Direktorat Kesehatan Lingkungan. Penanggung jawab program/kegiatan di daerah memiliki akun pada setiap Sistem Informasi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), PKAM (Pengawasan Kualitas Air Minum), TFU (Tempat Fasilitas Umum) Sehat, TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) Sehat, Kelola Limbah Medis, KKS (Kabupaten/Kota Sehat), dan APIK (Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan) untuk mengirimkan data melalui sistem informasi tersebut, kemudian sistem informasi memproses data tersebut menjadi informasi dalam bentuk peta yang dapat diakses oleh Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.

Pemetaan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Pemetaan kesehatan lingkungan didapat dari 6 indikator kesehatan lingkungan yang digabung menjadi kualitas kesehatan lingkungan pada suatu daerah.

Pemetaan kesehatan lingkungan merupakan kondisi dinamis dan berbeda-beda bagi setiap daerah yang dipetakan.

Masing-masing indikator kesehatan lingkungan dapat memiliki dampak kesehatan yang berbeda-beda sehingga memerlukan sasaran yang tepat dalam intervensi kesehatan lingkungan.

Intervensi kesehatan lingkungan yang tepat sasaran membantu peningkatan capaian indikator kesehatan lingkungan sehingga dihasilkan peta yang dinamis

Peta kesehatan lingkungan yang dinamis dari tahun 2015 s/d 2019 menunjukkan peningkatan, baik dalam hal peningkatan data yang dikumpulkan dan peningkatan kualitas kesehatan.

Pemetaan kesehatan lingkungan didapat dari 6 indikator kesehatan lingkungan yang digabung menjadi kualitas kesehatan lingkungan pada suatu daerah, pemetaan ini merupakan kondisi dinamis dan berbeda-beda bagi setiap daerah yang dipetakan. Masing-masing indikator kesehatan lingkungan dapat memiliki dampak kesehatan yang berbeda-beda sehingga memerlukan sasaran yang tepat dalam intervensi kesehatan lingkungan. Intervensi kesehatan lingkungan yang tepat sasaran membantu peningkatan capaian indikator kesehatan lingkungan sehingga dihasilkan peta yang dinamis. Pada tampilan sebelumnya, peta kesehatan lingkungan yang dinamis dari tahun 2015 s.d. 2019 menunjukkan peningkatan, baik dalam hal peningkatan data yang dikumpulkan dan peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

ü **KESIMPULAN** : Peraturan yang berlaku, teori dan konsep dari para ahli kesehatan lingkungan, serta penelitian yang ada telah menjadi koridor dan bukti bahwa data kesehatan lingkungan penting dalam pengambilan kebijakan strategis bidang kesehatan karena kualitas kesehatan lingkungan yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pemetaan indikator kesehatan lingkungan mendukung arah kebijakan nasional dan sasaran strategis pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi di masing-masing daerah di Indonesia.

PAPARAN PP HAKLI

Berikut ringkasan paparan Ketua PP HAKLI yang diwakili oleh Dewan Pengawas PP HAKLI pada seminar *online* ini dengan materi “SDM Kesehatan Lingkungan di Era Revolusi Industri 4.0; “Pengelolaan Data Spasial Bidang Kesehatan Lingkungan dengan Menggunakan GIS” disampaikan oleh Zainal Ilyas Nampira, SKM, M.Kes.

Revolusi Industri 4.0 merupakan transformasi komprehensif dari keseluruhan aspek produksi di industri melalui penggabungan teknologi digital dan internet dengan industri konvensional.

Penggunaan teknologi ini memungkinkan kita untuk melihat informasi secara keseluruhan dengan cara pandang baru, melalui basis pemetaan, dan menemukan hubungan yang selama ini sama sekali tidak terungkap. Dalam bidang kesehatan, aplikasi GIS, misalnya dapat digunakan untuk menentukan masalah kesehatan berdasarkan aspek lokasi berdasarkan data-data kependudukan. Menurut Cleans (2005), proses untuk membuat (menggambar) peta dengan Sistem Informasi Geografis (GIS) jauh lebih fleksibel, bahkan dibanding dengan menggambar peta secara manual, atau dengan pendekatan kartografi yang serba otomatis. Penerapan pertama kali sistem informasi geografis dilakukan John Snow pada abad 19, ketika membuat peta kematian kolera pada saat terjadinya wabah kolera.

Pengelolaan Data Spasial Bidang Kesehatan Lingkungan

Data spasial merupakan suatu data yang mengacu pada posisi, objek, dan hubungan diantaranya dalam ruang bumi. Data spasial merupakan salah satu item dari informasi, dimana didalamnya terdapat informasi mengenai bumi termasuk permukaan bumi, dibawah permukaan bumi, perairan, kelautan dan bawah atmosfir (Prahasta, 2009).

Dalam bidang kesehatan, aplikasi GIS secara umum antara lain :

1. Menentukan persebaran secara geografis dan jenis-jenis penyakit.
2. Untuk kegiatan stratifikasi faktor-faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan.
3. Untuk estimasi terjadinya wabah.
4. Untuk kepitingan pemantauan penyakit
5. Dapat meningkatkan kepedulian masyarakat tentang pengelolaan lingkungan, peralatan, persediaan dan sumber daya manusia.
6. Memantau kebutuhan kesehatan secara terpusat.
7. Untuk mengetahui peralatan-peralatan dan persediaan dalam pelayanan kesehatan.



Beberapa Manfaat GIS Bidang Kesehatan Lingkungan :

1. Menyediakan Informasi Tentang Penyedia Pelayanan Kesehatan
2. Menginvestigasi Masalah serta Resiko Kesehatan di Masyarakat
3. Menyediakan Informasi Tentang Aksesibilitas dan Ketersediaan Air
4. Analisis Spasial Konsentrasi $PM_{2.5}$ Dalam Rumah dengan Penurunan Fungsi Paru pada Ibu Rumah Tangga sekitar Industri Desa Sukadanau, Bekasi Barat, 2015 (Yulia Fitria Ningrum, Sanitarian BBTCLPP Jakarta)

Selanjutnya memasuki panel kedua, pemaparan materi teknis terkait **“Peran teknologi ArcGIS dalam mendukung Pengambilan Keputusan Strategis di bidang Kesehatan Lingkungan”** sekaligus beberapa simulasi teknis bagaimana ArcGIS bermanfaat dibidang kesehatan lingkungan oleh PT. ESRI Indonesia, yang diwakili Bapak Faris Sofi, S.Kom dan Ibu Annissa Citra Hasanah, S.Si. Panel kedua dipandu oleh moderator Ir. Miftahur Rohim, M.Kes selaku Widyaaiswara Bapelkes Cikarang. Berikut ringkasan materinya :

- ESRI Indonesia adalah salah satu distributor. Di Indonesia sendiri ada 4000 user, terdiri dari Pemerintahan, di bidang komersil, *retail*, *banking*, sektor dari perkebunan dan *agriculture*. ESRI juga mempunyai cabang yaitu Balikpapan, Surabaya, Jakarta dan Riu, ESRI itu sendiri melakukan pengembangan dengan berbasis GIS, melakukan pengembangan *roadmap*, *database*, pengembangan dari segi aplikasi yang di miliki oleh setiap *expert technical support* bagi setiap user yang memiliki tantangan menggunakan GIS.
- GIS mengambil data secara mentah dan membuat aplikasi, membuat perencanaan, pengambilan keputusan dan tindakan yang dibuat dalam mengambil keputusan dalam suatu organisasi. GIS dalam penerapannya sekarang sudah mengembangkan data yang berkolaborasi dengan pihak lain.
- Data-data yang bisa di ambil yaitu tabular, basis, *real time* saling berkolaborasi dalam bidang kesehatan. GIS dapat menggunakan *open access* bagi siapa saja kapan saja dan dimana saja.
- Pengambilan data yang bisa di ambil bisa melalui Web dengan platform GIS dengan sistem *of record*. Contoh data pengambilan data gizi buruk, dengan berbasis

buffering, dan dilakukan analisis bagaimana data yang sudah ada menjadi informasi yang menjadi web aplikasi sehingga masyarakat kita mendapatkan informasi dari *gadgetnya*.

- Kita juga memiliki *rules* dengan memiliki satu *database*, satu data standar.
- GIS berkolaborasi dengan data di lapangan, melakukan analisis dan prediksi efek dari permasalahan kesehatan tersebut. Melakukan *planning* untuk pengambilan keputusan untuk di lokasi tertentu dan yang terakhir adalah *action*.

Lanjutan Materi Simulasi ArcGIS

Disampaikan oleh Faris Sofi, S.Kom dan berikut isi paparan yang disampaikan :

- Demo aplikasi dengan konsep pemanfaatan untuk operasional di lapangan, dengan trans GIS untuk pengambilan keputusan. Memudahkan masyarakat

untuk melakukan survei ke lapangan dan tim di pusat bisa melakukan pembagian tim yang bisa mudah untuk mendapatkan data.

- Dapat melakukan monitoring kegiatan yang telah dilakukan. Survei di lapangan memudahkan untuk monitoring dan tracking petugas itu sendiri. Tim di lapangan dapat dibekali form dan tim di pusat dapat melihat secara real time, bahkan jangkauannya bisa di luar daerah bahkan di luar negeri. Dari data hasil survei yang kita lakukan kita dapat kumpulan semua dan disatukan atau dikolaborasi.

Peserta yang masih bertahan di ruang zoom hingga akhir kegiatan berjumlah 123 orang. Demikian seluruh rangkaian Seminar Nasional *Online* Pemanfaatan ArcGIS dan Data Spasial Bidang Kesehatan Lingkungan secara resmi ditutup oleh Ir. Miftahur Rohim, M.Kes mewakili Kepala Bapelkes Cikarang. [SOA]

Assessment Menuju WBBM



Setelah tahun lalu Bapelkes Cikarang meraih penghargaan Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) Tingkat Nasional dari Kementerian PAN-RB, tepatnya di tanggal 21 Desember 2020, maka tahun ini tiba saatnya bagi kami untuk melanjutkan perjuangan untuk menjadi satuan kerja (satker) menuju WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani).



Pada tanggal 06 – 09 April 2021, Tim Penilai Internal (TPI) yang hadir berasal dari Inspektorat Investigasi Inspektorat Jenderal Kemenkes dan Biro Kepegawaian Kemenkes, mereka melakukan penilaian terhadap Kelompok Kerja (pokja) I - VI terkait dokumen dan juga melakukan survei internal dan eksternal.

Survey eksternal terdiri dari 100 orang responden alumni peserta pelatihan Bidan Ahli, Sanitarian Ahli, Vaksinator COVID-19, dan Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Individu.

Semoga semua harapan dapat tercapai demi terwujudnya satker yang bersih dari korupsi, gratifikasi, suap dan pungli, serta dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada peserta pelatihan. [EM]



Apresiasi dan Penganugrahan Zona Integritas (ZI) Menuju WBK/WBBM 2020 “Making Change, Making History”



21 Desember 2020 Bapelkes Cikarang meraih penghargaan sebagai Unit Kerja Pelayanan Berpredikat Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) Tingkat Nasional yang diberikan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

10 unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berhasil meraih penghargaan dan dilakukan penyerahan penghargaan secara virtual adalah :

1. Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Surabaya
2. Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKLPP) Yogyakarta
3. Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat (BKTMM) Makassar
4. Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang
5. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Samarinda
6. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
7. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang
8. Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta
9. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang
10. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah

Dan 1 unit kerja yang dilakukan penyerahan penghargaan secara langsung di Hotel Fairmont Jakarta yaitu Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung.

Setiap tahun jumlah instansi pemerintah dan unit kerja yang diusulkan menuju WBK dan WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani) semakin meningkat. Artinya semakin tinggi pula komitmen instansi pemerintah untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang lebih baik.



Tahun 2020, jumlah unit kerja yang mengusulkan ZI sebanyak 3.691, mengalami kenaikan yang *significant*, tahun sebelumnya sebanyak 2.246 unit kerja yang diusulkan. Sebanyak 3.374 unit kerja

lolos tahap seleksi administrasi. Jumlah ini yang menjadi lokus pelaksanaan survei *online*. Jumlah unit kerja yang lolos pada tahap penilaian survei sebanyak 2.570. Jumlah yang lolos survei masuk tahap selanjutnya



melalui evaluasi lapangan, dengan kunjungan langsung maupun virtual. Setelah pelaksanaan evaluasi dan verifikasi lapangan, jumlah unit kerja yang diusulkan masuk pada tahap penilaian akhir, *clearance* dan panel sebanyak 867. Dari jumlah tersebut diperoleh sebanyak 763 unit kerja yang mendapatkan predikat menuju WBK/WBBM.

Pembangunan ZI merupakan suatu langkah perbaikan berkelanjutan yang prosesnya tidak berhenti setelah mendapatkan predikat. Unit kerja akan di evaluasi oleh Tim Penilai Internal (TPI) setiap 2 tahun sekali dan masyarakat dapat menyampaikan pengaduan melalui beberapa aplikasi seperti LAPOR dan PMPZI.

Unit kerja yang terverifikasi melakukan pelanggaran integritas dan tidak lagi memenuhi kriteria WBK/WBBM akan dicabut predikatnya setelah terdapat konfirmasi dari unit pengawas internal masing-masing instansi. WBK/WBBM adalah harapan untuk Indonesia yang lebih baik. [EM]

Workshop Bagi Tenaga Puskesmas RDT Antigen Angkatan 1 & 2 Tahun 2021

Provinsi : D.I.Yogyakarta, Jawa Barat, Bali dan Jawa Timur



Holla Sobat BC, “Alhamdulillahiladzi bi ni’matihi tatimumush sholihat : segala puji hanya milik Allah yang dengan segala nikmatnya segala kebaikan menjadi sempurna”. Segala puji bagi Allah atas setiap keadaan. Mengawali tahun 2021 yang masih diwarnai pandemi global COVID-19, tidak menyurutkan semangat Bapelkes Cikarang untuk tetap berkarya dan menebar kebermanfaatan bagi Negeri.

Kali ini BC menyelenggarakan Workshop bagi Tenaga Puskesmas RDT Antigen yang berlangsung selama dua hari pada tanggal 10 s.d 11 Februari 2021 secara virtual menggunakan Zoom Cloud Meeting. Adapun sasaran wilayah workshop meliputi provinsi D.I.Yogyakarta, Jawa Barat, Bali dan Jawa Timur. Workshop bagi Tenaga Puskesmas RDT Antigen dibuka secara langsung oleh Sekretaris Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, dr. Trisa Wahyuni Putri, M.Kes. Dalam sambutannya beliau berpesan walaupun workshop ini dilakukan secara virtual/jarak jauh namun tidak mengabaikan protokol kesehatan tidak mengurangi output kegiatan. Workshop ini sangat penting

bagi bapak dan ibu sebagai andalan Puskesmas yang bekerja secara langsung di lapangan. Bapak dan Ibu juga bersama pemerintah berjuang memutus mata rantai COVID-19. Tolong diikuti dengan seksama dan sebaik mungkin. Mudah-mudahan apa yang kita upayakan ini bisa membantu saudara-saudara kita semua untuk mendapatkan satu pelacakan/testing yang baik dan benar serta tepat. Setelah workshop ini Bapak dan Ibu harus mendarmabaktikan penegakan diagnosa di tempat kerja. Saya harapkan meskipun workshop ini jarak jauh/daring tetap dapat bermanfaat sebesar-besarnya bagi kita semua. Teman-teman kita membutuhkan kita yang sehat. Semoga apa yang kita upayakan mendapatkan ridho Allah. Aamiin.



Nah, bisa jadi diantara sobat BC ada yang bertanya-tanya apa itu RDT Antigen? Jadi RDT itu singkatan dari *Rapid Diagnostic Test*. Metode swab antigen yang pemeriksaannya lebih sederhana dibanding PCR serta memiliki hasil skrining sensitifitas tinggi dan dapat tertelusur kepercayaannya. Pemeriksaan swab antigen ini merupakan upaya pemerintah dalam penguatan 3T yaitu pemeriksaan dini (*testing*), pelacakan/penelusuran kontak erat (*tracing*) dan tindak lanjut berupa perawatan pada pasien COVID-19 (*treatment*).

Saat ini, tenaga kesehatan dan puskesmas adalah garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat dan tempat pengambilan serta pemeriksaan sampel spesimen hasil swab pasien COVID-19 dari hasil penelusuran kontak erat penderita COVID-19. Sehubungan dengan hal tersebut, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kemenkes RI telah menghitung kebutuhan sumber daya baik berupa alat tes RDT-Antigen (RDT-Ag) maupun tenaga kesehatan. Sedangkan Badan PPSDM Kesehatan melalui Pusat Pelatihan SDM Kesehatan dan BBPK/Bapelkes siap memfasilitasi Badan Litbangkes untuk melakukan peningkatan kapasitas tenaga pemeriksa swab antigen di Puskesmas. Badan Litbangkes melalui Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan menyiapkan substansi materi dan fasilitator.

Kriteria peserta workshop RDT-Ag adalah tenaga kesehatan dengan profesi : dokter gigi/dokter umum/perawat gigi/perawat yang belum pernah dilatih dan atau mengambil sampel swab COVID-19 serta didampingi oleh satu orang *supervisor*. Kriteria *supervisor* adalah tenaga kesehatan dengan profesi dokter dan atau Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) yang pernah melakukan swab PCR di Puskesmas.

Workshop ini diselenggarakan dalam dua angkatan dengan proporsional sebagai berikut :

● Angkatan I, terdiri dari Provinsi D.I.Yogyakarta, Jawa Barat dan Bali

1) Tenaga fasilitator

- dr. Mursinah, Sp.MK
- Kartika Dewi Puspa, S.Si.Apt

2) Moderator

- dr. Dina Indriyanti, MKM
- drg. Yana Yojana, MA

3) Peserta

- Jumlah peserta dari Provinsi D.I.Yogyakarta dari 121 puskesmas
Peserta : 242 orang
Supervisor : 108 orang
- Jumlah peserta dari Provinsi Jawa Barat dari 79 puskesmas
Peserta : 182 orang
Supervisor : 96 orang
- Jumlah peserta dari Provinsi Bali dari 66 puskesmas
Peserta : 133 orang
Supervisor : 46 orang

● Angkatan II, terdiri dari Provinsi Jawa Timur

1) Tenaga fasilitator

- dr. Krisna Nur, AP, MS
- Holy Arif Wibowo, S.Si

2) Moderator

- dr. Maryono, M.Kes
- Dr.drg. Annisa, MPH

3) Peserta

- Jumlah peserta dan supervisor yang berasal dari Provinsi Jawa Timur adalah 720 orang dari 240 puskesmas.

Tujuan dari workshop ini adalah meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas dalam melakukan pemeriksaan sampel dengan RDT-Ag. Berikut intisari materi yang dipaparkan oleh fasilitator :

1) Pengenalan Virus

Pokoh Bahasan : klasifikasi coronavirus dan struktur SARS-CoV-2, cara penularan, gejala umum, faktor risiko dan terapi SARS-CoV-2, metode deteksi SARS-CoV-2.

Tujuan : Memahami perbedaan Coronavirus dan SARS-CoV-2.

- Mengenali struktur SARS-CoV-2 dan materi genetiknya.
- Memahami cara penularan, gejala pada manusia, faktor risiko infeksi SARS-CoV-2.
- Memahami jenis-jenis metode deteksi SARS-CoV-2 dan memilih metode pemeriksaan yang sesuai.

Klasifikasi Coronavirus :

- Alphacoronavirus
Dapat menginfeksi manusia dan hewan mamalia, seperti kelelawar, kucing dan anjing. HCoV-229E dan HCoV-NL63.
- Betacoronavirus
Dapat menginfeksi manusia dan hewan mamalia seperti kelelawar, sapi, unta dan rodensia. HKU1, HCoV-OC43, SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2.
- Deltacoronavirus
Ditemukan pada unggas dan babi, contohnya: spesies Bulbul CoV-HKU11.
- Gammacoronavirus
Ditemukan pada unggas dan babi, contohnya: *spesies Beluga whale CoV-SW1*.

Sejumlah 25% virus penyebab common cold pada manusia disebabkan oleh Coronavirus, diantaranya adalah strain HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 dan HCoV-OC43.

Transmisi SARS-COV-2 melalui kontak langsung: jarak dekat (kurang dari 1 meter) melalui sekresi droplet pernafasan, misalnya air liur. Penularan melalui udara (*airborne transmission*) : Penyebaran melalui udara dapat terjadi bila melakukan prosedur yang menimbulkan aerosol, ruang yang tertutup dengan ventilasi yang buruk.

Penularan melalui lingkungan (*fomite transmission*) : menyentuh permukaan yang terkontaminasi lalu memindahkan ke hidung/mulut/mata. Virus di lingkungan yang terkontaminasi dapat bertahan 2 jam sampai 9 hari. Lama virus bertahan di lingkungan bergantung dari jenis permukaan materi.

Kemungkinan lain : Beberapa penelitian menemukan SARS-CoV-2 terdeteksi di feses dan urin, namun belum dapat dipastikan bahwa SARS-CoV-2 dapat menular melalui feses dan urin.

GEJALA : Masa inkubasi SARS-CoV-2 mulai dari 2 sampai 14 hari. Sejak awal infeksi, virus sudah dapat ditularkan ke orang lain. Gejala COVID-19 beragam mulai dari asimtomatis (tanpa gejala), ringan, berat hingga menimbulkan kematian.

Gejala yang umum di antaranya adalah:

- Demam
 - Batuk kering
 - Kesulitan bernafas
 - Pusing
 - Pneumonia
 - Kasus yang lebih parah ditandai dengan pneumonia, kerusakan alveolar dan infiltrasi pada paru-paru
- Meskipun tanpa gejala, orang yang terinfeksi SARS-CoV-2 tetap dapat berpotensi menularkan (infeksius) bila ada transmisi droplet dalam jarak kontak yang cukup dekat.

2) Safety untuk tes SARS-CoV-2 dan Alat Pelindung Diri

Tujuan pembelajaran : alat pelindung diri (APD) apa yang dibutuhkan dan cara menggunakannya; cara mempersiapkan dan menggunakan disinfektan; dan cara melakukan tes dengan aman dan membuang limbah dengan aman.



TRANSMISI SARS-COV-2 :

SARS-CoV-2 menyebar dari manusia ke manusia melalui kontak langsung, tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi), atau erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi mulut dan hidung yang dikeluarkan misalnya saat seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi.

Orang yang berkontak erat dengan orang yang terinfeksi dapat tertular SARS-CoV-2 saat droplet (percikan) infeksius tersebut masuk ke dalam mulut, hidung, atau matanya.

Untuk menghindari kontak, jaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, sering bersihkan tangan, dan tutup mulut dengan tisu atau siku terlipat saat bersin atau batuk.

Jika penjagaan jarak fisik (berdiri dengan jarak 1 meter atau lebih dari orang lain) tidak memungkinkan, penggunaan masker kain menjadi langkah penting untuk melindungi orang lain. Sering membersihkan tangan juga penting. Pengambilan sampel untuk tes SARS-CoV-2 memberikan risiko tinggi transmisi SARS-CoV-2.

Pengambilan sampel dapat menghasilkan droplet sangat kecil (disebut droplet nuclei atau aerosol) yang dapat melayang di udara lebih lama.

Dalam pengambilan sampel dari orang yang terinfeksi SARS-CoV-2, aerosol ini mungkin mengandung SARS-CoV-2.

Aerosol ini dapat terhirup oleh tenaga kesehatan atau orang lain jika tidak memakai APD yang sesuai. Pengunjung sebaiknya tidak diizinkan masuk ke area pelaksanaan pengambilan sampel.

Cara Bekerja Dengan Alat Test Antigen RDT :

1. Mengganti gaun dan sarung tangan jika gaun dan sarung tangan menjadi kotor atau terkontaminasi;
2. Melepas gaun dan sarung tangan sebelum meninggalkan area kerja dan saat akan mengetes sampel lain;
3. Membuang gaun sekali pakai setelah dipakai pertama kali. Gaun kain harus dibersihkan dan didekontaminasi dengan benar sebelum digunakan kembali; dan
4. Selalu membersihkan tangan setelah mengerjakan sampel dan melepas sarung tangan.



3) Disinfeksi

Definisi :

Disinfeksi adalah suatu proses menonaktifkan agen berbahaya misalnya, peralatan atau perkakas sebelum dikirim untuk dicuci atau dibuang.

Disinfektan adalah agen kimia, yang dapat menonaktifkan virus atau membunuh agen vegetatif pada benda mati.

Sterilisasi adalah upaya menghancurkan, membunuh atau memusnahkan semua “bentuk kehidupan” mikro organisme tertentu biasanya setelah dibersihkan.

Disinfektan Efektif Untuk SARS-CoV-2 :

- Natrium hipoklorit (pemutih; 1000 bagian per juta [ppm] (0,1%) untuk disinfeksi permukaan umum dan 10000 ppm (1%) untuk desinfeksi tumpahan darah);
- Etanol 62-71%;
- Hidrogen peroksida 0,5%;
- Senyawa ammonium quarts; dan Senyawa fenolik (cara pemakaian mengikuti rekomendasi pabrik).

Cara Membuat Natrium Hipoklorit 1% :

- Jika tersedia, gunakan/beli natrium hipoklorit yang mempunyai konsentrasi yang diperlukan
- Jika tidak ada, untuk membuat larutan natrium hipoklorit (pemutih) 1% dari pemutih rumah tangga (5% natrium hipoklorit) :
 1. Gunakan wadah atau botol semprot yang sesuai, tambahkan 20ml pemutih rumah tangga ke dalam 80ml air.
 2. Beri label wadah atau botol semprot dengan nama disinfektan (pemutih 1%), tanggal pembuatan dan inisial staf yang menyiapkan larutan.
 3. Siapkan disinfektan pemutih yang diencerkan setiap hari dan buang sisa disinfektan yang tidak digunakan di akhir pekerjaan.
 4. Hanya gunakan disinfektan pada hari pembuatan.
 5. Sesuaikan pengenceran berdasarkan konsentrasi awal pemutih rumah tangga (biasanya antara 3% dan 5%).

Cara Membuat Etanol 70% :

- Jika tersedia, gunakan / beli etanol yang mempunyai konsentrasi 70%
- Jika tidak ada. Untuk membuat larutan etanol 70% dari 100% etanol:
 - 1) Dalam wadah atau botol semprot yang sesuai, tambahkan 70ml etanol 100% ke dalam 30ml air.

- 2) Beri label wadah atau botol semprot dengan nama disinfektan (70% etanol) dan tanggal pembuatan.
- 3) Etanol 70% dapat disimpan dalam wadah atau botol semprot

4) Pengambilan Spesimen

Waktu pengambilan dan gejala klinis yang menyertai pasien sangat penting untuk menentukan jenis spesimen COVID-19 yang perlu diambil. Untuk meningkatkan performa RDT-Ag, maka pemeriksaan dilakukan pada fase akut (dalam waktu tujuh hari pertama sejak onset gejala). Performa RDT-Ag semakin menurun setelah fase akut dilalui. Deteksi antibody memungkinkan setelah minggu kedua.

Tahap Pengambilan Usap Nasofaring :

- Persiapkan kit RDT-Ag
- Berikan label yang berisi Nama Pasien dan Kode Nomor Spesimen. Jika label bernomor tidak tersedia maka penamaan menggunakan Marker/Pulpen
- Pastikan tidak ada Obstruksi (hambatan pada lubang hidung)
- Masukkan *flocked* swab melalui lubang hidung sejajar dengan langit-langit mulut (tidak ke atas) sampai terjadi resistensi yang mengindikasikan kontak dengan nasofaring
- Gosok dan putar dengan lembut. Biarkan swab di tempat selama beberapa detik untuk menyerap sekresi
- Tarik swab secara perlahan saat memutarnya

5) Logistik dan Penyimpanan RDT

Persediaan tes RDT Antigen SARS-CoV-2 :

- Perangkat tes RDT Antigen SARS-CoV-2;
- Pemutih, alkohol, dan tisu untuk membersihkan tempat kerja;
- Sabun untuk mencuci tangan;
- Kantong limbah biologis berbahaya tahan bocor menampung atau memindahkan limbah biologis berbahaya;
- Tempat sampah untuk limbah biologis (biohazard);
- Dua botol penyemprot (satu untuk pemutih, satu lagi untuk alkohol);
- Alat pengukur untuk membuat larutan pemutih dan alkohol.

Pemeriksaan perangkat test : periksa berbagai komponen yang terdapat dalam setiap perangkat tes RDT Antigen SARS-CoV-2:

Penyerap kelembapan (*Dessicant*) : penyerap kelembapan tidak digunakan dalam pelaksanaan tes. Penyerap kelembapan berfungsi hanya untuk menjaga agar isi paket kering sebelum digunakan dan sebaiknya dibuang setelah perangkat tes dibuka.

Jika penyerap kelembapan disertai dengan indikator, indikator ini perlu diperiksa. Jika indikator menunjukkan terjadinya pajanan pada kelembapan, alat tes sebaiknya dibuang, dan sebaiknya alat tes yang baru digunakan. Larutan buffer : diperlukan oleh beberapa perangkat.

6) Pemeriksaan RDT dan Kontrol Kualitas

Prosedur dan penafsiran hasil semua tes RDT Antigen SARS-CoV-2 mirip dengan satu sama lain. Instruksi Penggunaan setiap alat tes perlu diikuti, karena reagen dan prosedur, termasuk waktu inkubasi, mungkin berbeda dari satu alat tes ke alat tes lain. Isi Perangkat test RDT-Ag terdiri dari :

- Alat tes (dibungkus terpisah dalam kantong foil dengan penyerap kelembapan);
- Tabung bufer ekstraksi;
- *Nozzle cap*;
- Usap steril;
- Penahan dari kertas; dan
- Instruksi Penggunaan.

Tahap Persiapan 1 :

- 1) Baca teliti Instruksi Penggunaan alat tes RDT Antigen SARS-CoV-2.
- 2) Periksa tanggal kedaluwarsanya. Jangan gunakan perangkat jika tanggal kedaluwarsanya sudah lewat. Material di dalam perangkat tetap stabil sampai tanggal kedaluwarsa yang tercetak di bagian luar kotak perangkat. Pastikan bahwa alat tes dan bungkus penyerap kelembapan tidak rusak atau valid.
- 3) Jangan gunakan test kit jika pouch rusak atau segelnya rusak.
- 4) Jauhkan tes RDT Antigen SARS-CoV-2 dari cahaya matahari langsung.
- 5) Jangan bekukan perangkat.
- 6) Disarankan menggunakan Lay Out pemeriksaan RDT-Ag (agar lebih mudah pengerjaannya)

Tahap Persiapan 2 :

- 1) Biarkan semua komponen kit mencapai suhu antara 15-30 ° C sebelum pengujian selama 30 menit.
- 2) Lepaskan perangkat uji dari kantong foil sebelum digunakan.
- 3) Tempatkan di permukaan yang rata, horizontal dan bersih.
- 4) Lakukan preparasi sesuai Instruksi Pabrikan/Kit yang digunakan (contoh : Persiapan pengisian Tabung Ekstraksi dengan Buffer)
- 5) Lakukan Prosedur sesuai dengan Instruksi Pabrikan/Kit yang digunakan (contoh : Pengambilan Usap Nasopharing*) setelah itu dilanjutkan dengan Buffer ekstraksi
- 6) Menafsirkan hasil test RDT : Hasil tes RDT harus dikaji bersama dengan riwayat klinis pasien dan informasi lain yang tersedia.
- 7) Menafsirkan hasil tes RDT pada alat:
- 8) Sebuah pita berwarna akan muncul di bagian atas jendela hasil, yang menunjukkan bahwa alat tes berfungsi dengan baik. Pita ini adalah baris kontrol (C/control).
- 9) Sebuah pita berwarna akan muncul di bagian bawah jendela hasil. Pita ini adalah baris tes untuk antigen SARS-CoV-2 (T).

7) Data dan pelaporan

>> Pencatatan situs tes untuk:

- memantau kualitas tes;
- mencatat jumlah tes yang dijalankan; dan
- menentukan persediaan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tes. Dokumen dan catatan untuk tes RDT : Dokumen
- meliputi kebijakan tertulis, deskripsi proses, dan prosedur operasional standar (SOP); dan
- digunakan untuk mengomunikasikan informasi tentang kebijakan dan prosedur tes.

Catatan : terdiri dari informasi yang direkam di lembar kerja, formulir, dan bagan; dan digunakan untuk mencatat data tentang prosedur dan hasil tes.

→ Dokumen apa yang perlu disediakan di tempat :

- a) Kebijakan dan Algoritma/Alur nasional;
- b) Pedoman keselamatan;
- c) SOP, yang mencakup :

- 1) persiapan disinfektan,
- 2) pengambilan sampel,
- 3) prosedur tes, dan
- 4) pengelolaan limbah, pelaksanaan pengendalian kualitas; dan
- 5) pelaksanaan penilaian kualitas eksternal

→ Catatan apa yang perlu disediakan di tempat :

- 1) formulir permohonan tes;
- 2) catatan penyerahan spesimen;
- 3) buku catatan Tes RDT Antigen SARS-CoV-2;
- 4) catatan suhu (seperti untuk perlengkapan yang terpengaruh suhu, penyimpanan dingin);
- 5) catatan Inventaris; dan
- 6) daftar surveilans COVID-19.

Menyimpan dokumen dan catatan : Pastikan dokumen dan catatan disimpan di tempat yang aman dan mudah diambil. Pastikan kerahasiaan rekam pasien terjaga dengan cara menyimpan dengan benar catatan yang berisi informasi terkait COVID-19. Simpan catatan sehingga tidak terlihat oleh pasien dan staf lain serta impen catatan di lemari yang terkunci saat tidak sedang digunakan.

Segera mengomunikasikan isu dengan tim klinis, saat indikator kualitas berada di luar rentang yang wajar/diperkirakan, tenaga klinis harus segera diberi tahu. Komunikasi teratur antara tenaga klinis dan petugas pelaksana tes penting untuk mengelola situasi dan memberikan layanan terbaik kepada pasien, karena hasil yang akurat dan tepat waktu penting untuk keputusan-keputusan klinis seperti isolasi dan langkah-langkah kesehatan masyarakat.

8) Pengelolaan Limbah dan *Wrap Up*

Pengelolaan air limbah :

- Cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur pasien dimasukkan ke wadah pengumpulan yang disediakan atau langsung dibuang di wastafel atau lubang air limbah di toilet.
- Mempunyai unit proses Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sekurang-kurangnya terdiri atas proses sedimentasi awal, proses biologis (aerob dan/atau anaerob), sedimentasi akhir, penanganan lumpur, dan



disinfeksi dengan klorinasi (dosis disesuaikan agar mencapai sisa klor 0,1-0,2 mg/l). Setelah proses klorinasi, pastikan air kontak dengan udara untuk menghilangkan kandungan klor di dalam air sebelum dibuang ke badan air penerima.

- Pastikan semua pipa penyaluran air Limbah harus tertutup dengan diameter memadai.

Pengelolaan Limbah Padat Domestik adalah limbah yang berasal dari kegiatan kerumah tangga atau sampah sejenis, seperti sisa makanan, kardus, kertas, dan sebagainya baik organik maupun anorganik. Sedangkan limbah padat khusus meliputi masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang mengandung cairan/droplet hidung dan mulut, diperlakukan seperti Limbah B3 infeksius

Langkah Pengelolaan Limbah Padat Domestik :

- Sediakan tiga wadah limbah padat domestik di lokasi yang mudah dijangkau orang, yaitu wadah untuk limbah padat organik, non organik, dan limbah padat khusus (untuk masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang mengandung cairan/droplet hidung dan mulut)
- Wadah tersebut dilapisi dengan kantong plastik dengan warna berbeda sehingga mudah untuk pengangkutan limbah dan pembersihan wadah
- Pengumpulan limbah organik dan non organik dari wadah dilakukan bila sudah 3/4 penuh atau sekurang-kurangnya sekali dalam 24 jam
- Petugas pengumpul menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) : masker, sarung tangan, apron, sepatu boot

Untuk Limbah Padat Organik dan Non Organik. Pengumpulan dilakukan dengan langkah-langkah:

- a) buka tutup tempat sampah
- b) ikat kantong pelapis dengan membuat satu simpul
- c) masukkan kantong tersebut ke wadah untuk diangkut
- d) disimpan di tempat penyimpanan sementara limbah padat domestik paling lama 1 x 24 jam untuk kemudian berkoordinasi dengan instansi yang membidangi pengelolaan limbah domestik di kabupaten/kota.

Langkah Pengelolaan Limbah B3 Medis Padat

Limbah B3 medis dimasukkan ke dalam wadah/bin yang dilapisi kantong plastik warna kuning yang bersimbol “*biohazard*”. Hanya limbah B3 medis berbentuk padat yang dapat dimasukkan ke dalam kantong plastik limbah B3 medis. Setelah $\frac{3}{4}$ penuh atau paling lama 12 jam, sampah/limbah B3 dikemas dan diikat rapat.

Pengumpulan limbah B3 medis padat ke TPS Limbah B3 dilakukan dengan menggunakan alat transportasi khusus limbah infeksius dan petugas menggunakan APD lengkap.

Bila terdapat cairan harus dibuang ke tempat penampungan air limbah yang disediakan atau lubang di wastafel atau WC yang mengalirkan ke dalam IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

Memasuki hari kedua workshop dengan agenda pembelajaran peserta melakukan praktik pengambilan dan penggunaan RDT Antigen secara mandiri. Panitia mengundang fasilitator dan supervisor dalam *technical meeting* dengan topik yang dibahas terkait skenario praktik. Panitia mengumpulkan para supervisor kedalam media sosial telegram dan supervisor wajib mengupload video hasil praktik dan mengisi daftar tilik melalui G-forms. Selanjutnya fasilitator akan memberikan *feed back* berdasarkan video hasil praktik yang telah diupload. Kendala selama workshop berlangsung yakni beberapa puskesmas tidak memiliki supervisor dan alat RDT Antigen. Walaupun demikian, panitia yakin bersama kesulitan pasti ada kemudahan. Panitia bersama fasilitator mencari alternatif terbaik dalam memecah kendala tersebut. Hadirnya kendala tersebut tidak mengurangi antusiasme peserta dalam mengikuti workshop hingga akhir. Tepok salut and Good Job bagi para peserta, fasilitator dan panitia. [SOA]

Tetap Sehat Pasca Isolasi Mandiri



Dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang *Long COVID* bagi pegawai Bapelkes Cikarang, maka diselenggarakan pertemuan LRC (*Learning Resource Center*) *sharing session* secara daring

dengan tema “Tetap Sehat Pasca Isolasi Mandiri” pada tanggal 30 Maret 2021 dengan mengundang narasumber dari Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto yaitu dr. Endra Tri Prabowo, Sp.PK sekaligus sebagai seorang penyintas untuk berbagi kepada seluruh pegawai. Kegiatan ini dibuka oleh Khaerudin, S.Kep, Ners, MKM selaku Kepala Sub Bagian Administrasi Umum dan dipandu oleh dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK, Widyaiswara Ahli Muda Bapelkes Cikarang selaku moderator.

Kegiatan ini diinisiasi dari *sharing* beberapa penyintas di Bapelkes Cikarang, diketahui bahwa sebagian masih merasakan gejala setelah dinyatakan sembuh. Untuk itu kita bersama berkumpul di ruang virtual dalam rangka berbagi pengalaman sekaligus mengajak kita bersama untuk saling membagi informasi dan menguatkan satu sama lain. Serta menggali pengetahuan dari narasumber terkait upaya dalam memelihara kesehatan untuk mencegah transmisi COVID-19. Seperti kita tahu COVID-19 ditransmisikan melalui *droplet* (percikan air liur) dari orang yang terinfeksi pada saat batuk, bersin, atau mengembuskan nafas. *Droplet* ini akan jatuh dan menempel pada permukaan benda. Kita dapat tertular COVID-19 jika menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi lalu menyentuh mata, hidung, atau mulut. Untuk upaya menekan transmisi COVID-19 melalui perilaku disiplin dalam penerapan 5M untuk pencegahan yang terdiri dari memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas.

Kita pahami bahwa pandemi COVID-19 ini telah berlangsung selama satu tahun, sejak kasus pertama diumumkan oleh Presiden Joko Widodo pada 2 Maret 2020 lalu. Pada saat kegiatan ini dilaksanakan kasus COVID-19 di Indonesia menembus angka diatas 1 juta bahkan menyentuh angka 1,5 juta kasus masyarakat Indonesia yang terinfeksi COVID-19.

Demikian juga di lingkungan keluarga Bapelkes Cikarang, beberapa pegawai pernah terinfeksi COVID-19 dengan tanpa gejala, gejala ringan maupun mengalami gejala sedang. Alhamdulillah semuanya dapat melalui ujian tersebut dengan baik, dan atas dukungan manajemen Bapelkes Cikarang semuanya dapat melewati masa isolasi mandiri hingga sehat.

dr. Endra Tri Prabowo, Sp.PK selaku narasumber berbagi tentang skema perjalanan penyakit infeksi COVID-19, manifestasi klinis dan terapi potensial yang dilakukan. Rantai penularan infeksi COVID-19 dan upaya pencegahannya, efek yang ditimbulkan setelah terinfeksi COVID-19, dan berbagi pengalaman sebagai penyintas.

Negara Indonesia termasuk yang mengalami dampak pandemi COVID-19 bersama negara-negara lain di dunia. Penyebaran COVID-19 dari *droplet* yang merupakan media penularan bisa menempel pada tangan, kursi, meja, dinding, pegangan pintu. Potensi penularan bisa terjadi dimana-mana seperti tempat kita berkumpul, bekerja, dimana terdapat perkumpulan lebih dari satu orang seperti di pasar, stasiun dan bandara.

Tahapan COVID-19 dibagi menjadi tiga yaitu tahap pertama merupakan respon dari, tahap kedua infeksi penyakit yang menyerang paru-paru, dan tahap ketiga hiper inflamasi. Respon pada setiap individu berbeda-beda dan tergantung juga dari daya tahan imun masing-masing individu. Pada fase pertama ada yang tidak mengalami demam, hanya *flu like syndrome*, ada juga yang tidak mengalami sesak tetapi kadang ada yg mengalami sesak, atau ada juga yang mengalami sitokin proinflamasi.

Pada fase penyembuhan penderita dapat mengalami efek yang berbeda, ada yang bergejala dan ada juga yang tidak bergejala sisa, gejala itu bisa menyerang pada organ otak, pencernaan, otot, ginjal, pembuluh darah dan terjadi inflamasi. Ada juga yang sudah negatif tetapi D-Dimer masih tinggi/*blood pressure* efek. Jika D-Dimer tinggi meskipun sudah negatif artinya masih terjadi pembekuan darah sehingga diperlukan obat anti inflamasi, obat anti pembekuan darah. Ada yang mengalami gangguan otot karena dirawat terlalu lama sehingga otot mengalami hipotrofi/pegecilan dan kekakuan sehingga diperlukan untuk belajar jalan dan latihan bergerak dari tempat satu ke tempat lainnya. Narasumber juga *sharing* jika bisa juga ada gangguan liver seperti yang dialaminya dimana ada peningkatan SGOT SGPT kurang lebih 1.5 kali lipat dari normal, pun ada yang mengalami gangguan penciuman, dan keluhan lainnya tergantung kemampuan imun masing-masing individu.

Meskipun terdapat gejala sisa setiap penyintas harus tetap semangat sehingga tetap sehat pasca isolasi mandiri dengan kembali bekerja seperti biasa, menjaga pola makan dan asupan vitamin, menjaga pola istirahat dan olah raga teratur, menerapkan 5M (memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas). [EFK]

Sosialisasi GERMAS



Tahun ini Bapelkes Cikarang kembali bekerjasama dengan Komisi IX DPR RI untuk menggelar Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Kegiatan ini dilaksanakan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada hari Sabtu, 05 Juni 2021 di Kabupaten Sabu Raijua, dan terbagi ke dalam 2 lokus yaitu :

1. Gereja Imanuel Ligu, Desa Daieko, Kecamatan Hawu Mehara
2. Gereja Katolik Stasi Yohanes Pemandi, Desa Eimau, Kecamatan Sabu tengah

dengan masing-masing dihadiri oleh 200 orang, sehingga total masyarakat yang hadir adalah 400 orang.

Dalam laporannya, Drs. Suherman, M.Kes selaku Kepala Bapelkes Cikarang menyampaikan bahwa kegiatan sosialisasi GERMAS ini diamanatkan oleh Presiden RI pada Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Latar belakang pelaksanaan GERMAS melihat kondisi dalam 30 tahun terakhir banyak terjadi perubahan pola penyakit yang menunjukkan penyakit tidak menular sebagai penyebab terbesar kesakitan dan kematian, berdampak pula pada besarnya beban pemerintah karena penanganan penyakit tidak menular membutuhkan biaya yang sangat besar.

Kegiatan GERMAS ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja tetapi melibatkan seluruh Kementerian dan seluruh masyarakat untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mengubah kebiasaan-kebiasaan yang tidak sehat.

Selanjutnya sambutan dari Bupati Kabupaten Sabu Raijua yang diwakili oleh PLT. Asisten II Sekretaris Daerah Kabupaten Sabu Raijua, Ir. Mansi R Kore, menyampaikan bahwa melalui sosialisasi ini diharapkan masyarakat dapat melakukan 7 kegiatan GERMAS secara rutin, diantaranya :

- a. Melakukan aktifitas fisik
- b. Mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari
- c. Melakukan cek lesehatan minimal 6 bulan sekali
- d. Tidak merokok
- e. Tidak minum alkohol
- f. Membersihkan lingkungan
- g. Menggunakan jamban

Kegiatan ini dimoderatori oleh Ie Setiawan Lado, SKM, selaku Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sabu Raijua. Materi disampaikan oleh narasumber Emanuel Melkiades Laka Lena, selaku Wakil Ketua Komisi IX DPR RI, yang menerangkan bahwa pembudayaan perilaku hidup sehat dengan GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Tujuannya untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat. Pesan GERMAS untuk masyarakat semuanya yaitu tingkatkan aktifitas fisik, penguatan edukasi dan perilaku hidup sehat (tidak merokok, cuci tangan menggunakan sabun, dan lain-lain), penyediaan pangan sehat dan perbaikan gizi, peningkatan pencegahan



dan deteksi dini penyakit, serta peningkatan kualitas lingkungan.

Emanuel juga menyampaikan bahwa perilaku hidup sehat di era pandemic COVID-19 diantaranya selalu menjaga jarak, sering mencuci tangan menggunakan sabun/*handsanitizer*, makan makanan bergizi seimbang, rajin berolahraga, setiba di rumah segera mandi.

Perubahan pola hidup masyarakat yang makin moderen menjadi salah satu dasar GERMAS yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyakit menular seperti diare, tuberkulosa hingga demam berdarah

dahulu menjadi kasus kesehatan yang banyak ditemui, kini telah terjadi perubahan yang ditandai pada banyaknya kasus penyakit tidak menular seperti diabetes dan kanker.

Pandemi telah mengubah kehidupan masyarakat seakan dipaksa untuk mengikuti arus perubahan sosial yang instan/cepat. Gambaran COVID-19 di Sabu Raijua yang mengalami terinfeksi sebanyak 502 orang (sembuh sebanyak 492 orang dan meninggal sebanyak 6 orang).

Kunci sukses penanganan pandemic COVID-19 :

1. 5M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, dan Membatasi mobilitas)
2. 3T (*Testing*/periksa, *Tracking*/pelacakan kontak, dan *Treatment*/pengobatan)
3. Vaksinasi (dilakukan oleh petugas kesehatan dan sasarannya adalah seluruh masyarakat)

Sehingga suksesnya pengendalian COVID-19 sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat. Acara ditutup dengan makan buah dan foto bersama seluruh masyarakat yang hadir. [ILS]

Cara Membuat Soal/Quiz dalam LMS

Kali ini, *Learning Resource Center* (LRC) - Pusat Sumber Belajar Bapelkes Cikarang mengusung tema **Cara Membuat Soal/Quiz dalam *Learning Management System* (LMS)**. Untuk diketahui bersama, LMS Bapelkes Cikarang yang diberi nama SI-TANGKAS telah digunakan oleh semua kategori pelatihan yang dilaksanakan dalam jaringan selama pandemi COVID-19 ini loh *guys*. Jumlah output peserta terlatih di Bapelkes Cikarang Bulan Januari s.d Juni 2021 sebanyak 8.845 peserta yang tersebar dari pelatihan manajemen, teknis dan fungsional. Maa syaa Allah.

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Senin, 07 Juni 2021 dan dibuka oleh Kepala Instalasi Laboratorium dan Bengkel Kerja, Sadim Bahrudin, SKM, MM. Dalam sambutannya beliau menyampaikan permohonan maaf atas nama Kepala Bapelkes Cikarang dan mewakili Kepala Sub Bagian Administrasi Umum karena beliau sedang ada kegiatan GERMAS di Nusa Tenggara Timur. Kegiatan Peremajaan Pusat Sumber Belajar yang ke-2 ini sebagai penunjang

penyelenggaraan pelatihan khususnya di masa pandemi yang keseluruhan kegiatannya dilaksanakan secara dalam jaringan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengedukasi tenaga pendidik baik widyaiswara maupun instruktur yang terlibat aktif dalam proses pembelajaran, Bapak dan Ibu akan dibimbing oleh narasumber Abdul Jalil Mahyudin, S.Pd tentang bagaimana cara membuat soal/quiz yang interaktif dalam LMS sehingga diharapkan penyelenggara Bapelkes Cikarang memiliki bank soal pre-post test dari pelatihan yang telah terselenggara.

Teknik membuat soal dan mengupload di LMS. Materi terbagi dalam 3 sesi :

1. Paparan teknik membuat soal
2. Cara membuat bank soal di word
3. Cara mengupload di LMS

Penyusunan dan pengembangan tes sebagai alat evaluasi sebuah pembelajaran bertujuan untuk memperoleh tes yang valid, sehingga hasil ukurnya dapat mencerminkan

secara tepat hasil belajar yang dicapai oleh masing-masing individu peserta tes setelah mengikuti kegiatan belajar mengajar. Jadi soal ini merupakan tes objektif dimana akan mengukur ketercapaian indikator hasil belajar. Soal/tes disusun sesuai kaidah-kaidahnya.

Pedoman Penulisan soal MCQs Tipe 1 :

1. Stuktur : *Vignette, Lead in* dan *Option*
2. *Vignette* adalah pengantar yang digunakan sebelum *Lead in*. *Lead in* berbentuk pokok pertanyaan biasa digunakan untuk C2,C3 dst.
3. Lima (5) pilihan
4. *One best answer/* 1 jawaban paling benar

Langkah-langkah ideal konstruksi tes :

1. Menetapkan tujuan tes
2. Analisis Kurikulum
3. Analisis rujukan/modul
4. Membuat kisi-kisi
5. Penulisan soal
6. Telaah soal (*face validity*)
7. Uji coba soal
8. Analisis hasil uji coba
9. Revisi Soal

Beberapa langkah diatas bisa dieliminasi tanpa mengurangi esensi dari tujuan tes. Panduan membuat soal adalah taksonomi Bloom menggunakan kata kerja operasional.

Membuat kisi-kisi soal dari IHB, Materi/Sub Materi Pokok

Contoh Format Kisi-Kisi soal *online*, adanya :

1. Indikator hasil belajar
2. Sub materi pokok
3. Indikator soal
4. Level Kognitif
5. Tes Subjektif

Di LMS/Noodle untuk tes subjektif ada beberapa kriteria :

1. Pilihan Ganda
2. Jawaban Singkat
3. Benar Salah
4. Mencocokkan

Menjelaskan adalah level kognitif C2. Untuk mencapai suatu indikator hasil belajar membutuhkan analisis berapa

soal yang akan dibuat. Untuk pilihan jawaban harus relatif sama tidak boleh ada yang panjang sendiri atau pendek sendiri.

Jika pertanyaan tidak menggunakan *vignette*, pertanyaan akan terlalu luas dan tidak terarah. Untuk C1 boleh tidak menggunakan *vignette* namun untuk C2 C3 dst harus menggunakan *vignette* agar pertanyaan lebih jelas dipahami peserta.

Ada beberapa aspek pertanyaan sebagai bentuk validasi isi sebagai berikut :

1. Aspek materi
2. Aspek konstruksi
3. Aspek bahasa/budaya

I. Pembuatan SOAL/QUIZ

Pembuatan soal bisa dilakukan di Word atau Notepad. Untuk menyesuaikan sistem di LMS memisahkan antara rumusan soal dan pilihan jawabannya. Di Pusat Pelatihan satu mata pelatihan minimal 30- 50 soal karena pada saat evaluasi akhir akan ada pengacakan soal.

Kaidah :

1. Buat rumusan soal. Lalu Enter
2. Pilihan jawabannya harus huruf besar sama
3. Setelah tiap pilihan jawaban lalu enter. Enter hanya 6 kali jika lebih akan terjadi *error* saat uploading soal
4. Tulis Jawabannya 'ANSWER' : Ketikan Jawabannya

Bumusan soal sssssssssssss sssssssssssssssssssssss, Aasldaskjd?

A. Pilihan 1
ssssssssss

B. Pilihan 2
ssssssssss

C. Pilihan 3
ssssssssss

D. Pilihan 4
ssssssssss

E. Pilihan 5
ssssssssss

ANSWER: B

Bumusan soal kedua. ALKI?

A. Pilihan 1
ssssssssss

B. Pilihan 2
ssssssssss

C. Pilihan 3
ssssssssss

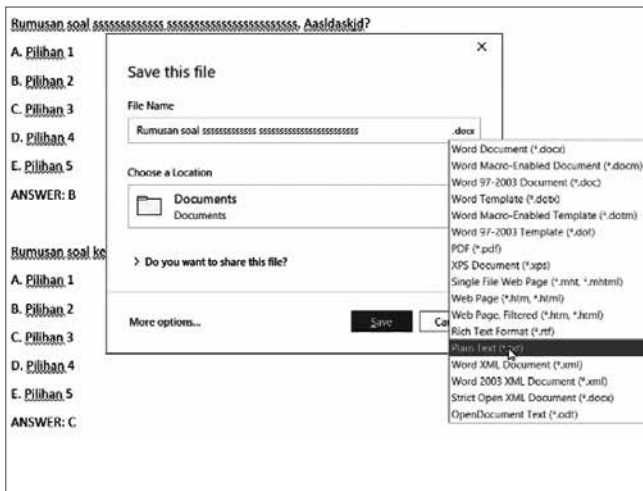
D. Pilihan 4
ssssssssss

E. Pilihan 5
ssssssssss

ANSWER: C

KEGIATAN

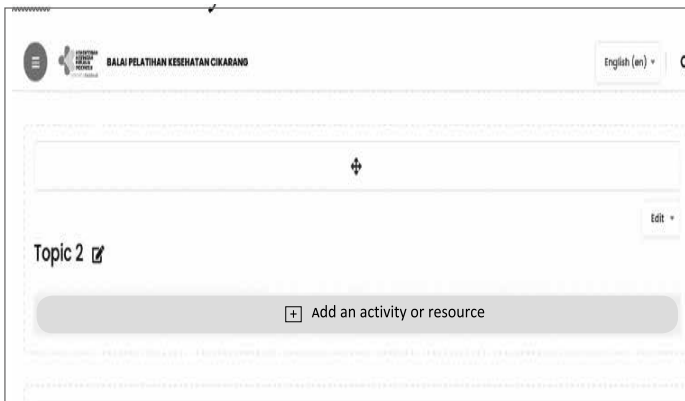
5. *Save as Plain text *.txt**



6. Ketikan judul Soal/kuis

II. Uploading Soal di LMS

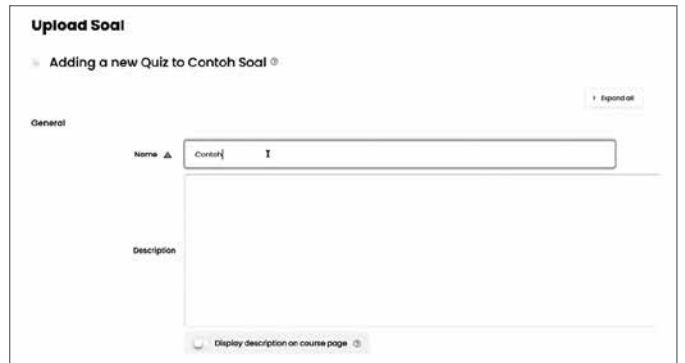
1. Gunakan akun manager, admin atau akun yang di *enroll* sebagai *teacher* pada suatu *course*
2. Klik *add on activity or resource*



3. Klik *activity*



4. Klik *quiz*



** isi kolom *general* : ketikan nama/judul soal
misal pre/post tes/ujian komprehensif

****** isi kolom *description* : misal informasi lainnya. Kolom ini akan berisi informasi yang diperoleh dari kolom *timing* dan *grading*, kolom *description* disini juga tidak apa-apa.

** isi kolom *timing* dan *grading* (kedua ini esensial)



5. Klik *save and return to course*

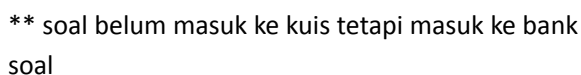
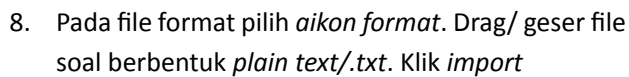
**** attempt allowed 'percobaan pengulangan'**

** *grading method* : pilihan menyesuaikan bisa yang nilai tertinggi, rata-rata dsb

**** timing** sebaiknya menggunakan time limit 1 soal 1 menit untuk menghindari peserta *browsing* di internet dan kotak dialog lainnya bisa dilewati

6. Buka kuis yang sudah dibuat

7. Pilih dan Klik *setting* (tanda gear sebelah kanan atas). Pilih *quotation bank* . Klik *import*



BALAJI PELATIHAN KESKERTUAN CIBABANG

English [en] + 🔍

QuestionsCategoriesImportExport

Parsing questions from Import file.

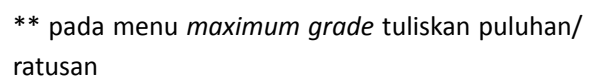
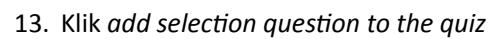
Importing 2 questions from file.

1. Rumusan soal sssssssoooooo ssssssoooooo ssssssoooooo, Asasidasky?

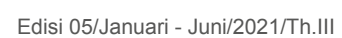
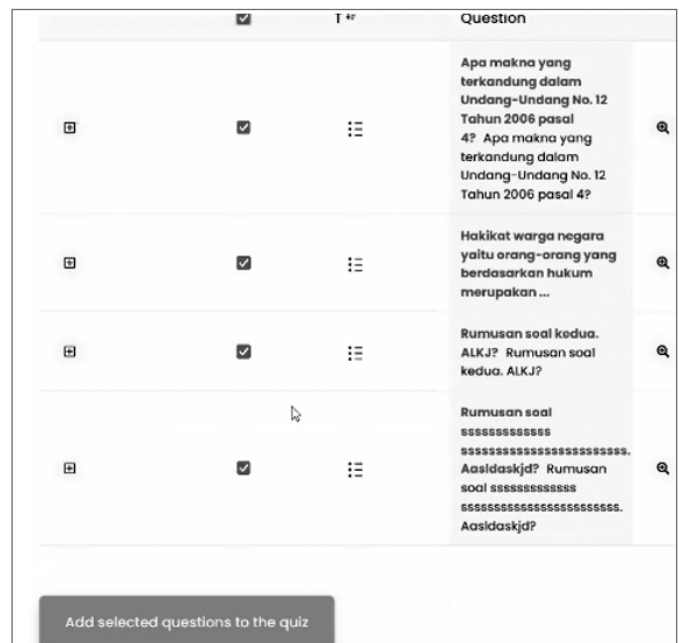
2. Rumusan soal kedua, ALJ?

Continue

11. Klik *edit quiz*. Klik *add from question bank*



** cetak kotak *dialog shuffle* untuk mengacak nomor soal



14. Klik *save*. Soal sudah terupload
15. Cek soal, klik *attempt quiz now*. Klik *start attempt* --> *next dst*
 - ** soal dan kunci jawaban akan diacak
 - ** *repaginate* : untuk menampilkan berapa jumlah soal dalam layar dan dengan fitur ini bisa diatur berapa jumlah soal yang tampak pada layar misal 5 soal dalam satu layar.

[SOA]



Peningkatan Kapasitas SDM Pegawai



Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan di Bapelkes Cikarang, yaitu pelayanan terhadap pelanggan (*external customer*) dan pelayanan terhadap sesama rekan kerja, pimpinan atau *staff* di bawah (*internal customer*), harus diberikan pelayanan prima atau *service excellence*.

Penerapan pelayanan terbaik ditujukan untuk menjadikan setiap pribadi pegawai atau sumber daya manusia di Bapelkes Cikarang mampu memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik dan tulus dari hati pegawai, sehingga berdampak kepuasan kepada pelanggan dan sesama rekan kerja.





Kegiatan ini dilaksanakan dalam 2 angkatan di Hotel Santika Taman Mini Indonesia Indah. Angkatan I dilaksanakan pada tanggal 13 – 16 Juni 2021, dan Angkatan II dilaksanakan pada tanggal 16 – 19 Juni 2021.

Narasumber pada Angkatan I antara lain :

1. Arvan Pradiansyah dengan materi “Motivation”
2. Agus Hekso Pramudijono, S.E, M,Sc dengan materi “Menjadi Widyaiswara Handal di Era Milenial”
3. Diyan Putranto, SE MM dari PT. Honshu Indonesia dengan materi “Service Excellent”
4. Rosa Jaya, SKM, MKM dengan materi “Tata Naskah Dinas dan Tata Naskah Dinas Elektronik”

Narasumber pada Angkatan II antara lain :

1. Novie Setiabakti dari Akademi Trainer dengan materi “Service Excellent”
2. Tubagus Amir Machfud, S. Kom dengan materi “Pemutakhiran Data”
3. Hadiwiyanto Wasino dan Hermansyah dengan materi “Service Excellent”

Wiwik Septi Yudiningsih dan Yuharulia, S.Kom dengan materi “Sosialisasi Aplikasi SAKTI”

Melalui kegiatan Peningkatan Kapasitas Pegawai sebagai sarana edukasi melalui berbagai macam aktifitas yang menarik, diharapkan peserta juga dapat mengeksplor dan berkomunikasi dengan rekan kerja, menjadi lebih akrab, serta dapat bersosialisasi dengan lingkungan yang baru. Kegiatan ini juga dapat meningkatkan kinerja seseorang khususnya yang terkait dengan perilaku di atas. Program pelatihan ini bersifat terpadu dan sistematis agar dapat diimplementasikan secara bersama-sama.

Kegiatan ini merupakan kegiatan untuk melatih fisik, mental, dan disiplin para peserta agar dapat menghadapi berbagai rintangan dan dilatih untuk mencari solusinya. Peserta juga akan dilatih untuk meningkatkan kerjasama tim (*team work*). Pada intinya peserta akan dilatih untuk mencari jalan keluar apabila menghadapi rintangan dalam pekerjaan serta mempererat kerjasama di antara peserta lain agar didapat harmonisasi yang baik dalam pekerjaan. **[TPA]**

Trisula Kebijakan Strategis Jokowi dalam Menangani COVID-19

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH *)



Dalam dunia kedokteran, tidak ada dosis tunggal untuk menyembuhkan penyakit. Demikian juga dengan strategi Jokowi dalam menangani Pandemi COVID-19. Melalui Keputusan Presiden Nomor 82 Tahun 2020 yang merevisi keputusan sebelumnya, Jokowi membubarkan Satuan Tugas (Satgas) Percepatan Penanganan COVID-19 dan menggantinya dengan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (disingkat Komite PC-PEN) dimana Satgas yang lama melebur di dalamnya.

Jokowi memadukan kebijakan penanganan pandemi COVID-19 dengan pemulihan ekonomi nasional. Pada awalnya kebijakan ini mendapat tantangan keras para politisi, karena mereka menganggap, Jokowi tidak fokus mengenyahkan virus berbahaya ini dari bumi Pertiwi. Jokowi dianggap ambivalen, peragu, tidak mengutamakan kesehatan masyarakat dan berbagai kecaman lain yang menyatakan kekecewaan mereka terhadap kebijakan Pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19.

Mereka menekan Jokowi agar melaksanakan *lockdown* sebagaimana banyak dilakukan negara-negara lain di dunia, karena hanya dengan melarang aktivitas apapun di luar rumah dianggap satu-satunya cara menekan semakin maraknya kasus positif COVID-19. Dari sudut epidemiologi, melakukan *lockdown* memang dapat memutus mata rantai penularan COVID-19, karena virus ini media penularannya melalui interaksi antar manusia. COVID-19 tidak mampu terbang sendiri memasuki ruang-

ruang dimana *host* atau «inang» berada. Penyebaran COVID-19 hanya bisa terjadi melalui “pembawa” atau *carrier* yang berinteraksi dengan orang lain yang akan menjadi «inang» nya.

Tetapi dari sisi kebijakan publik, *lockdown* adalah malapetaka kehidupan masyarakat di suatu negara. Karena *lockdown* akan mengakibatkan seluruh roda ekonomi berhenti. *Lockdown* juga menghentikan kegiatan berbagai aktivitas sosial. Berhentinya roda ekonomi dan aktivitas sosial akan menjadi bencana dahsyat tidak hanya kontraksi ekonomi tetapi juga kemunduran dalam kehidupan sosial-politik. Menangani pandemi COVID-19 secara simultan dengan pemulihan ekonomi nasional, dengan sendirinya memberi peluang dunia usaha dan juga ruang aktivitas sosial politik tetap berjalan meski dengan pembatasan tertentu. Pemerintah mengizinkan delapan sektor usaha yang menyangkut hajat hidup orang banyak tetap beroperasi. Demikian juga Pilkada serentak di 270 daerah tetap dilaksanakan pada 9 Desember 2020. Kebijakan diatas merupakan Trisula Pertama Jokowi.

Trisula yang kedua meliputi pembagian peran antara pemerintah, masyarakat dan kolaborasi keduanya. Pemerintah berkewajiban melaksanakan 3T dengan sungguh-sungguh, yaitu melakukan *testing* sebanyak-banyaknya yang diikuti dengan melakukan pelacakan atau *tracing* dan diikuti dengan tindakan pengobatan sampai sembuh atau *treatment*. Peran masyarakat dalam memutuskan mata rantai penularan COVID-19 adalah tetap ingat pesan ibu (3M), yaitu memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak atau menghindari kerumunan.

Vaksinasi yang akan dimulai esok hari 13 Januari 2021 adalah wujud dari kolaborasi peran pemerintah dan masyarakat yang harus berjalan seiring-sejalan untuk menciptakan *herd immunity* atau kekebalan nasional terhadap COVID-19. Upaya pemerintah dengan menyiapkan 440.000 tenaga kesehatan dimana 23.000 diantaranya merupakan tenaga vaksinator di seluruh Indonesia yang telah terlatih. Jumlah vaksin yang dibutuhkan lebih dari 365 juta dosis vaksin

dengan anggaran yang fantastis, hampir Rp 100 triliun. Tepatnya, sebesar Rp 35,1 triliun pada TA 2020 dan Rp 60,5 triliun pada TA 2021. Anggaran sebesar Rp 95,6 triliun tersebut meliputi alokasi untuk pengadaan vaksin dari enam vendor yang telah ditetapkan pemerintah, biaya distribusi ke seluruh Indonesia, pengadaan peti pendingin untuk penyimpanan vaksin, biaya penyelenggaraan vaksinasi (2x untuk setiap penduduk) termasuk pengadaan peralatan vaksin dan reagensis serta pembangunan Laboratorium Pengembangan Vaksin Merah-Putih dan *supplies* yang dibutuhkan. Biaya yang dikeluarkan dari kas negara yang besarnya hampir menyentuh Rp 100 triliun tersebut akan sia-sia, jika masyarakat tidak patuh mengikuti vaksinasi, karena untuk membentuk “*Herd Immunity*” setidaknya 70% dari jumlah penduduk harus sudah divaksinasi (kira-kira 182 juta orang).

Trisula yang ketiga, Pemerintah mengajak masyarakat untuk menjalankan 3 wajib agar badan jadi sehat (terhindar dari COVID-19) agar negara kuat (pulih ekonominya) dengan kredo : Iman, Aman, dan Imun.



Sedangkan menurut statistik epidemiologi, data yang ditampilkan Woldometer COVID-19 pada tanggal 11 Januari 2021 menunjukkan bahwa :

- Prevalensi per satu juta penduduk Indonesia yang positif COVID-19 sebesar 3.042 orang atau lebih rendah dari angka global yang sebesar 11.696. Artinya sangat baik.
- Angka *Case Fatality Rate* di Indonesia sebesar 2,91% atau sedikit lebih tinggi dari angka global yang sebesar 2,14 %. Artinya tidak terlalu buruk.
- Sedangkan angka *Case Recovery Rate* di Indonesia sebesar 82,25 % atau lebih tinggi dari angka global yang sebesar 71,49 %. Artinya sangat baik.
- Kasus aktif (pasien dalam perawatan) keadaan tanggal 11 Januari 2021 di Indonesia hanya sebesar 14,93% atau jauh lebih rendah dari angka global yang sebesar 26,50%. Artinya sangat baik.

Melihat 5 indikator tersebut diatas, dapat dikatakan Trisula Strategi Kebijakan Jokowi dalam Menangani COVID-19 dari sisi ekonomi menunjukkan hasil yang sangat memuaskan. Sedangkan dari sisi kesehatan dapat dikatakan sangat baik. Dengan demikian dapat disimpulkan, Trisula Strategi Kebijakan Jokowi dalam Menangani COVID-19 dapat dikatakan berhasil dengan sangat baik.

***) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widayaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Tulisan ini telah dimuat di publica.news :

<https://www.publica-news.com/berita/publicana/2021/01/12/41019/trisula-kebijakan-strategis-jokowi-dalam-menangani-covid19.html>



Sumber image: pzptm.kemkes.go.id/

Apakah Trisula Strategi Kebijakan Jokowi dalam Menangani COVID-19 tersebut berhasil? Jawabannya harus melihat angka statistik ekonomi dan statistik epidemiologi terakhir. Dari sisi ekonomi, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) sampai dengan kuartal ketiga, Indonesia hanya mengalami kontraksi sebesar 2,03 % atau terendah nomor 2 di dunia setelah China. Artinya sangat baik.

Perempuan Hebat Itu Dipanggil Bidan COVID

Oleh : dr. Dina Indriyanti, MKM *)

Sejarah setiap manusia berawal dari sepasang tangan peri kehidupan yang dikirim Tuhan hadir di semua belahan dunia di semua putaran waktu.

Sumber Foto: liputan6.com



Bahwa kita sekarang berada di masa pandemi COVID-19 adalah kenyataan. Bahwa di negeri nan indah permai ini, masih mempunyai tantangan besar tingginya angka kematian ibu dan bayi adalah juga nyata. Dengan keterbatasan akses dan kualitas layanan, diperberat adanya infeksi virus baru SARS-Cov-2 di awal tahun 2020, cukuplah untuk kita menahan nafas berat. Salah satu tenaga kesehatan yang paling memegang peranan penting untuk menjaga ibu, namun paling disalahkan atas setiap kematian ibu adalah ibu “bidan”. Salah satu tugas bidan sebagai tenaga kesehatan profesional adalah membantu perempuan sejak masa kehamilan hingga melahirkan. Sangat besar peran dan fungsi bidan, dimana karakter seseorang ditentukan dari tangan pertama yang menyentuh bayi pada saat dilahirkan.

Masyarakat secara umum memandang bidan sebagai penolong persalinan. “Bidan itu pendamping perempuan selama siklus reproduksi kehidupannya. Jadi bukan hanya membantu persalinan saja,” kata Ketua Bidang Pendidikan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, Dr. Indra Supradewi. Pelayanan kepada warga harus tetap diberikan dengan menerapkan standar protokol kesehatan. Bidan sebagai petugas kesehatan yang bekerja di garis depan memberikan

pertolongan pasien dengan atau tanpa COVID-19 dapat terpapar virus tersebut (WHO, 2020). Meskipun telah mengenakan alat pelindung diri dan tindakan pencegahan infeksi, tetap mempunyai resiko terkontaminasi COVID-19 (Askoy, 2020).

Mengenang masa-masa bertugas di Puskesmas bersama para bidan hebat selama lebih kurang 18 tahun. Dan akhir-akhir ini sering membaca curahan hati para bidan tersebut baik secara langsung ataupun di berbagai media sosial. Adalah **Bidan Neneng**, yang sudah mengabdikan 25 tahun perjalanan hidupnya sebagai bidan di puskesmas perkotaan. Karirnya berawal sebagai bidan desa, membantu perjalanan lahirnya entah berapa banyak kehidupan. Berlabuh selama 10 tahun terakhir sebagai bidan puskesmas wilayah industri di Kabupaten Bogor. “Mungkin ini puskesmas dengan jumlah ibu hamil terbanyak di Jawa Barat dengan jumlah persalinan yang selalu tidak selaras. Sebagian besar ibu hamil di sini adalah perempuan pekerja yang hampir sebagian besar akan pulang ke daerah asal ketika mereka melahirkan, atau perempuan dengan masalah klasik perempuan pekerja dan sekian banyak permasalahan perempuan di daerah perkotaan. Saya tidak pernah membayangkan sebelumnya bahwa sepanjang sejarah hidup sebagai bidan akan melengkapi pengabdian dengan pelayanan masa pandemi. Perubahan - perubahan kebijakan sangat dinamis, kenyataan di lapangan sangat beragam dan tuntutan masyarakat yang sangat kritis, sementara kami tetap manusia biasa,” ungkap **Bidan Neneng** dengan pandangan menerawang.

Mengenal Bidan

Seseorang bisa menjadi bidan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat jika telah menempuh pendidikan minimal Diploma 3 (D3) Kebidanan. Bagi bidan yang hendak bekerja mandiri maupun bekerja di fasilitas



elayanan kesehatan harus memiliki Surat Izin Kerja Bidan (SKIB). Selain itu, mereka yang hendak menyelenggarakan praktik mandiri bidan wajib memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). Bidan menurut Undang-Undang yang berlaku di Indonesia, adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan kebidanan dan telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan. Tugas bidan mulai dari melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan, termasuk memantau kesehatan fisik dan psikis ibu hamil, menyediakan layanan konsultasi tentang perencanaan keluarga dan perawatan sebelum kehamilan, memberi saran terkait konsumsi makanan, kegiatan olahraga, obat-obatan, dan kesehatan secara umum kepada ibu hamil, membantu ibu hamil dalam merencanakan kelahiran mereka, memberikan pendampingan untuk menguatkan emosional dan mendukung proses persalinan kepada ibu hamil, memberikan pengetahuan yang cukup kepada para ibu mengenai kehamilan, kelahiran, perawatan bayi, membimbing proses kelahiran, pelayanan ibu menyusui dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan serta merujuk ke dokter bila ibu hamil memerlukannya.

Ada juga seorang bidan yang bertugas di sebuah puskesmas di Kabupaten Karawang Jawa Barat, “Perasaan saya mengharu biru melihat situasi sekarang, saya Bidan dengan segala keterbatasan dan potensi, harus tetap hadir menjadi sahabat perempuan dalam sepanjang daur kehidupan dan kesehatan reproduksinya”, gumam **Bidan Nur**. Ia seperti sedang meyakinkan dirinya sendiri, “Meskipun sekarang masa pandemi, klien kami harus tetap bisa mengakses layanan kebidanan sesuai kebutuhan baik ibu, bayi, balita ataupun layanan lansia perempuan”. “Kami menjelaskan apa itu pandemi, mengapa dan bagaimana yang kita bisa

lakukan, kami serius menyikapi semuanya dengan bijak tentunya”, ujarnya tanpa bisa menyembunyikan gurat kelelahan.

Bidan Nur memantapkan hati dan belajar menyesuaikan diri dengan situasi di Puskesmas saat ini. Apalagi ia adalah juga seorang Kepala Puskesmas yang harus menjadi kekuatan untuk seluruh armadanya di puskesmas. “Saya tetap terlibat memberikan layanan kebidanan dengan protokol kesehatan ketat. Di rumahpun saya memberikan pelayanan KB dan imunisasi, namun saya tidak memberikan layanan pertolongan persalinan selama pandemi karena berbagai pertimbangan keluarga”, jelasnya dengan nada tercekat dan mata berkaca-kaca. “Apapun kenyataannya saat ini, kami harus berpikir menyenangkan dan merasa nyaman,” tambahnya lagi sambil tersenyum tipis.

Bidan Nur sebelumnya lebih sering berpenampilan elegan dibalut seragam abdi negara lengkap dengan seluruh atributnya. Ia adalah potret perempuan mandiri, berdedikasi yang mempunyai mimpi seluruh perempuan melewati seluruh daur hidupnya dengan selamat dan bahagia. Ia paham betul bahwa kunci sejahtera suatu bangsa ditentukan dari tangan perempuan. Tapi kini, kita tidak bisa membedakan Bidan Nur dengan petugas puskesmas lainnya. Mereka sama-sama mengenakan alat pelindung diri lengkap dengan level sesuai risiko bila sedang bertugas. Terbayang bagaimana perasaan mereka, namun kita tak pernah bisa merasakan apa yang mereka rasakan. Benar-benar pengabdian yang teruji.

Pandemi COVID-19

Ketua Umum Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Emi Nurjismi mengungkapkan beberapa tantangan dan kendala pelayanan kebidanan di masa pandemi COVID-19. Tantangan pertama adalah terbatasnya pengetahuan ibu dan keluarga terkait COVID-19 beserta pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di masa pandemi, “Banyak informasi tapi informasi yang tidak gampang untuk dipahami. Bahkan dengan berbagai informasi justru membuat masyarakat bingung juga,” kata Emi menjelaskan. “Kemudian belum semua bidan juga tersosialisasi dengan COVID-19, termasuk panduan-panduan terbaru dalam masa COVID-19,” tambahnya.

Tantangan yang lain adalah ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri) di fasilitas kesehatan baik primer, tempat praktik

mandiri bidan, maupun rujukan. “Filosofi dari pelayanan new normal itu adalah kita tetap memberikan pelayanan prima dengan harus aman. Jadi aman dari COVID-19,” ujarnya. Emi juga mengatakan bahwa keselamatan bidan, pasien, dan semua tenaga kesehatan harus dilindungi. Di sini, diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan. Hal lain yang menjadi tantangan adalah terbatasnya pelayanan kebidanan di era pandemi khusus penanganan rujukan maternal dan neonatal, karena masyarakat juga ada ketakutan kalau dikirim ke rumah sakit rujukan COVID-19 walaupun dia menangani COVID-19 kan juga sudah ada standar,” ujarnya.

Adapun terkait kendala yang dihadapi di pelayanan adalah sulitnya memenuhi Alat Pelindung Diri dan bahan penunjang upaya (PPI) Pencegahan Pengendalian Infeksi. Selain itu, kesadaran pasien akan perlindungan diri dengan menggunakan masker dan mencuci tangan dirasa masih kurang. “Rasa khawatir bidan terhadap pasien-pasiennya, apakah orang ini sudah terpapar atau belum, jujur atau tidak, ini juga menjadi kendala bagi bidan,” kata Emi. “Bidan memerlukan alat skrining berupa tes cepat”. Maka dari itu, ia meminta agar pemerintah daerah dapat menyediakan fasilitas tersebut dengan merata guna mencegah bidan menjadi penular bagi orang lain. Kendala lain adalah ketakutan ibu untuk mendatangi klinik atau fasilitas kesehatan karena takut tertular COVID-19. Hal ini juga membuat sebagian bidan mengalami penurunan jumlah pasien seperti KB dan imunisasi. “Sebagian pasien juga datang masih ada yang tidak memakai masker sehingga sekarang bidan harus menyediakan masker bukan untuk dirinya dan tim yang bekerja tapi juga untuk pasien dan pendamping. Ini juga menambah biaya operasional,” ujarnya.

Bayi Harus Tetap Dilahirkan

“Belum dapat dipastikan kapan pandemi COVID-19 akan berakhir, jadi kita harus tetap waspada dan berhati-hati, yang penting kita mematuhi protokol kesehatan,” begitu pesan yang selalu saya sampaikan berulang kepada seluruh staf dan keluarga serta masyarakat di wilayah kerjanya, ungkap Bidan Nur. Lain Bidan Nur, lain bidan Neneng, lain pula **Bidan Dede**. Bidan Dede satu diantara banyak bidan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), yang bertugas di wilayah perbatasan



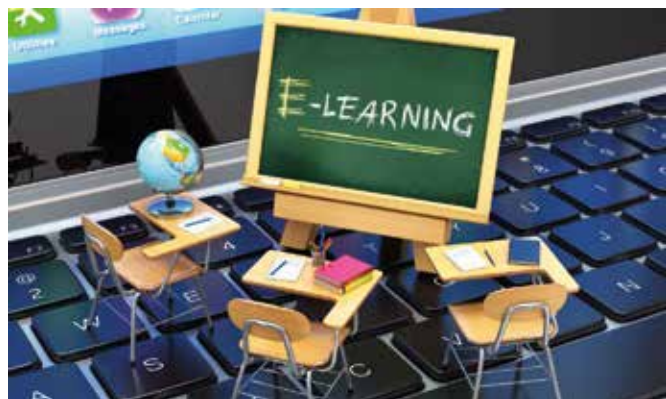
dengan Kabupaten Cianjur. Disini dibutuhkan kemampuan teknis yang lebih mumpuni, kecepatan dalam deteksi dini, dan penanganan yang cermat, serta komunikasi yang baik dengan masyarakat. Bidan Dede menalurikan seluruh sisa umurnya untuk membantu lahirnya kehidupan baru. Terlebih dengan status puskesmas sebagai puskesmas PONED, maka ia dan teman-teman bidan serta tenaga medis dan paramedis lainnya yaitu dokter dan perawat dituntut mampu bekerjasama dalam menyelesaikan setiap kasus normal sampai dengan kegawatdaruratan ibu dan bayi.

Pandemi merubah bidan puskesmas dengan APD dan PPI yang super ketat, untuk hidupnya dan kehidupan yang lain. Berdasarkan data rutin Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2019 dengan sebaran kasus COVID-19, terdapat kesamaan pola dimana kasus COVID-19 sangat banyak di daerah dengan jumlah kematian ibu tinggi dan kematian bayi tinggi, contohnya seluruh Provinsi di Pulau Jawa. Intervensi pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kondisi pandemi COVID-19 harus dilakukan dengan maksimal. Intervensi tetap harus dilakukan dengan penyesuaian saat Pandemi COVID-19 agar zona merah kematian ibu, bayi dan balita tidak semakin parah dan zona kuning/hijau tidak menjadi merah. Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat tentu harus memastikan seluruh pelayanan kesehatan dasar termasuk persalinan berjalan sesuai standart. Bidan Nur dan semua bidan harus tetap sehat, selamat, siap dan siaga.

***) dr. Dina Indriyanti, MKM, Widyaaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Apersepsi Pembelajaran dalam Jaringan Melalui *Video Conference (Synchronous Maya)*, Bagaimana Fasilitator Menyikapinya?

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK *)



Sumber Image: elsyames.com

Pembelajaran masa pandemi mengalami pergeseran menjadi pembelajaran jarak jauh dengan segala dinamikanya. Pembelajaran jarak jauh bisa disebut dalam pembelajaran dalam jaringan atau *e-learning*. Menurut William Horton 2006, pembelajaran jarak jauh adalah pembelajaran yang membutuhkan komputer, jaringan internet/sistem informasi dan *Learning Management System* (LMS). Pembelajaran tersebut akan memberikan pengalaman belajar (Chaeruman, U, 2020). Pembelajaran daring menghubungkan peserta didik dengan sumber belajarnya (*database*, pakar/instruktur, perpustakaan) yang secara fisik terpisah atau bahkan berjauhan namun dapat saling berkomunikasi, berinteraksi atau berkolaborasi (secara langsung/*synchronous* dan secara tidak langsung/*asynchronous*). Pembelajaran daring adalah bentuk pembelajaran jarak jauh yang memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informasi, misalnya internet, CD-ROM (Sadikin and Hamidah, 2020). Pembelajaran daring bersifat *limitless, time boundless, whenever, wherever*, dan *free creativity*, diperlukan konsistensi pendidik untuk menggunakan jaringan *online* dan kemampuan menterjemahkan materi ajar menjadi *digital* yang multiarah dalam yang akan ditampilkan dalam *web* yang harus terus menerus dikembangkan.

Pada pembelajaran daring dengan Virtual Video Conference (Meet, Zoom Meeting Webinar dan lain-lain) sebagai bagian metode *synchronous* maya. *Synchronous* maya adalah pembelajaran adanya pertemuan secara maya pada

waktu yang sama antara fasilitator dan peserta latih untuk membahas materi yang sama. Untuk itulah kemampuan fasilitator dalam pembelajaran *video conference* ditantang untuk dapat mengelola kelas saat pertemuan daring. Pada pertemuan klasikal para fasilitator/widyaiswara senantiasa mengawali pertemuan dengan pengenalan diri dan peserta latih. Fasilitator kadang menanyakan materi sebelumnya atau mengajak peserta latih untuk bermain *game/ice breaker*/kuis. Hal ini dilaksanakan sebagai pengantar dari pembelajaran supaya proses pembelajaran lebih lancar sesuai indikator hasil belajar. Kegiatan yang dilakukan tersebut adalah sebagai kegiatan apersepsi. Merujuk dari Wikipedia, *Apperception (from the Latin ad-, «to, toward» and percipere, «to perceive, gain, secure, learn, or feel»)* is any of several aspects of perception and consciousness in such fields as psychology, philosophy and epistemology. Adapun dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), apersepsi adalah pengamatan secara sadar (penghayatan) tentang segala sesuatu dalam jiwanya (dirinya) sendiri yang menjadi dasar perbandingan serta landasan untuk menerima ide baru. Bila dari Oxford language ap-per-cep-tion ,apər'sepSH(ə)n/ noun ; the mental process by which a person makes sense of an idea by assimilating it to the body of ideas he or she already possesses.- fully conscious perception: "an immediate apperception of a unity lying beyond". Arti harfiahnya apersepsi adalah proses mental bagi individu untuk melakukan asimilasi dengan idea/kegiatan sebelumnya. Hal ini untuk mendapatkan kesadaran sepenuhnya bila proses apersepsi dilalui. Secara singkatnya apersepsi bisa dimaknai sebagai aktivitas pengantar di awal pembelajaran untuk mengaitkan pemahaman/konseptual yang telah dimiliki/sebelumnya sehingga pemahaman pembelajaran berikutnya menjadi mudah.

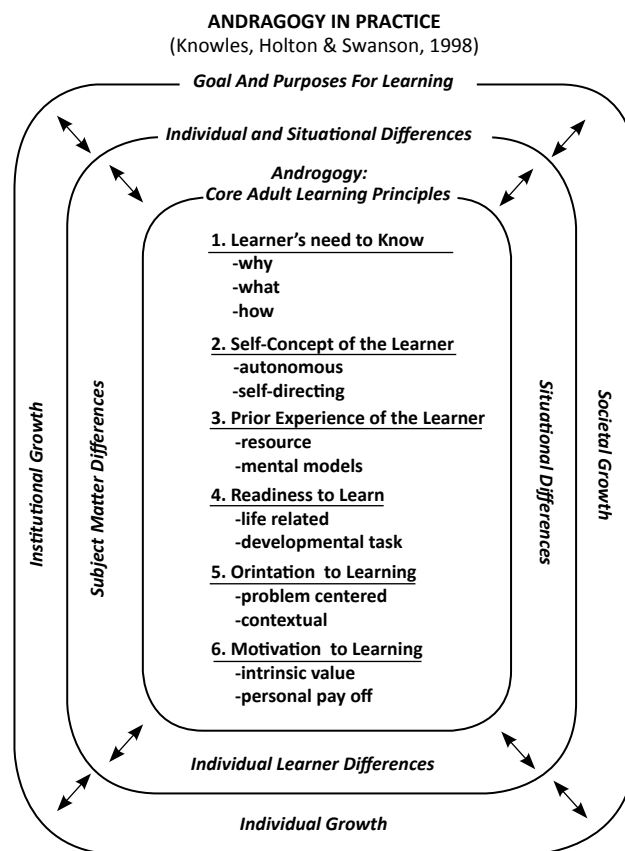
Prinsip **pembuka-isi-penutup** tidak hanya berlaku saat klasikal namun juga untuk pertemuan *Synchronous* maya. Saat pembukaan disinilah peran apersepsi dalam menyukkseskan proses pembelajaran secara langsung (SM). apersepsi untuk memberikan rangsangan kepada

peserta latih supaya meningkatkan minat dan motivasi saat pembelajaran berlangsung. Akan tetapi masih dijumpai beberapa fasilitator/widyaiswara belum optimal dalam melakukan apersepsi. Kesulitan untuk menemukan benang merah dengan materi sebelumnya, kekakuan kelas yang diajar serta pengelolaan waktu saat pengenalan yang berlebihan. Kendala tersebut sebaiknya bisa dikurangi untuk menjadi pemantik lancarnya proses apersepsi.

Pemahaman terhadap apersepsi sebagai langkah awal keberhasilan pembelajaran sebaiknya senantiasa dipegang teguh oleh para fasilitator/widyaiswara. Proses apersepsi sebagai pintu awal untuk menerima ide baru. Apersepsi sebagai pintunya untuk membawa peserta latih menuju indikator hasil belajar tujuan pembelajaran dalam materi yang disampaikan. Kaitan apersepsi dalam menjalin materi sebelumnya sebagai kesatuan dari tujuan umum pelatihan. Penghubung dari materi yang sudah diterima dan yang akan dipelajari sehingga meningkatkan minat, motivasi dan orientasi peserta latih.

Pelatihan adalah bagian dari peningkatan pengetahuan dan keterampilan sebagai upaya penguatan kompetensi sesuai wewenang. Pembelajaran orang dewasa adalah filosofi dalam pelatihan. Pembelajaran orang dewasa memiliki enam prinsip yang harus diingat oleh fasilitator/widyaiswara maupun penyelenggara. Mengutip buku *The Adult Learner* edisi VI dari Knowles, S. Malcom dkk disampaikan berikut menjadi prinsip pembelajaran orang dewasa. Prinsip tersebut adanya (a) Kebutuhan ingin tahu, (b) Pemahaman konsep diri, (c) Pengalaman sebelumnya, (d) kesiapan diri, (e) Orientasi untuk belajar, (f) Adanya motivasi belajar. Rasa ingin tahu, dengan pengalaman yang telah dimiliki akan membentuk konsep diri dari masing-masing pembelajar yakni peserta latih. Peserta latih yang mengikuti pelatihan karena membutuhkan bukan hanya sekedar penugasan tentu berbeda sikap dan perilakunya saat pembelajaran di pelatihan. Rasa ingin tahu sebagai motivasi diri dan orientasi belajar sangat berpengaruh dalam pembelajaran di kelas pelatihan. Hal-hal tersebut menjadi modal sekaligus tantangan bagi widyaiswara/fasilitator dalam mengelola atau menyampaikan materi di kelas pelatihan. Pendekatan prinsip pembelajaran orang dewasa dalam pelatihan akan mempengaruhi bagi fasilitator/widyaiswara dalam penyampaian materi. Pemberian materi tidak harus berupa ceramah atau arahan langsung. Karena peserta latih pasti sudah memiliki pengalaman sebelumnya yang dapat berkaitan secara

langsung dan tidak langsung terkait materi pelatihan. Untuk itulah adanya pedoman/kurikulum pembelajaran sebagai panduan bagi fasilitator/widyaiswara. Kurikulum akan memberikan arahan capaian atau tujuan pembelajaran yang sesuai tujuan pelatihan. Indikator hasil belajar atau tujuan pembelajaran khusus akan menyesuaikan metode pembelajaran. Rujukannya diantaranya Taksonomi Bloom yakni arahan capaian pembelajaran mulai dari C1-C6 yakni tahap pemahaman sampai dengan tahap sintesa. Terkait prinsip pembelajaran orang dewasa dapat dilihat bagannya seperti di gambar bawah ini.



Prinsip tersebut akan senantiasa mempengaruhi proses pembelajaran saat pelatihan, mulai dari awal adanya apersepsi, penyampaian materi inti sampai dengan penutup/simpulan pembelajaran.

Kegiatan yang bisa dilakukan saat apersepsi sebagai kemampuan untuk memulai interaksi pembelajaran. Hal ini bisa dengan pertanyaan terbuka yang memancing diskusi terkait tema materi yang disampaikan. Apersepsi memiliki sumber-sumber pendekatan yakni adanya sumber gelombang Alfa, pemanasan (*warmer*), *Pre-teach* dan *Scene setting*. Pemahaman adanya gelombang Alfa, yakni gelombang otak yang tenang/rileks bermakna untuk suasana belajar yang tanpa tekanan. Untuk dapat menuju



gelombang alfa yakni dengan *fun story*, *ice breaking*, musik dan *brain gym*. Pendekatan ini telah dilakukan penelitian di kelas X MAS Ar-Rosyidiyah Cibiru Kota Bandung tahun pelajaran 2017/2018. Hasil penelitian penayangan video di awal pembelajaran memiliki makna yang tampak dari kelompok yang tidak mendapatakan penayangan video. Pemberian video sebagai bagian apersepsi untuk membangkitkan dan menfokuskan siswa dalam partisipasi aktif di proses pembelajaran. Pemanfaatan video berhasil menghantarkan gelombang alfa bagi siswa-siswa tersebut. Pemanasan atau *warmer up* bisa digunakan untuk materi pelatihan yang melanjutkan materi sebelumnya. Kegiatan ini dimulai adanya pertanyaan yang mengaitkan dengan materi berikutnya. Aktivitas *pre-teach* adalah aktivitas yang mengawali dari kegiatan pembelajaran inti. Pengantar penyampaian metode pembelajaran dengan penyampaian informasi metode ceramah, tanya jawab, studi kasus ataupun diskusi kelompok. Pendekatan *scene setting* saat apersepsi adalah aktivitas yang dilakukan oleh guru atau siswa untuk membangun konsep belajar. Terdapat istilah AMBAK di *scene setting*, yakni Apa Manfaatnya Bagiku. Disinilah keterampilan widyaiswara/fasilitator untuk dapat menyampaikan apersepsi sehingga kelas dapat berlangsung partisipatif aktif dengan minimal kejenuhan dan monoton. Penanda mulusnya apersepsi adalah kelas pembelajaran suasana hidup, aktif partisipasi. Peserta tertarik dan antusias dengan pertanyaan atau diskusi terkait materi pembelajaran.

Nah bagaimanakan mengelola apersesi dalam *synchronous* maya? Disinilah tantangan bagi widyaiswara/fasilitator. Untuk menjamin kelancaran pembelajaran daring, kuota dan sinyal adalah modal utama. Paparan yang menarik tampilan mendukung pembelajaran daring. Kegiatan

apersepsi perlu dukungan dari aplikasi-aplikasi *online* antara lain penggunaan Quizziz, Kahoot, Mentimeter, Proprofis, dan lain-lain. Pemutaran video singkat yang berkaitan dengan materi pembelajaran. Tantangan berikutnya adalah bagaimana kita bisa mengemas gaya tutur kata menjadi gaya *story telling*. *Story telling* adalah kemampuan bertutur dengan intonasi, olah kata dan gaya bahasa yang mampu menyentuh hati, merubah paradigma sehingga akan membantu perubahan bagi pendengarnya. Kemampuan *story telling* akan meningkatkan ingatan peserta latih dalam pembelajaran. Terdapat 4 kriteria dalam membuat cerita yakni cerita harus memiliki tujuan, relevan, membuat penasaran dan penyampaian secara tulus. Keempat hal tersebut melandasi saat melakukan apersepsi dengan pendekatan *story telling*. Beragamnya pilihan kegiatan apersepsi yang bisa dimanfaatkan saat pembelajaran *synchronous* maya.

Pilihan kembali kepada kita, dalam menyikapi apersepsi untuk pembelajaran dalam pertemuan virtual di plafon *video conference*.

***) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

NN (2021) Akademi Trainer Menyampaikan Pesan Yang Membekas Tanpa Menggurui.

Garnasih, Tuti (2018) "Kemampuan Siswa Dalam Mengelola *Extraneous Cognitive Load* Pada Pembelajaran Klasifikasi Tumbuhan Dengan Menggunakan Apersepsi Tayangan Video" Jurnal Program Studi Pendidikan Biologi Agustus 2018, Vol. 8, e-ISSN : 2615-0417.

Knowles, M etc (2005) THE ADULT LEARNER The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Developmen, British Library Cataloguing in Publication Data ISBN 0-7506-7837-2.

Mushawwir M. A dan Umar F (2014) Studi Tentang Keterampilan Guru Dalam Melaksanakan Apersepsi Pada Pembelajaran Ppkn Di Smp Negeri 1 dan Smp Negeri 2 Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar <https://ojs.unm.ac.id/index.php/tomalebbi/article/view/1828>.

Arti kata apersepsi - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online

<https://en.wikipedia.org/wiki/Apperception>

Sadikin, Ali, and Afreni Hamidah. 2020. "Pembelajaran Daring Di Tengah Wabah Covid-19." *Biodik* 6(2): 109–19.

Suharsono, Agus. 2020. "Pembelajaran Daring Latsar CPNS *From Home* Dalam Masa Pandemi COVID-19." *SAP (Susunan Artikel Pendidikan)* 5(1).

Kedepankan Komunikasi Sebelum Sanksi Menolak Vaksinasi

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH *)

Menurut rilis Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo), sejak awal pandemi COVID-19 menginfeksi Indonesia sampai Januari 2021 tercatat lebih dari 2.020 topik hoaks ditemukan di media online, yang kemudian disebarluaskan melalui berbagai media sosial (Facebook, Instagram, WhatsApp, Telegram dll) dengan ditambah bumbu-bumbu yang semakin menyesatkan. Sedihnya, 83 topik diantaranya terkait vaksin dan vaksinasi COVID-19.

Kominfo menilai tingginya harapan masyarakat terhadap rencana vaksinasi COVID-19 berpotensi besar disalahgunakan menjadi ladang disinformasi dan misinformasi (hoaks). Tersebar nya berita-berita palsu di media yang tidak terverifikasi oleh Dewan Pers tersebut seringkali dimanfaatkan baik oleh politisi maupun kelompok radikal sebagai amunisi/peluru untuk memprovokasi masyarakat agar menolak divaksinasi COVID-19.

Sebagaimana telah banyak diketahui publik, Pemerintah merencanakan memvaksinasi 182 juta penduduk agar tercapai kekebalan kolektif (*herd immunity*). Untuk mencapai target sebanyak itu dalam waktu yang ditentukan, bukanlah pekerjaan mudah, mengingat kondisi geografis dan demografis Indonesia. Belum lagi yang berhubungan dengan pengadaan vaksin dan distribusinya.

Kapasitas produksi vaksin COVID-19 dunia yang hanya sebanyak 6,2 miliar dosis dalam kurun waktu 3 tahun 6 bulan, dihadapkan dengan permintaan dunia sebanyak 11 miliar dosis dalam kurun waktu 6 bulan, mengakibatkan terjadinya *excess demand*. Akibatnya, harga vaksin akan melonjak dan merebaknya pasar gelap vaksin.

Kondisi demikian mengakibatkan banyak negara miskin dan berkembang --yang jumlahnya sekitar 180 negara-- tidak mampu bersaing dalam mendapatkan vaksin. Menghadapi kondisi demikian, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mempersiapkan program distribusi vaksin COVID-19 melalui COVAX Facility.

Melalui inisiatif ini sejumlah negara pendukung --termasuk Indonesia-- bisa mendapatkan akses vaksin secara aman, efektif, dan merata. Indonesia akan mendapatkan 50-55 juta dosis pada medio Februari 2021. Selain vaksin yang diperoleh melalui skema ini, produsen vaksin COVID-19 dari China, Sinovac, yang bekerjasama dengan Bio Pharma telah berkomitmen untuk menyediakan vaksin sebanyak 250 juta dosis sampai akhir tahun 2021.

Setelah vaksin tersedia pun, kendala lain menghadang. Pendistribusian vaksin mensyaratkan tersedianya rantai pendingin (*chain cool*) dari titik persediaan di Bandung, menuju ke lebih dari 15.000 titik unit layanan vaksinasi di lebih dari 514 Kabupaten/Kota yang tersebar di lebih dari 17.000 pulau di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini juga merupakan pekerjaan yang penuh tantangan.

Selain pengadaan vaksin dan distribusinya, menyiapkan Vaksinasi dalam jumlah yang cukup dan merata di 15.000 titik layanan juga memerlukan kerja keras dan dedikasi dari aparatur negara, khususnya yang mengabdikan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Faktor penentu keberhasilan program vaksinasi COVID-19 lainnya adalah menggerakkan masyarakat agar suka rela bersedia divaksinasi. Untuk itu, Pemerintah wajib mensosialisasikan dan mengkomunikasikan program ini secara intensif di tengah-tengah masyarakat.

Presiden Joko Widodo (Jokowi) telah menginstruksikan kepada seluruh aparat pemerintah untuk turut mensukseskan program vaksinasi COVID-19 secara nasional, dengan melakukan komunikasi publik yang terstruktur secara masif.

Menurut teori *herd instinct* atau naluri kerumunan, dikatakan bahwa manusia memiliki dorongan untuk berperilaku mengikuti kelompok mayoritas karena tidak ingin dianggap berbeda. Oleh karena itu, saat penancangan

program vaksinasi pada 13 Januari 2021 lalu di Istana Negara, Jokowi menjadi orang pertama yang divaksin dan diikuti oleh Panglima TNI/Kapolri, sejumlah pimpinan ormas, pemuka agama, tokoh masyarakat serta *Influencer* yang memiliki puluhan juta *follower*. Diharapkan keteladanan Presiden dan perwakilan dari berbagai kelompok masyarakat tersebut yang dikomunikasikan secara baik melalui beberapa stasiun televisi akan berdampak luas di tengah-tengah masyarakat.

Pada akhir Oktober 2020 lalu Kementerian Kesehatan bersama Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI), yang juga didukung oleh UNICEF dan WHO, merilis hasil survei dengan hasil 64,8 persen masyarakat bersedia divaksinasi, 7,6 persen menolak, dan 26 persen masih ragu (Kemenkes RI, 2020).

Survei diatas sungguh menggembirakan, karena masyarakat yang menolak vaksinasi jumlahnya sangat sedikit (7,6 persen). Sedangkan 26 persen yang menyatakan ragu-ragu sebagian besar beralasan karena masih meragukan kehalalan dan efikasi vaksin Sinovac. Dengan fatwa MUI No. 02 Tahun 2021 yang menyatakan kehalalan dan kesakralan vaksin Sinovac, serta Persetujuan Penggunaan Darurat (*Emergency Use Authorization/EUA*) BPOM tanggal 11 Januari 2021, berarti kehalalan, keamanan dan keandalan vaksin Sinovac tersebut telah terjamin. Diharapkan kelompok yang tadinya masih ragu-ragu, sebagian besar akan memantapkan pilihannya menjadi bersedia untuk divaksinasi.

Namun, kabar baik tersebut berbalik menjadi kabar buruk, ketika dua bulan kemudian hasil survei yang dilakukan Lembaga Riset Saiful Mujani Research and Consulting (SMRC) menyebutkan, hanya 37 persen warga yang menyatakan secara tegas mau divaksin. Selebihnya, 17 persen tidak mau, 40 persen pikir-pikir dulu, dan 6 persen tidak menjawab.

Semakin memburuknya jumlah orang yang menolak divaksin dalam jeda waktu hanya dua bulan merupakan salah satu indikasi bahwa sosialisasi dan komunikasi yang dilakukan pemerintah selama ini belum mampu meredam pengaruh buruk berita-berita palsu (*hoaks*) yang berseliweran di media sosial. Jelas ini lampu kuning buat Pemerintah, yang berpotensi menjadi lampu merah jika tidak dilakukan upaya-upaya yang luar biasa dari penyelenggara program vaksinasi COVID-19.

Sebenarnya, ada sanksi hukum untuk menyukseskan program vaksinasi ini, yaitu UU No. 4/1984 tentang Wabah Penyakit Menular. “Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp 1.000.000,- (satu juta rupiah).”

Denda Rp 1 juta yang ditetapkan pada 1984 disetarakan sebesar Rp 100 juta sebagaimana denda yang ditetapkan dalam UU No. 6/2018 tentang Kekarantinaan.

Meski demikian, pemerintah tidak harus menggunakan sanksi pidana/denda tersebut untuk memaksa masyarakat mengikuti vaksinasi. Karena hal itu dapat menimbulkan dampak politik yang kurang baik, seolah-olah Pemerintah tidak mampu melakukan pendekatan hukum yang tegas namun tetap humanis kepada warganegaranya. Apalagi kedua UU di atas adalah domain hukum administrasi negara yang diberi muatan sanksi pidana. Di sini berlaku adagium *ultimum remedium* dimana pemidanaan menjadi pilihan terakhir jika tidak ada pilihan lain seperti pemberian sanksi sosial.

Oleh karena itu Pemerintah mengambil kebijakan untuk melakukan pendekatan yang lebih komunikatif, bersifat mengajak dan akhirnya mampu mengubah ‘program’ vaksinasi menjadi suatu ‘gerakan’ nasional untuk vaksinasi oleh para pemangku kepentingan. Intinya, Pemerintah lebih mengedepankan komunikasi sebelum menjatuhkan sanksi bagi mereka yang menolak vaksinasi.

Menurut survei yang dilakukan Presidium Masyarakat Anti Fitnah Indonesia (MAFINDO), 42 persen masyarakat percaya kepada berita-berita palsu dan menyesatkan yang tersebar luas di kalangan masyarakat. Ini sungguh sangat mengkhawatirkan jika tidak dilawan dengan komunikasi publik yang terstruktur dan efektif secara masif. Tantangannya adalah, komunikasi publik yang efektif itu seperti apa.

Beragam bentuk komunikasi dapat dilakukan, baik yang langsung maupun tidak langsung, begitu juga yang verbal atau literal. Komunikasi yang beragam tersebut perlu dilakukan, mengingat akses masyarakat mendapatkan informasi juga dari beragam saluran.

Menurut Laporan Suara Komunitas (Media Online yang diterbitkan oleh Kelompok Kerja Komunikasi Risiko dan

Sumber Foto: <http://p2p.kemkes.go.id>



Presiden Jokowi mendapatkan vaksinasi

Pelibatan Masyarakat COVID-19), dimana Redaktornya berasal dari PMI, BNPB, Unicef, UN OCHA dan IFRC) yang menghimpun berbagai survei yang dilakukan lembaga-lembaga survei kredibel, keragaman masyarakat untuk mengakses sumber informasi dapat dikelompokkan sebagai berikut: melalui Media Sosial (30 persen); Media Daring (22 persen); Media Masa Konvensional (20 persen); dan Komunikasi Langsung Secara Verbal (28 persen).

Dari gambaran di atas, tidak ada dosis tunggal yang efektif dalam berkomunikasi untuk mengajak masyarakat agar bersedia divaksinasi, seperti menggunakan model komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh para petugas kesehatan di tempat-tempat layanan kesehatan. Pemerintah dalam mensosialisasikan program vaksinasi COVID-19 hendaklah menggunakan strategi komprehensif yang sesuai dengan sumber informasi yang diakses oleh berbagai kalangan. Misalnya, *blast message* ke pengguna media sosial; iklan layanan masyarakat di media online; video pendek di saluran YouTube, TV dan radio maupun berbagai bentuk tulisan/artikel di media cetak seperti koran, dan majalah.

Sedangkan teknik komunikasi langsung secara verbal dapat dilakukan oleh petugas kesehatan di tempat-tempat layanan kesehatan. Mereka dapat menggunakan cara-cara komunikasi interpersonal di depan pengunjung klinik, puskesmas, maupun rumah-rumah sakit. Keuntungan menggunakan komunikasi interpersonal ini, petugas kesehatan langsung dapat melihat reaksi menolak atau menerima dari pengunjung/pasien terhadap isi pesan program vaksinasi yang baru saja disampaikan melalui gestur tubuh mereka. Demikian juga reaksi tiap-tiap pasien setelah melihat aksi pasien baik yang menolak maupun



Sosialisasi vaksinasi di Jawa Tengah sebagai upaya memutus mata rantai penyebaran Covid 19.

Sumber Foto: <https://ppid.jatengprov.go.id>

menerima. Jika petugas melihat reaksi menolak, dapat segera menanyakan langsung kepada mereka, bagian mana yang membuat mereka menolak, sehingga seketika itu juga petugas mengulangi penjelasannya.

Keberhasilan komunikasi interpersonal tergantung pada kemampuan komunikator untuk menunjukkan kedekatan/keintiman dan mampu memposisikan diri setara dengan komunikannya. Selalu memiliki persepsi positif dan menghindari konflik terhadap setiap tanggapan negatif dari para komunikan. Isi pesan mudah difahami, bernada ajakan bukan paksaan, serta mampu membangun kerjasama untuk memutus mata rantai transmisi penularan COVID-19.

Tidak kalah pentingnya, teknis komunikasi literal lain yang dapat digunakan adalah dengan memasang billboard, spanduk, dan pamflet di area publik, di tempat-tempat layanan kesehatan dan lokasi-lokasi strategis lainnya.

Dengan demikian diharapkan, masyarakat yang tadinya menolak untuk divaksinasi menjadi sadar bahwa vaksinasi adalah bertujuan mulia, karena tidak hanya untuk menumbuhkan kekebalan diri sendiri terhadap COVID-19, tetapi lebih dari itu, program vaksinasi akan menyelamatkan nyawa keluarga, masyarakat, bangsa bahkan umat manusia di seluruh dunia.

***) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Tulisan ini telah dimuat di publica.news : <https://www.publica.news.com/berita/publicana/2021/01/30/41413/ke depannya-komunikasi-sebelum-sanksi-menolak-vaksinasi.html>

Penyintas COVID-19 vs Penyintas Gempa 2021

Oleh : dr. Dina Indriyanti, MKM *)

Pertahanan hidup atau penyintas merupakan kemampuan untuk bertahan hidup di dalam suatu kondisi.

Beberapa bulan ini kita menjadi sangat akrab dengan kata penyintas. Apa artinya? Penyintas berasal dari kata sintas. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kemendikbud, sintas berarti terus bertahan hidup, mampu mempertahankan keberadaanya.

KBBI, menyebutkan bahwa arti kata penyintas adalah orang yang mampu bertahan hidup. Arti lainnya dari penyintas adalah orang yang dapat bertahan terhadap kondisi yang membahayakan kelangsungan hidup. Penyintas memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga penyintas dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan. Pertahanan hidup juga bisa diartikan sebagai teknik atau ilmu dalam menghadapi berbagai ancaman terhadap keselamatan diri.

Kata penyintas akhir-akhir ini menjadi sering digunakan pada pasien yang sembuh dari COVID-19. Penyintas COVID-19 adalah, orang yang telah berhasil bertahan dari serangan COVID-19. Dengan kata lain, penyintas COVID-19 ialah orang yang sembuh dari COVID-19. Penyintas juga kerap digunakan pada korban yang selamat dari bencana alam, sebagaimana kita menyebut orang yang selamat dari korban gempa bumi sebagai penyintas gempa bumi.

Membersamai teman-teman, kerabat, sahabat, saudara dan keluarga sepanjang akhir tahun 2020 hingga

pertengahan tahun 2021, yang mengalami kondisi menjadi korban gempa bumi dan beberapa yang lain terdiagnosis terkonfirmasi COVID-19.

Penyintas Gempa Bumi

Indonesia memiliki risiko yang tinggi mengalami bencana gempa bumi, mengingat posisi Indonesia yang dilingkupi tiga lempeng tektonik yaitu lempeng Pasifik, lempeng Euroasia, dan Lempeng Indo-Australia. Ketiga lempeng tersebut silih berganti aktif dan menyebabkan bencana gempa bumi di wilayah Indonesia. Masing-masing dengan risiko besar yaitu tsunami, potensi tsunami, kerusakan infrastruktur, korban jiwa, permasalahan ekonomi, sosial, dan psikologi.

Terjadinya gempa bumi tidak dapat diprediksi dan tidak dapat dicegah. Namun risiko gempa bumi dapat dikurangi dengan peningkatan kapasitas menghadapi bencana tersebut, salah satunya dengan belajar dari pengalaman.

Pengalaman adalah guru terbaik tampaknya masih berlaku dalam pengurangan risiko bencana gempa bumi. Penyintas bencana gempa bumi adalah orang-orang yang berhasil survive dari bencana gempa bumi dan kemudian berusaha untuk bangkit kembali setelah mengalami bencana. Dalam hal ini, para penyintas bencana gempa bumi adalah guru terbaik.

Seringkali kita merasa kasihan, ketika berhadapan dengan para penyintas bencana gempa bumi. Rasa kasihan timbul karena para penyintas mengalami kehilangan rumah, anggota keluarga, harta benda dan kondisi menyedihkan lainnya. Kita sering melupakan belajar sesuatu yang positif dari penyintas yaitu tentang bagaimana mereka dapat survive, tetap semangat dan lalu mampu menjalani kehidupan selanjutnya.

Kita dapat belajar banyak dari penyintas bencana gempa bumi, seperti bagaimana penyintas gempa bumi Malang dan sekitarnya mampu menyelamatkan diri dari reruntuhan bangunan dengan menggunakan wajan, panci, bantal, kasur, ataupun benda-benda lain sebagai pelindung kepala



Sumber Foto: <https://www.unicef.org/>

saat berada pada situasi gempa sedang berangsur. Kita juga dapat belajar bagaimana penyintas yang terjebak di dalam reruntuhan masih dapat meminta bantuan dengan menggunakan batu dan besi yang dipukul berulang sebagai tanda adanya orang yang tertimbun, masih hidup, dan membutuhkan bantuan sesaat setelah gempa.

Pelajaran yang tidak kalah penting dan sangat berharga adalah bahwa sebaiknya tidak selalu mengandalkan handphone (HP). Pada saat terjadi gempa bumi seperti yang terjadi di Palu dan Sulawesi Tengah ketika jaringan internet dan listrik putus. Di Palu, penyintas menggunakan surat seperti masa lalu untuk berkabar kepada keluarga di wilayah lain. Hal ini mungkin tidak terpikirkan, bahwa mereka harus kembali ke pola komunikasi lama sebelum ada teknologi telepon genggam.

Disisi lain, keterampilan membangun tenda darurat dari tenda, banner, terpal, atau bahan dan alat lain untuk sementara waktu juga harus disiapkan bila sewaktu-waktu mengalami gempa bumi. Kita yang berada di daerah rawan gempa, sebaiknya belajar untuk menyiapkan tas darurat yang minimal berisi makanan siap saji seperti makanan kaleng, coklat, air minum bersih, pakaian ganti, dan uang tunai untuk bisa bertahan beberapa hari.

Mengetahui jalur evakuasi juga menjadi sangat penting. Penyintas bencana gempa bumi harus mengetahui jalur evakuasi menuju titik kumpul aman terutama apabila terdapat peringatan dini terjadi tsunami. Bila kita berada di kota Jakarta misalnya. Bisa kita bayangkan bagaimana kepadatan jalan raya di Jakarta apabila terjadi kondisi demikian? Bagaimana kita akan melakukan proses evakuasi? Dan ke manakah kita akan melakukan proses evakuasi apabila terjadi bencana gempa?

Penting bagi kita untuk bersiap diri menghadapi bencana gempa bumi dan bencana lainnya dengan belajar dari penyintas bencana, mengingat semua wilayah di Indonesia memiliki potensi gempa bumi.

Penyintas COVID-19

Lain penyintas gempa bumi, lain pula penyintas COVID-19. Penyintas COVID-19 juga sangat memerlukan dukungan dari orang-orang terdekat untuk bisa mengelola stres dengan baik agar mampu dan lebih cepat sembuh dari penyakit yang diderita. Virus COVID-19 memang menimbulkan rasa takut yang luar biasa, apalagi sudah terbukti banyak orang



Sumber Image: <http://www.indonesiabbaik.id>

yang gugur saat melawan COVID-19, baik itu tenaga medis maupun masyarakat umum. Apalagi dengan hadirnya varian Delta yang lebih menular dan lebih berbahaya. Meski demikian, terinfeksi virus Corona bukanlah suatu aib, karena virus ini bisa menjangkiti seluruh orang tanpa terkecuali. Bahwa seseorang yang terkonfirmasi positif COVID-19 harus mau membuka diri, patuh dengan protokol isolasi mandiri bila tanpa gejala, berpikir positif. Yakin, bahwa proses isolasi ini hanya sementara.

Menjadi penyintas COVID-19 hanya membatasi aktivitas fisik penyintas dengan dunia luar. Penyintas bisa bangun, olahraga, mandi, dan bekerja. Hanya posisinya dilakukan di tempat isolasi. Selanjutnya, penyintas membutuhkan alat kesehatan setidaknya termometer untuk menilai suhu, oximeter untuk mengontrol saturasi oksigen yang sangat menentukan prognosis kasus COVID-19 yang bersangkutan serta tensimeter untuk mengendalikan komorbid hipertensi. Keluarga, kerabat/kolega, hingga masyarakat sekitar harus mendukung perjuangan penyintas COVID-19, secara moril maupun material. Masyarakat tidak bijak beranggapan bahwa penyintas COVID-19 adalah orang yang mesti dihindari, karena yang wajib dihindari adalah penyakitnya.

Cara Penyintas Melawan

Berikut ini cerita dari beberapa penyintas COVID-19 saat berjuang melawan virus Corona :

1. Bidan Puskesmas, Ketika dinyatakan positif COVID-19, Nopember 2020, Bidan Una mengaku antara percaya dan tidak, "Saya memang dari perjalanan ke kampung halaman di Aceh dan sadar kalau saya harus siap tertular virus COVID-19. Meski awalnya sedih, saya tidak takut dan tidak malu karena ini bukan aib," katanya. Selanjutnya, ia mengajak suami, dan 3 anaknya untuk melakukan swab test. Hasilnya, suami ternyata turut terpapar COVID-19. Sementara dua anaknya pun dinyatakan positif. "Setelah mendapatkan hasil tes kami kemudian berdiskusi dan memutuskan suami dengan comorbid untuk isolasi di rumah sakit dan kami bertiga dengan gejala ringan menjalani isolasi mandiri di rumah. Yang saya lakukan selama menjalani isolasi mandiri adalah menguatkan anak-anak dan saling menguatkan dengan suami," ujarnya. Ia pun lalu mengabarkan kepada pimpinan puskesmas serta mengimbau seluruh staf dan orang-orang yang sempat berinteraksi dengannya untuk melakukan test. Dalam melakukan isolasi mandiri, Bidan Una memastikan menjaga konsumsi makanan serta mengkonsumsi obat dan vitamin. Meskipun muncul gejala mual, muntah dan hilang nafsu makan, ia mendampingi putra putrinya untuk semangat dan melawan virus Corona dengan keyakinan akan segera sehat. Ia menghimbau rekan kerja dan masyarakat agar tidak meremehkan COVID-19. Semua dituntut berperilaku hidup bersih dan sehat serta tidak menganggap orang-orang yang terpapar COVID-19 dengan sebelah mata.

2. Perawat Puskesmas, tidak menyangka akan terpapar COVID-19, karena ia sangat ketat terhadap protokol kesehatan. Desember 2020, "Saya selalu menggunakan masker medis double, bahkan masker N95, alat pelindung diri lengkap sesuai risiko paparan. Ketika di rumah pun saya selalu menerapkan protokol kesehatan yang sangat ketat. Tapi ternyata takdir menentukan bahwa saya harus terpapar," ceritanya. Titin mengatakan saat itu secara mental sudah down dan sangat pasrah, apalagi satu minggu sebelumnya sesama perawat puskesmas sampai meninggal akibat COVID-19 ini. Titin juga sangat cemas karena anaknya yang masih balita ikut terpapar. "Namun saya menjadi semangat dan optimis ketika suami terus memberi semangat dan mengatakan untuk



menghadapi cobaan ini bersama-sama. Setelah menyiapkan mental dan berdiskusi, saya dan suami memutuskan untuk saya dirawat di rumah sakit, sementara anak saya dirawat oleh keluarga di rumah," jelasnya. Menurutnya, kunci dalam menghadapi COVID-19 adalah bagaimana mempersiapkan mental, imun dan yakin bahwa Allah tidak akan menguji hambaNya di luar kemampuan kita.

3. Widyaiswara Bapelkes Cikarang, Bu Hayati, termasuk yang terpapar COVID-19 kategori sedang - berat. Namun beliau berhasil sembuh dan dapat menjalankan kehidupan kedua. "Saya yang sempat menjadi penyintas COVID-19 kategori sedang berat mengingatkan, kalau kita tidak pernah tahu akan bisa terkena infeksi dari mana. Semuanya bisa membawa dan bisa menularkan kepada siapa saja dan semua kita mungkin bisa terpapar, dan bisa jatuh dalam kondisi apa saja akibat COVID-19 ini," tegasnya. Bu Hayati terpapar COVID-19 awal Januari 2021 dan menjalani perawatan selama 22 hari. Selama 14 hari ia dirawat di rumah sakit, "Saya terpapar COVID-19 itu pada kondisi yang sangat berat, karena diperberat dengan Comorbid Hipertensi dan DM. Berjuang melawan COVID-19 sedang berat, kemudian dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang pada akhir Pebruari 2021. Namun saya dialih rawat di asrama Hang Jebat untuk pemulihan. "Alhamdulillah setelah melewati semua proses penyembuhan, awal Maret 2021 saya sudah melakukan aktivitas kembali seperti biasa dengan tidak mengabaikan seluruh protokol kesehatan termasuk untuk orang-orang terdekat saya. Agar terhindar dari paparan COVID-19 kita harus menjalankan 3 hal penting yaitu iman, imun dan aman," pungkasnya.

4. Teman Dekat, sudah terbayang ketika sampeyan memilih ikut suami untuk takziah meskipun saya bilang sebaiknya di rumah saja. Tiga hari kemudian, di Juni 2021, demam tinggi, tapi suami sampeyan menyangkal, "Ah ini kan flu biasa, panas tinggi, batuk, pilek, lemes, pegel-pegel dan mulut pait, dan lagi sudah berobat kok." Awalnya saya merasa was-was karena selama ini sampeyan tidak bisa lepas dari Amlodipin, namun mencoba tenang, meskipun ketika saya usulkan untuk pemeriksaan swab ditolak mentah-mentah, semoga benar hanya flu biasa. Alhasil, pada hari kelima, sampeyan mengeluh kedinginan, sangat

lemes dan lemes. Saya hanya bisa bilang “segera ketemu dokter, secepatnya”. Saturasi oksigen 70%, ya Salamm, segera ke rumah sakit. Dan seawat dokter rumah sakit menyampaikan bahwa sampeyan harus masuk ICU. Dan seluruh ICU di sepanjang kabupaten kota terdekat sudah penuh terisi pasien COVID-19 kategori kritikal. Dengan pertolongan Allah tersedia HCU meskipun harus jauh keluar kota. Ikhtiar panjang dengan segenap pengharapan. Hanya bertahan empat hari, Allah memilihmu pulang,.....”beristirahatlah dengan damai teman.” Biarkan kami menjaga suamimu, anak mantumu, teman kantormu yang terkonfirmasi positif untuk kembali sehat dan pulih dengan segala ketertekanan dan kesedihan yang tak tertulis. Duka semoga menguatkan semuanya. Karena hidup harus terus berjalan dan hanya Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang Sang penggendang takdir.

5. Dokter Puskesmas, akhirnya kita masuk ke etape perlawanan yang sangat tidak diharapkan. Juli 2021, kasus terkonfirmasi menanjak dari hari ke hari. Puskesmas bergantian menutup pelayanannya, keterisian rumah sakit melebihi kapasitas ruangan, kapasitas tenaga dan jumlah tempat tidur. Satu, dua, tiga dan beberapa kerabat, sahabat dan seawat harus berjuang, bahkan sampai ada yang berpulang keharibaan Illahi. “Mereka semua positive dok” ujar dr. Risma mengabarkan kondisi keluarganya. dr Andi, dr Faray dan entah berapa dokter dan siapa lagi yang harus menata rumahnya menjadi tempat isolasi mandiri, kohorting dengan anggota keluarga lain yang juga terpapar. Untuk memastikan mereka dapat melewati putaran waktu, sambil melawan semua gejala dan bersiap kuat untuk melanjutkan pengabdian melawan COVID-19 ini.

The Second Pit Stop

Oleh : dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK *)

Di suatu siang yang hangat menyeruak, mobile phone Tini bergetar..bepp..bepp.. Pesan singkat dari Tono suaminya. Lelaki dewasa yang telah kebersamaannya kurun waktu dua dasawarsa. Sedikit enggan Tini membuka pesan tersebut, karena sebagai wanita pekerja jam 11.00 adalah “prime time on fire”. Waktu yang sedang asyik dengan kesibukan pekerjaan kantor. Yap Tini adalah buruh wanita di unit administrasi. Sejak jam 08.00-16.00 dia berkutat senam jemari di keypad dengan menatap pasti layar monitor. Meskipun enggan Tini segera jua membuka pesan dari kekasih hatinya di layar monitor.

Pesan Tono, “Honey, Karso kawanku seruangan ada yang reaktif antigen”

Tini menjawab dalam chat tersebut, “Karso itu yang mana yaa??”

Tono : Itu yang pernah satu mobil dalam jalan akhir tahun lalu

Tini : Ohh itu, kok bisa reaktif, *njur bojoku piye??*

Tono : Iya, Karso mau mudik untuk itu nyari surat bebas COVID, eh di tes reaktif antigen +. *Rasane awakku gremeges kaya arep flu*

Tini : *Yowis yeng ngono, balik kerja wani tes gak? Yen wani yo periksa antigen*

Waktu pun berlalu hingga menjelang malam, Tono dan Tini asyik dalam kesibukannya masing-masing. Kembali gawai Tini bergetar dan segera dibuka untuk dibaca pesannya

Tono : Hasilku tes Antigen garis dua tebal. Jarene petugasnya +

Tini : *Innalillahi wa inna ilaihi roojiin*

(Sejuta rasa berkecamuk dalam dada dan melayang dalam

angan Tini. Namun sebagai istri Tini menguatkan diri untuk ketenangan keluarganya).

Tini menulis pesan kembali, “beli saja vitamin yang pas dan segera pulang”.

Tono : Aku tidur pisah dari anak-anak, kamar depan ku pakai ya

Tini : Oce, kita jalani bersama seperti yang lalu telah kita lalui.



Sumber Foto: <https://id.theasianparent.com>

Tini segera menyiapkan hal ihwal kelengkapan kebutuhan suaminya dalam masa isolasi mandiri. Rak baju, peralatan sholat, peralatan makan dan kebutuhan pribadi lainnya.

The 1000 of Mask, julukan penyakit COVID-19. Penyakit 1000 wajah, karena setiap penderita tidak ada yang memiliki keluhan sama persis. Ada yang tidak mengeluh apapun sampai ketahuan saat tes +. Ada yang mengeluhkan demam, nyeri otot, batuk bahkan ada yang sampai sesak nafas, nyeri dada dan berujung kematian.

Sembari menyiapkan hal tersebut, pikirannya melayang kembali pada pertengahan tahun lalu. Hal serupa tak sama pernah dilaluinya. Pandemi COVID-19 membuat banyak cerita bagi anak manusia. Derai air mata, gundah gulana rasa yang menyeruak di setiap kalbu. Perpisahan sementara atau justru selamanya dengan orang-orang tercinta. Isolasi mandiri merupakan salah satu terapi yang harus ditempuh para penderita COVID-19. Isolasi mandiri yakni memisahkan diri dari keluarga, kerabat terdekat untuk memulihkan kondisi penyakitnya. Isolasi mandiri bagi beberapa pihak menimbulkan reaksi beraneka rupa. Ada yang dengan ridho ikhlas menjalaninya sebagai ikhtiar kesembuhan. Ada pula yang enggan, bersedih bahkan menolak karena kekhawatiran stigma sosial bagi penyintas COVID-19. Isolasi mandiri ditempuh untuk penderita COVID-19 yang memiliki keluhan ringan sampai sedang yang masih mampu beraktivitas keseharian bagi dirinya sendiri. Mirip syair lagu, “masak..masak sendiri, makan..makan sendiri, hidup pun sendiri...laa..laa.laa”. Itulah kerennya orang Indonesia, senantiasa bahagia dan ceria meski sedang nestapa.

Di saat penderita COVID-19 menjalani isolasi mandiri maka keluarga dekat yang kontak erat atau yang tinggal satu rumah harus menjalani karantina mandiri. Karantina mandiri adalah berdiam diri di dalam rumah saja tidak bepergian atau keluar rumah kecuali penting misal periksa ke Puskesmas/rumah sakit dalam waktu 10-14 hari. Waktu yang ditempuh isolasi dan karantina mandiri serupa. Saat menjalani karantina mandiri keluarga atau kontak erat penderita COVID-19 diperiksa PCR Swab untuk memastikan tidak ada yang tertular penyakit COVID-19. Isolasi dan karantina mandiri sebagai upaya untuk pencegahan dan pengendalian penularan penyakit COVID-19.

Dalam benak Tini berkecamuk terkait informasi dan pengalaman yang telah dilaluinya. Saat menjadi pasien COVID-19, Tini memutuskan isolasi mandiri di tempat yang disediakan tempat kerjanya. Artinya Tini keluar rumah dan

berpisah sementara waktu dengan keluarganya. Saat itu Tono beserta kedua anaknya menjalani karantina di rumah. Berdiam tidak kemanapun jua, bermain dan bekerja dan belajar dari rumah menjadi kesehariannya Tono bersama anak-anaknya. Kebutuhan makan kesehariannya mendapat dukungan dari tetangga dan kerabat dekat.

Selama ini Tono dan Tini sepakat memaknai masa isolasi dan karantina mandiri sebagai *pit stop*. *Pit stop* adalah istilah yang dijumpai dalam olahraga balap otomotif. Mengutip pemaknaan dari Glossarium dan Wikipedia, *pit stop* merupakan area di pinggir lintasan yang digunakan untuk berhenti sejenak bagi para pembalap mobil/motor. Pada saat mereka berhenti sejenak di area pit terdapat aktivitas pengisian bahan bakar, pemeriksaan atau penggantian onderdil yang dibutuhkan demi kelancaran perlombaan. Masa *pit stop* tidak lama, semakin cepat aktivitas *team* maka bermakna untuk kemenangan. Area pit terdiri dari *pit lane* yang terhubung dengan jalur utama perlombaan. Terdapat area *in-out* dari *pit stop*. Untuk proses aktivitas *pit stop* biasanya didukung 2 - 20 orang mekanik yang disebut *pit crew*.

Analogi atau perumpamaan *pit stop* yang disepakati oleh Tono Tini. Ini sebagai bagian afirmasi positif saat menghadapi masa isolasi dan karantina mandiri. Pandemi COVID-19 mengajarkan banyak hal kepada umat manusia diantaranya keseimbangan, ketenangan dan kepasrahan kepada Sang Pencipta. Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan yakni dari 3M menjadi 5M sebagai ikhtiar optimalnya. Memakai masker, mencuci tangan dengan sabun/hand sanitizer, menjaga jarak, mengurangi kerumunan dan mengurangi mobilitas yang tidak perlu. Pengabaian atau ketidakpatuhan protokol kesehatan akan meningkatkan potensi tertularnya COVID-19. Peningkatan Iman sesuai keyakinannya, Imunitas dan Jaga Jarak Aman juga bagian dari senjata untuk melawan COVID-19.

Pit stop pertama yang dialami Tini saat harus mengungsi di tempat khusus sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi Tono dan Tini. Dukungan doa dan material dari saudara, kawan kerabat dan tetangga lingkungan sebagai *pit crew* sangat bermakna untuk keluarga Tono dan Tini. Atas karunia Allah SWT Sang Penyayang dan Pengasih, Tono dan Tini mampu melaju kembali di arena kehidupan bersama dua juniornya.

Hal serupa yang menjadi bahan amunisi kembali secara fisik, mental spiritual saat Tono yang harus menjalani *pit stop* sebagai penderita COVID-19. Keluhan fisik yang dirasakan sangat minimal serta situasi yang berbeda, Tono

memutuskan isolasi mandiri di rumah bersamaan Tini dan kedua anaknya menjalani karantina mandiri di rumah. Perhentian sejenak dilalui dengan rasa dan semangat yang terjaga dalam kepasrahan total kepada Sang Pencipta.

Lantunan puji syukur diucapkan oleh Tono dan Tini atas dukungan saudara, rekan dan tetangga sebagai *pit crew* di *pit stop* kedua. Kebesaran Tuhan tampak nyata saat menjalani *pit stop* kedua. Hal ini yang perlu di ingat dan penyemangat bagi rekan-rekan yang sedang menjalani isolasi dan karantina mandiri. Keyakinan bahwa di balik kesulitan ada kemudahan akan menambah energi dalam menjalani masa ini. Kesembuhan mutlak pemberian Tuhan Yang Maha Esa. Sehat, sakit, sembuh dan kematian adalah

roda kehidupan yang bergulir. Sebagai hamba yang beriman kita harus mampu mensikapinya secara sabar dan syukur untuk setiap fase kehidupan yang fana ini. Sekali lagi kita bukan apa-apa dan siapa-siapa, kita adalah makhluk Ciptaan Allah Sang Maha Pencipta.

***) dr. Atiq Amanah Retna Palupi, MKKK, Widyaiswara Ahli Muda (JFT) Bapelkes Cikarang**

Referensi :

Pranala <https://glosarium.org/arti-pit-stop>

https://id.wikipedia.org/wiki/Pit_stop

Ketika Terkonfirmasi Positif COVID-19 Apa Saja yang Harus Dilakukan Saat Isolasi Mandiri?

Oleh : Segarnis Dhiasy Bidari, AMKL *)

Terhitung mulai 17 Juni 2021 hingga saat ini sampai tulisan ini diterbitkan, peningkatan kasus COVID-19 semakin meningkat, mulai dari 12.264 kasus konfirmasi tercatat, belum ada penurunan angka kasus konfirmasi. Bahkan menurut data dari Worldometers, Indonesia menduduki negara kedua dengan peningkatan kasus harian tertinggi setelah India. Jakarta dan Jawa Barat masih menduduki wilayah sebaran dengan kasus terbanyak menurut peta sebaran yang di rilis oleh covid19.go.id. Termasuk di antaranya kasus konfirmasi positif yang terdapat di Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang. Terhitung hingga akhir bulan Juni tahun 2021 terdapat kurang lebih 10% pegawai terpapar virus COVID-19.

Ketika hasil test baik rapid Antigen / PCR menunjukkan hasil positif, beberapa informasi terkait apa saja yang harus dilakukan perlu anda pahami untuk meminimalisir kepanikan / kecemasan. Pertama-tama anda harus tetap tenang untuk menjaga kesehatan mental anda, dengan meyakini dan menerima bahwa penyakit ini adalah ujian dari Allah SWT yang pasti insyaAllah dapat dilalui, sehingga anda dapat fokus melakukan terapi penyembuhan.

Terapi dan penatalaksanaan klinis pasien COVID-19 sesuai dengan manifestasi klinik yang dialami terdiri dari pasien terkonfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, kondisi tertentu, dan kritis. Sebelum anda memutuskan apakah perlu perawatan di fasyankes atau dapat melakukan isolasi mandiri, anda perlu memastikan



bahwa anda memenuhi persyaratan untuk melakukan isolasi mandiri. Isolasi mandiri hanya dapat dilakukan bagi pasien kasus konfirmasi tanpa gejala dan gejala ringan tanpa penyakit penyerta. Tujuan dilakukan isolasi ialah untuk mengurangi tingkat penularan yang mungkin terjadi di masyarakat.

Waktu yang dibutuhkan untuk isolasi mandiri bagi pasien/orang terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala memerlukan isolasi selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, sedangkan untuk pasien dengan gejala ringan memerlukan isolasi selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Isolasi dapat dilakukan di rumah maupun di fasilitas publik yang disiapkan pemerintah dengan catatan dapat melakukan *self handling* selama isolasi. Pastikan kondisi tempat isolasi mandiri kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis.

Berikut hal-hal yang perlu disiapkan saat memutuskan untuk melakukan isolasi mandiri :

1. Anda perlu menyiapkan ruangan/kamar tersendiri dengan ventilasi yang baik
2. Pisahkan alat makan, alat tidur, alat-alat kebersihan diri, perlengkapan ibadah, dan lain-lain
3. Persiapkan alat-alat pemantau kesehatan seperti termometer, oxymeter, dan tensimeter.
4. Jika memungkinkan pisahkan toilet / kamar mandi
5. Jika memungkinkan ada yang dapat merawat anda, batasi 1 orang yang memiliki kondisi kesehatan yang baik
6. Persiapkan APD baik untuk pasien maupun bagi orang yang merawat seperti masker, sarung tangan, dan pakaian khusus untuk merawat pasien
7. Persiapkan sanitiser dan disinfektan seperti alkohol, disinfektan permukaan, dan/atau aerosol
8. Persiapkan akses kesehatan apabila pasien mengalami perburukan kondisi (kondisi dimana pasien perlu segera dibawa ke Rumah Sakit antara lain : Saturasi <95%, Demam, Napas Sesak, Nyeri Dada, Muntah, Diare, Hilang Kesadaran)

Setelah menyiapkan hal-hal tersebut di atas, selama isolasi mandiri anda perlu melakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan perbanyak berdoa
2. Berkonsultasi dengan dokter baik secara langsung maupun melalui konsultasi *online* dan *telemedicine*
3. Mengonsumsi makanan bernutrisi / makanan gizi seimbang (protein, karbohidrat, sayur, buah) dan pendukung seperti Vitamin C (500mg 3 - 4x/hari), Vitamin D3 (2000IU/hari), Zinc (20mg/hari), dan Vitamin E
4. Mengonsumsi obat-obatan untuk mengobati *simptomatik* (sesuai gejala yang dirasakan) setelah berkonsultasi dengan dokter
5. Rajin melakukan *personal hygiene* dengan mandi setiap hari, mencuci hidung, dan melakukan *gargling* / berkumur dengan antiseptik
6. Berjemur matahari pagi pukul 9 pagi atau sore pukul 15.00 selama 10 – 15 menit
7. Olahraga ringan, sesuai kemampuan tubuh
8. Istirahat yang cukup
9. Selalu melakukan protokol kesehatan (menggunakan masker, menjaga jarak, rajin melakukan *hand hygiene*)
10. Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama, jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
11. Lakukan pembersihan secara berkala misalnya mem

bersihkan lantai, gagang pintu, meja dengan disinfektan maupun menyemprotkan aerosol

12. Pembersihan kamar mandi dengan disinfektan dan disemprot dengan disinfektan aerosol diamkan 15 – 30 menit sebelum digunakan kembali
13. Lakukan *handling* yang baik terhadap pakaian pasien dengan mencuci secara terpisah menggunakan detergen dengan suhu 60 – 90° C (jika memungkinkan dapat mencuci pakaian sendiri)
14. Limbah infeksius seperti masker, tisu, dan sampah yang kontak dengan mukosa pasien dipisahkan dan diberi label limbah infeksius untuk dapat ditangani secara khusus / tidak tercampur dengan sampah domestik lainnya

Selain itu pentingnya menjaga kesehatan mental, lakukan hal-hal yang dapat membuat hormon *endorfin* meningkat dengan berbahagia, senang, tenang, dan berpikiran positif. Melakukan pendekatan kepada Allah SWT dengan perbanyak ibadah, memohon penyembuhan kepada Yang Maha Menyembuhkan, muhasabah diri, perbanyak sabar dan syukur. Lakukan hal-hal yang membuat anda bahagia selama isolasi mandiri, kurangi mengakses berita-berita yang tidak menyenangkan / hoaks. Untuk anggota keluarga dan komunitas pentingnya memberikan *support* secara mental kepada pasien terkonfirmasi.

Isolasi Mandiri dapat dinyatakan selesai apabila memenuhi kriteria :

1. Kasus konfirmasi tanpa gejala (*asimptomatik*) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi
2. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (*simptomatik*) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

Pembersihan kamar setelah isolasi mandiri menggunakan disinfektan, membersihkan permukaan dengan lap, dan semprotkan disinfektan aerosol.

***) Segarnis Dhiasy Bidari, AMKL, Analis Laboratorium Pendidikan (JFU)**

Sumber :

- Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian 43 Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5 terbitan Kemenkes RI
- Buku saku tanya jawab mengenal kesatria isoMan dan IsomanTau Edisi 1 Juli 2020, terbitan RSCM-FKUI

Vaksinasi COVID-19 dari Sudut Pandang Epidemiolog

Oleh : Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH *)

RABU, 13 Januari 2021, Jokowi menjadi orang pertama di Indonesia yang menerima vaksinasi COVID-19, sekaligus sebagai pencanangan dimulainya Program Vaksinasi COVID-19 secara Nasional.

Vaksinasi COVID-19 ini antara lain dimaksudkan untuk membangun kekebalan komunitas (*herd immunity*) secara nasional, agar mata rantai transmisi penularan COVID-19 di tanah air tercinta ini dapat diputus.

Menurut epidemiolog, kekebalan kelompok terhadap COVID-19 baru terbangun ketika pada suatu saat yang bersamaan, sekurang-kurangnya 70 persen dari populasi sudah kebal. Kekebalan tersebut dapat berasal dari penyintas atau dengan divaksinasi.

Untuk membangun kekebalan kolektif secara nasional di negara yang penduduknya sangat besar (± 268 juta), dengan wilayah yang sangat luas (1.905 juta km²) terdiri dari ± 17.500 pulau, dan ± 1.300 suku bangsa dengan berbagai latar belakang budaya, pendidikan, dan agama/keyakinan yang berbeda bukanlah pekerjaan mudah.

Faktor pertama dan utama yang berpotensi mengancam pelaksanaan vaksinasi menjadi gagal, yaitu: vaksin yang dibutuhkan tidak tersedia dalam jumlah yang cukup dan pada waktu yang tepat, serta provokasi dari tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh panutan dan politisi yang cenderung menolak vaksinasi, sehingga menimbulkan keengganan beberapa kelompok masyarakat untuk mendapatkan vaksinasi secara sukarela.

Untuk menyederhanakan analisis penulis meng-*excluded* faktor provokasi yang mengakibatkan penolakan kelompok masyarakat untuk divaksinasi.

Seperti diketahui, program vaksinasi kita menggunakan



Sumber Foto: <https://www.thestar.com.my>

enam jenis vaksin yang lima diantaranya berasal dari luar negeri, seperti yang tertuang dalam Surat Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/9860/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Keenam vaksin tersebut adalah vaksin PT Bio Farma (vaksin merah-putih), AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer Inc and BioNTech, dan Sinovac.

Sayangnya sampai dengan hari ketujuh setelah pelaksanaan vaksinasi dimulai, vaksin yang nyata-nyata sudah tersedia baru Sinovac dengan jumlah 3 juta dosis produk jadi, dan 150 juta dosis bahan baku vaksin yang masih harus diproses lebih lanjut oleh Bio Farma.

Sedangkan, untuk jenis vaksin lainnya masih dalam tahap negosiasi, artinya belum jelas baik jumlah maupun jadwal waktu ketersediaannya di Indonesia. Ini sangat kritis, dan mengancam keberhasilan kita membangun kekebalan

komunitas seperti yang diharapkan seluruh bangsa Indonesia. Meskipun, jika negosiasi kepada 4 pabrikan vaksin dimaksud gagal Indonesia masih memiliki opsi diplomasi multilateral melalui COVAX inisiatif melalui skema CEPI dan GAVI, namun jumlahnya terbatas, tidak lebih dari 50 juta dosis.

Untuk membangun kekebalan kolektif yang efektif memutus mata rantai transmisi penularan COVID-19, Epidemiolog dari Griffith University Australia, Dicky Budiman menyatakan, bahwa idealnya dalam sehari, Indonesia harus memvaksin 1 persen dari target penduduk yang wajib divaksinasi, seperti yang dilakukan Israel, Bahrain, dan United Kingdom.

Padahal, berbeda dengan Menteri Kesehatan, Dicky berpendapat dengan menggunakan vaksin yang efikasinya 60 persen seharusnya yang divaksin adalah sebesar 83 persen (bukan hanya 70 persen) dari jumlah penduduk Indonesia, atau kira-kira sejumlah 220 juta orang yang berusia 18-59 tahun. Dengan demikian, agar Bumi Pertiwi segera berhenti menangis, Pemerintah harus memvaksinasi kira-kira 2 jutaan orang per hari, agar dalam 100 hari Indonesia berhasil membangun kekebalan kelompok yang benar-benar efektif memutus mata rantai transmisi penularan COVID-19 di Indonesia.

Tapi pertanyaannya, apakah mungkin itu kita laksanakan? Jawabannya, pasti tidak mungkin.

Karena, selain vaksinnya belum tersedia dalam jumlah yang dibutuhkan untuk waktu 100 hari ke depan, jumlah vaksinator yang telah disiapkan Menteri Kesehatan pun tidak memadai, hanya sebanyak 23.400 orang dari 440.000 keseluruhan tenaga kesehatan yang terlibat dalam program ini. Mustahil seorang vaksinator mampu melakukan vaksinasi sebanyak 85.000/hari.

So what? Mau tidak mau Pemerintah terpaksa menjalankan agenda sesuai Permenkes No. 84/2020, yaitu melakukan vaksinasi sebanyak 181 juta orang yang berusia antara 18 - 59 tahun dalam jangka waktu 15 bulan.

Padahal, menurut penelitian, seseorang yang sudah memiliki kekebalan terhadap COVID-19 hanya mampu bertahan selama 4-6 bulan. Itu artinya, pada saat Pemerintah melakukan vaksinasi gelombang kedua pada bulan April 2021-Maret 2022 kelompok masyarakat yang sudah divaksinasi pada gelombang sebelumnya telah hilang kekebalannya.



Boleh jadi Pemerintah berhasil melaksanakan vaksinasi kepada sebanyak 181 juta penduduk berusia 18-59 tahun yang merata di seluruh wilayah Indonesia, namun tetap saja gagal membangun kekebalan kolektif terhadap COVID-19.

Meski demikian, penulis tetap optimis Pemerintah akan berhasil membangun kekebalan komunitas, asal berani mengambil keputusan yang tidak populer. Yaitu dengan melakukan vaksinasi dengan prioritas tinggi, yaitu hanya terhadap penduduk yang tinggal di zona merah dengan populasi yang besar. Misalnya pulau Jawa dan Sumatera saja, sesuai dengan kemampuan menyediakan vaksin dan melaksanakan vaksinasi secara lengkap dalam kurun waktu kurang dari 4 bulan. Toh landasan hukumnya sudah ada, yaitu Permenkes No. 84/2020 pasal 9 ayat (1) dan (2).

Sedangkan untuk wilayah lainnya di-*lockdown* sampai batas waktu kemampuan pemerintah menyediakan vaksin dan mampu melakukan vaksinasi dalam kurun waktu 4 bulan.

Semoga Presiden segera menyadari ancaman ini dan segera memerintahkan Menteri Kesehatan dan seluruh *stakeholder* untuk segera mengambil langkah mencegah kegagalan program yang sejak awal diharapkan dapat menjadi *Game Changer* yang mengubah kondisi kesehatan dan ekonomi bangsa.

***) Dr. drg. Siti Nur Anisah, MPH, Widyaiswara Ahli Madya (JFT) Bapelkes Cikarang**

Tulisan ini telah dimuat di publica.news :

<https://www.publica-news.com/berita/publicana/2021/01/18/41173/vaksinasi-covid19-dari-sudut-pandang-epidemiolog.html>



Menjaga Kesehatan Mata di Masa Pandemi

Oleh : dr. Titiek Resmisari, MARS *)



Kondisi pandemi COVID-19 yang melanda bumi, tanpa disadari membuat hari-hari yang kita jalani saat ini banyak dipenuhi dengan kegiatan daring (dalam jaringan). Barangkali sebagian besar dari kita, bahkan termasuk anak-anak kita di rumah saat ini menjadi lebih banyak menggunakan waktunya untuk menatap layar di komputernya dibandingkan sebelumnya. Hal ini dikarenakan proses pertemuan-pertemuan kegiatan termasuk proses pembelajaran banyak dilakukan secara *online* guna mencegah penyebaran COVID-19.

Tapi tahukah kita bahwa akibat menatap layar komputer selama berjam-jam bisa menyebabkan sederet gangguan kesehatan yang dikenal dengan istilah *Computer Vision Syndrome (CVS)*. Beberapa gejala yang timbul antara lain adalah mata menjadi kering, mata merah, penglihatan kabur, penglihatan ganda, iritasi di daerah mata, sakit kepala dan nyeri di daerah leher atau punggung.¹

Lalu bagaimana cara untuk menjaga kesehatan mata, di tengah kondisi pandemi yang mengharuskan kita untuk menjalani berbagai aktivitas secara daring. Dilansir dari Infografis Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan, berikut

ini adalah beberapa tips yang bisa dilakukan yaitu :²

1. Gunakan perangkat komputer maksimal 2 jam serta menjaga jarak mata dengan layar minimal 40 – 50 cm
2. Mengurangi tingkat kecerahan layar. Tingkat kecerahan pada layar diatur agar tidak terlalu terang ataupun tidak terlalu gelap
3. Apabila menggunakan perangkat lebih dari 2 jam secara terus menerus maka perlu menerapkan Rumus 20:20:20 atau melakukan relaksasi mata.
4. Menerapkan Rumus 20:20:20

Apa yang dimaksud dengan dengan rumus 20:20:20? Berdasarkan rumus ini artinya adalah setiap 20 menit kita menatap layar perangkat, istirahatkan mata selama 20 detik dengan cara memandang objek/benda sejauh 20 kaki atau sekitar 6 meter.

5. Melakukan relaksasi mata

Relaksasi mata dapat dilakukan dengan menggosok-gosok kedua tangan lalu letakkan hangatnya tangan diatas kelopak mata yang dipejam atau dengan memijat pelan kedua pelipis Anda.

Nah selain tips diatas yang bisa kita lakukan untuk menjaga kesehatan mata kita adalah dengan mengkonsumsi makanan-makanan yang sehat. Mulailah perbanyak konsumsi sayur dan buah. Selain wortel, ternyata kuning telur dan susu juga mengandung banyak vitamin A yang berguna bagi kesehatan mata.³ Semoga uraian tips tersebut bisa bermanfaat, dan jangan lupa diimplementasikan ya. Salam Sehat...

***) dr. Titiek Resmisari, MARS, Widyaiswara Ahli Muda Bapelkes Cikarang (JFT)**

Referensi :

1. WebMD.com. What Is Computer Vision Syndrome?. Diakses pada 2021.
2. p2ptm.kemkes.go.id. Infografis Menjaga Kesehatan Mata di Era Daring. Diakses pada 2021.
3. p2ptm.kemkes.go.id. Infografis Bagaimana Cara Menjaga Kesehatan Mata. Diakses pada 2021.



Penghargaan WBK Tingkat Kementerian PAN-RB Tahun 2020



Vaksinasi COVID-19 Tahap Kedua Bagi Pegawai Bapelkes Cikarang Oleh Puskesmas Mekar Mukti - 20 April 2021



Pelantikan Pejabat Administrasi di Lingkungan Badan PPSDM Kesehatan - 28 Desember 2020

GALERI FOTO



Pelantikan Pejabat Fungsional di Lingkungan Badan PPSPDM Kesehatan - 06 April 2021



Vaksinasi COVID-19 Tahap Kedua Bagi Pegawai Bapelkes Cikarang Oleh Puskesmas Mekar Mukti - 20 April 2021



Upacara Hari Lahir Pancasila - 01 Juni 2021

MARS WBBM

Bapelkes Cikarang

Derap Langkah Perjuangan

Cipt: Dicky Mahendra Adidhanu

Intro: Drumbeats

C G Dm⁷
Derap langkah perjuangan
F G⁷ C G[#] A[#] C
Bapelkes Cikarang Jaya

C G
Telah tiba saatnya lanjutkan perjuangan
F G C
Derapkan langkah kaki ke depan
Dm⁷ G
Dengan tekad bulat dalam dada
C Bm⁷⁻⁵ Am⁷
dan penuh semangat
F G⁷
Kita bangun Zona Integritas

C G
Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang
F G C
Wilayah Bebas dari Korupsi
Dm⁷ G C Bm⁷⁻⁵ Am⁷
Mari jadikan Wilayah Birokrasi Bersih
B^b G G⁷
dan Melayani

G[#] D[#]
Ayo derapkan langkah kaki ke depan
B^b D[#]
Ayo ayo semua jaga semangat
G[#] D[#] Dm⁷⁻⁵ Cm⁷
Ayo berderap kita berderap bersama
B^b D[#]
Kami yakin bisa
B^b G⁷
Kami yakin bisa
C G Dm⁷
Derap langkah perjuangan
F G⁷ C G[#] A[#] C
Bapelkes Cikarang Jaya

C G
Tumbuhkan semangat menolak gratifikasi
F G C
Mulailah dari diri sendiri
Dm⁷ G C Bm⁷⁻⁵ Am⁷
Mari jadikan Wilayah Birokrasi Bersih
B^b G G⁷
dan Melayani

G[#] D[#]
Ayo derapkan langkah kaki ke depan
B^b D[#]
Ayo ayo semua jaga semangat
G[#] D[#] Dm⁷⁻⁵ Cm⁷
Ayo berderap kita berderap bersama
B^b D[#]
Kami yakin bisa

G[#] D[#]
Ayo derapkan langkah kaki ke depan
B^b D[#]
Ayo ayo semua jaga semangat
G[#] D[#] Dm⁷⁻⁵ Cm⁷
Ayo berderap kita berderap bersama
B^b D[#]
Kami yakin bisa
B^b G⁷
Kami yakin bisa

C C
Derap berderap
C C
Terus berderap
C C
Derap berderap
C C
Terus berderap

**"SALAM REVOLUSI
MENTAL BIDANG
KESEHATAN!"**

**JAGA DIRI,
JAGA TEMAN,
JAGA KEMENTERIAN
KESEHATAN!"**

C G Dm⁷
Derap langkah perjuangan
F G⁷ C G[#] A[#] C
Bapelkes Cikarang Jaya