



50 Tulisan Kesehatan Prof. Tjandra Tahun 2023

A portrait of Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, a smiling man with glasses and a colorful patterned shirt.

Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama,
Sp.P(K), MARS, DTM&H, DTCE, FISR

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA
(PDPI) TAHUN 2024

50

Tulisan Kesehatan
Prof. Tjandra
Tahun 2023

Tjandra Yoga Aditama

**Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
(PDPI)**

50

Tulisan Kesehatan
Prof. Tjandra
Tahun 2023

PENULIS

Tjandra Yoga Aditama

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan dalam bentuk apapun tanpa seijin penulis dan penerbit.

Diterbitkan pertama kali oleh:

*Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
Jakarta, Januari Tahun 2024*

Percetakan buku ini dikelola oleh:

*Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
Jl. Cipinang Bunder NO. 19 Cipinang Pulogadung Jakarta*

ISBN:

SAMBUTAN KETUA UMUM PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Kami menyambut baik dengan diterapkannya buku “50 Tulisan Kesehatan 2023” yang merupakan kumpulan tulisan karya Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), FISR, DTM&H, DTCE, MARS yang telah dipublikasikan di berbagai media yang ada di Indonesia.

Buku ini berisi pemikiran Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), FISR, DTM&H, DTCE, MARS tentang berbagai permasalahan kesehatan di Indonesia dan dunia, termasuk di dalamnya membahas isu-isu terkini terkait dengan masalah kesehatan dan penanganannya di Indonesia.

Semoga buku ini dapat menjadi salah satu referensi tentang perkembangan masalah dan tantangan kesehatan Indonesia dan dunia. Khusus bagi Anggota Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, semoga buku ini menjadi pemicu agar lebih aktif dan giat membuat artikel atau tulisan yang serupa.

Wasalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.



Prof. DR. Dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISR, FAPSR
Ketua Umum

KATA PENGANTAR

Assalamu'laikum Wr Wb

Kita tentu patut bersyukur bahwa situasi COVID-19 sudah terkendali, di dunia dan di negara kita. Tetapi tentu saja berbagai masalah kesehatan harus kita hadapi, baik di masa ini ataupun mendatang. Sejak COVID-19 melanda maka saya sudah menerbitkan enam buku kumpulan tulisan. Buku jilid ke satu sampai ke tiga diterbitkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI, sementara buku jilid ke empat ini diterbitkan oleh Sekolah Pasca Sarjana Universitas YARSI, dengan dukungan dari PT Combiphar. Ke empat buku pertama ini memang utamanya berisi kumpulan tulisan saya di media massa tentang berbagai gejolak COVID-19 di negara kita dan di dunia. Buku ke lima saya yang diterbitkan Kementerian Kesehatan isinya sudah amat beragam, masih ada tentang COVID-19 tetapi jauh lebih banyak lagi tentang berbagai masalah kesehatan yang kita hadapi utamanya sepanjang tahun 2022. Buku ke lima itu berjudul “Peristiwa Kesehatan, Catatan Prof Tjandra”.

Dalam hal ini, saya amat berbesar hati dapat menerbitkan kembali buku yang ke enam sesudah adanya COVID-19, yang kali ini berjudul “50 Tulisan Kesehatan 2023 Prof Tjandra”. Tulisan tentang COVID-19 hanya ada di awal 2023 dan akhir tahun ketika COVID-19 dilaporkan sedikit meningkat kembali, dan sebagian besar tulisannya adalah tentang beragam tantangan kesehatan yang kita hadapi sepanjang tahun 2023, seperti yang saya tuliskan di berbagai media massa nasional.

Saya juga berbesar hati karena buku kali ini diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), organisasi profesi Dokter Spesialis Paru yang saya geluti sejak 1988, lebih dari 35 tahun yang lalu. Saya sampaikan terimakasih kepada Prof Agus Dwi Susanto,

Ketua Umum PDPI periode 2017 – 2024 yang menawarkan dan menyetujui penerbitan buku ini. Isi buku ini memang meliputi banyak sekali penyakit dan masalah kesehatan, bukan hanya tentang kesehatan paru dan pernapasan, walaupun cukup banyak masalah infeksi emerging dan re-emerging yang pada kenyataannya berhubungan dengan dampak di paru pula.

Saya tentu berhadap agar buku “50 Tulisan Kesehatan 2023 Prof Tjandra” ini dapat menjadi salah satu referensi tentang perkembangan masalah dan tantangan kesehatan Indonesia dan dunia, serta upaya pengendaliannya. Mari kita lakukan kerja bersama yang lebih keras lagi untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia.

Wassalamu’alaikum wr wb

Jakarta, Januari 2024

Prof. Dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), FISR, DTM&H, MARS, DTCE

DAFTAR ISI

SAMBUTAN KETUA UMUM PDPI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi

• Proyeksi Pelayanan Kesehatan 2023, Belanja Dan Digitalisasi	1
• PTM Masalah Dunia, Masalah Kita	4
• Unta, Antibiotika, Antri dan Rokok	7
• ASEAN Health Security	9
• Beban Ganda Kesehatan Masyarakat	13
• Waspada Flu Burung H5N1	17
• Digitalisasi Kesehatan	20
• Penyakit Menular Terabaikan	24
• Reformasi Sistem Kesehatan	27
• Pasien Berobat ke Luar Negeri	31
• Tuberkulosis Tetap Jadi Masalah	34
• Nyamuk & Masalah Kesehatan	37
• Ketahanan Kesehatan Masa Datang	41
• 75 Tahun WHO Mengabdi Kesehatan Dunia	45
• Pendidikan Dalam RUU Kesehatan	48
• SDG Kesehatan dan Litbang	51
• Mudik Sehat	54
• Kurangnya Tenaga Kesehatan di Dunia	57
• COVID-19 Kini dan Nanti	60
• Istanbul Security Forum	64
• Konsil Kedokteran di RUU dan di Negara ASEAN	68
• Deklarasi ASEAN Tentang One Health	71
• Minuman Berpemanis Dalam Kemasan	74
• Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2023	78

• Hari Lingkungan Hidup Sedunia 2023.....	82
• 10 Indikator Kesehatan Berisiko Tidak Tercapai	85
• Polusi Udara Ancaman Terbesar Lingkungan Bagi Kesehatan... ..	88
• Status Endemi COVID-19	92
• Pengembangan Farmasi Dalam Negeri	96
• Pengobatan dan Vaksinasi Antraks.....	99
• Hari Hepatitis Sedunia.....	103
• Kelaparan di Papua dan Potensi 9 Masalah Kesehatan Lain Yang Harus Diantisipasi Akibat El Nino.....	106
• Zoonosis dan Satu Kesehatan	109
• Genome Sequencing Revolutionizes Medical Tre.....	113
• Polusi Udara Dapat Memperpendek Usia Harapan Hidup.....	116
• Kawasan Sains, Kebutuhan Kita.....	118
• KTT ASEAN dan Kesehatan.....	121
• Utamakan Keselamatan Pasien.....	124
• Waspada Kebakaran Hutan	129
• Hari Paru Sedunia 2023.....	133
• Dampak Kesehatan Kebakaran Hutan.....	136
• Waspadai Dampak Kebakaran Hutan	140
• Cacar Monyet, Apakah Akan Pandemi	143
• Perkembangan Cacar Monyet.....	146
• Membangun Bangsa Sehat dan Cerdas	150
• Pendidikan Dokter Spesialis Oleh Rumah Sakit.....	154
• Mengapa COVID-19 Naik Lagi?	159
• Bagaimana Vaksin COVID-19 Kini ?.....	164
• Pengobatan COVID-19 Terkini	168
• WHO dan Rokok Elektronik.....	171

PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

PROYEKSI PELAYANAN KESEHATAN 2023, BELANJA DAN DIGITALISASI

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 6 Januari 2023)

The “Economist Intelligence Unit (EIU)” mengeluarkan publikasi “Geo-Economic & Industry Outlooks 2023”, berisi 17 kajian, yang salah satu diantaranya berjudul “Healthcare Outlook 2023: The Aftermath of The Pandemic”. Analisa yang disampaikan cukup mendalam, dan dapat dijadikan salah satu benchmark dalam pengendalian pelayanan kesehatan di tahun 2023 ini, termasuk juga di negara kita dan juga di ASEAN.

Secara umum disampaikan empat hal. Pertama, di dunia angka mutlak belanja kesehatan akan turun di tahun 2023, khususnya karena tingginya inflasi dan melemahnya pertumbuhan ekonomi. Ke dua, digitalisasi pelayanan kesehatan akan terus berkembang, dan regulasi penggunaan data kesehatan mungkin akan perketat di berbagai kawasan/negara, seperti di Eropa, Amerika Serikat dan China. Ke tiga, secara umum perusahaan farmasi besar nampaknya akan menghadapi pengetatan pertumbuhan keuangannya, dan sedikit banyak mungkin berpengaruh pada harga obat dan bahan farmasetikal lainnya. Sementara yang ke empat, di 2023 diperkirakan akan masih terjadi gangguan rantai penyediaan (“Supply-chain disruptions”) di berbagai sektor kesehatan.

Belanja Kesehatan

Kita tahu bahwa selama pandemi COVID-19 pemerintah berbagai negara memberi prioritas tinggi pada pengendalian penyakit ini, termasuk vaksinasinya. Dengan makin terkendalinya COVID-19 maka berbagai negara juga mulai meningkatkan anggaran kesehatannya untuk masalah kesehatan umum, non COVID-19. Hanya saja kita menghadapi kesenjangan (“gap”) antara belanja yang tersedia dengan kenyataan biaya / harga dilapangan , “gap between spending and costs”, untuk menangani berbagai masalah kesehatan yang ada. Publikasi EIU ini memperkirakan “gap” akan jelas terlihat di Eropa dan beberapa negara maju Asia seperti Jepang dan Korea Selatan. Pada ujungnya hal ini tentu akan berpengaruh tentang bagaimana petugas kesehatan menangani pasiennya, memilih jenis pelayanan apa yang terbaik dan mungkin mengurangi pelayanan non esensial serta bukan tidak mungkin

berdampak pada lama masa tunggunya pelayaran di rumah sakit. Di sisi lain, laporan EIU ini menyebutkan bahwa pada beberapa negara teluk yang kaya minyak diperkirakan tetap akan meningkatkan anggaran untuk menunjang pelayanan kesehatannya.

Kombinasi penurunan belanja pelayanan kesehatan (“healthcare spending”) dan peningkatan inflasi akan jelas mempengaruhi perusahaan farmasi. Di tahun 2023 memang diperkirakan akan ada peningkatan penjualan farmasi secara global sebanyak 5%, tetapi ini pada dasarnya hanya akan mengimbangi biaya produksi yang meningkat, apalagi dengan masih terjadinya disrupsi rantai penyediaan yang diperkirakan masih akan terjadi. Selain itu dunia juga menghadapi suatu bentuk krisis energi, yang diperkuat dengan dampak perang Rusia Ukraina. Organisasi “Medicines for Europe” bahkan memperkirakan bahwa harga bahan mentah obat dapat naik sampai 50-160%, yang tentu akan mempengaruhi rantai produksi mereka.

Di sisi lain, pemerintah berbagai negara akan mencoba menekan harga obat di dalam negaranya. Amerika Serikat misalnya akan menggunakan aturan “Inflation Reduction Act” untuk memungkinkan ketersediaan obat lebih murah, sementara China melakukan sentralisasi pembelian obat yang membuat harga menjadi amat bersaing. Kita tentu harapkan agar Indonesia juga dapat menyediakan obat dan sediaan farmasi dalam harga yang benar-benar terjangkau bagi masyarakat luas, sambil di sisi lain juga dapat menunjang industri farmasi kita berkembang wajar.

Digitalisasi

Tentang digitalisasi, diperkirakan di 2023 akan terus berkembang pesat, mulai dari catatan medik elektronik, aplikasi kesehatan “online” dan berbagai bentuk lainnya. Di sisi lain hal ini masih disertai juga dengan semacam kekawatiran tentang perlindungan data kesehatan pribadi. Dari kacamata proyeksi anggaran, European Union (EU) akan menginvestasikan sekitar 220 juta dollar Amerika pada 2023 sampai 2027 untuk membentuk “the European Health Data Space”, suatu platform digital lintas batas dimana orang dapat mengontrol data kesehatan elektroniknya sendiri sehingga privasi data dapat terjamin. Di tingkat regional Eropa maka akan dibentuk “the EU’s General Data Protection Regulation” yang memungkinkan blok data lebih interoperable dan mudah di akses. Mengingat Indonesia memegang

keketauan ASEAN pada 2023 ini maka bagus juga kalau pemerintah kita menggagas platform digital untuk kawasan ASEAN, seperti yang dilakukan Eropa ini.

Selain dalam bentuk regional maka beberapa negara juga sudah memproses hal serupa. Inggris akan melakukan sentralisasi penyimpanan dan proteksi data dimana para klinisi dan peneliti dapat mengaksesnya secara online. Badan “UK’s Genomics England” mentargetkan mendapatkan data genomik dari sampai 100.000 bayi di tahun 2023, sementara mereka sudah berhasil mengumpulkan data genomik 100.000 orang dewasa. Semua ini tentu akan amat bermanfaau untuk penelitian dan pengembangan kesehatan di Inggris dan juga dunia. Amerika Serikat memproses “American Data Privacy and Protection Act” sementara China juga akan memperkuat proteksi data kesehatan mereka sesudah pengalaman peningkatan tajam penggunaan aplikasi kesehatan online ketika pandemi sedang amat berkecamuk. Kita tentu berharap agar Indonesia juga mengatur lebih baik lagi keamanan data pribadi kesehatan kita semua, apalagi ditengah berita beberapa waktu yang lalu yang dikhabarkan ada data yang bocor.

Sebagai penutup, pada tahun 2021 Perserikatan Bangsa-Bangsa memperkirakan bahwa pandemi COVID-19 telah memperpendek usia harapan hidup secara global “global life expectancy” sebanyak 1,7 tahun, sehingga menjadi umur 71,1 tahun. Ini adalah penurunan pertama di dunia sejak tahun 1959. Diharapkan pada 2023 ini angka harapan hidup dunia akan mulai membaik lagi, hal yang sama kita harapkan juga terjadi di negara kita.



PTM MASALAH DUNIA, MASALAH KITA

(artikel ini sudah dimuat di harian Rakyat Merdeka, 17 Januari 2023)

Kita ketahui bahwa penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan amat penting di dunia, dan juga di negara kita. Pada dasarnya ada empat jenis penyakit tidak menular utama, yaitu penyakit kardiovaskuler (seperti serangan jantung dan stroke), berbagai jenis kanker, penyakit paru / respirasi kronik (misalnya penyakit loatru obstruktif kronik – PPOK dan asma bronkial) serta diabetes. Empat kelompok ini merupakan penyebab dari 80% kematian akibat PTM. Pada umumnya penyakit tidak menular bersifat kronik, sakitnya lama ber tahun-tahun, dan terjadi akibat kombinasi dari faktor genetik, fisiologik, aspek lingkungan dan juga perilaku manusia.

Kita memang sekarang banyak membicarakan COVID-19, atau mungkin juga demam berdarah, hepatitis, tuberkulosis dan berbagai penyakit menular lainnya. Tetapi perlu diketahui bahwa angka kematian akibat penyakit tidak menular adalah lebih besar dari penyakit menular. Sekitar 74% kematian di dunia terjadi akibat berbagai penyakit tidak menukar ini, dan ini ekuivalen dengan 41 juta orang meninggal di dunia setiap tahunnya akibat PTM. Dari semua kematian akibat PTM ini maka 77% (sekitar 31,4 juta) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia tentunya. Penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,9 juta kematian setahunnya di dunia, kanker 9,3 juta kematian, penyakit paru kronik berhubungan dengan 4,1 juta kematian serta diabetes menyebabkan 2 juta kematian setahun di dunia, termasuk juga penyakit ginjal yang berhubungan dengan diabetes. Setiap tahun di dunia ada 17 juta orang di bawah usia 70 tahun yang meninggal karena PTM, 86% diantaranya juga terjadi negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di sisi lain, 67% PTM mulai menyerang manusia pada usia dibawah 40 tahun, dan tentu mengganggu produktifitas kerjanya serta pada skala besar juga produktifitas bangsa.

Seperti disampaikan maka perilaku manusia memegang peran amat penting terjadinya berbagai jenis PTM ini. Empat hal yang akan meningkatkan risiko kematian akibat PTM adalah kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik, efek buruk konsumsi alkohol dan makanan yang tidak sehat. Sementara itu ada empat pula prinsip dasar pengendalian

penyakit tidak menular, yaitu deteksi, skrining, pengobatan dan pelayanan perawatan paliatif.

Peta jalan dan Anggaran

WHO sejak tahun 2023 ini sudah memiliki peta jalan (“roadmap”) untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang berisi berbagai kegiatan nyata yang perlu dilakukan sejak sekarang sampai 2030 kelak, dan hal ini pula yang perlu dilakukan di negara kita. Ada setidaknya empat kegiatan yang perlu dilakukan. Pertama, dilakukannya intervensi “best-buys”, yaitu kegiatan yang punya hasil besar (“high return”) untuk setiap upaya dan biaya yang dikeluarkan, misalnya program berhenti merokok. Ke dua adalah perlunya penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan. Dalam hal ini tentu maksudnya bukan hanya penguatan pelayanan spesialistik di rumah sakit, tetapi secara menyeluruh sejak pelayanan primer, dan juga kegiatan nyata program promotif preventif di lapangan. Kegiatan ke tiga yang harus dilakukan adalah mengendalikan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular, yaitu seperti yang dibicarakan di atas adalah kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, kurangnya akifitas fisik serta dampak buruk alkohol. Ke empat adalah mengintegrasikan pengendalian PTM kedalam pelayanan kesehatan primer dan juga penerapan cakupan kesehatan universal (“universal health coverage”). Artinya, semua lini kegiatan perlu dicakup pula dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kita.

Selanjutnya, ke empat kegiatan ini harus diikuti juga dengan komitmen yang kuat untuk mengurangi polusi udara dan meningkatkan upaya kesehatan kesehatan jiwa dan kesejahteraan (“mental health and well-being”). Di sisi lain, bukti ilmiah menunjukkan bahwa pengendalian penyakit tidak menular akan juga berdampak penting dan memberi manfaat dalam pengendalian penyakit menular seperti TB dan HIV, dan juga kesehatan Ibu Anak serta penerapan “universal health coverage”. Dalam hal ini kita juga menyadari bahwa adanya semacam keterbatasan kalau program pengendalian penyakit hanya spesifik ke satu penyakit. Program terintegrasi akan dapat meningkatkan pengendalian keterkaitan penyakit dan juga ko-morbiditasnya. Salah satu contoh konkretnya adalah skrining diabetes pada program pengobatan tuberkulosis, dll.

Salah satu tantangan program pengendalian PTM di dunia keterbatasan prioritasi anggaran. Sebagian besar pengembangan anggaran kesehatan dunia dewasa ini memang masih lebih di alokasikan untuk pengendalian penyakit menular, baru kemudian ke masalah kesehatan lain termasuk penyakit tidak menular. Misalnya, kita sudah sama ketahui bahwa di dunia sudah ada kerjasama internasional dalam bentuk “Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria (GF ATM)”. Anggaran yang setiap tahun diinvestasikannya untuk ke tiga penyakit menular ini sejumlah sekitar 4 miliar dolar Amerika. Sehubungan dengan beban penyakit tidak menular di dunia maka beberapa pihak sudah mulai menggulirkan usulan agar ruang lingkup GF ATM dapat juga diperluas untuk mencakup PTM juga, setidaknya dapat dimulai dengan penyakit tidak menular yang berhubungan dengan AIDS, TB dan Malaria. Di sisi lain, Presidensi Indonesia dalam G20 telah antara lain memberi hasil konkret dengan membantu ketersediaan pembiayaan bagi negara-negara rentan dan miskin melalui pembentukan “Resilience and Sustainability Trust (RST)” dan penggalangan Dana Pandemi (“Pandemic Fund”). Mungkin baik dipertimbangkan agar ruang lingkupnya juga dapat mencakup penyakit tidak menular yang terkait. Pengalaman penanganan (“lessons learned”) dari pandemi COVID-19 selama ini membuka kemungkinan untuk secara luas memperkuat persiapan dan respon keadaan emergency kesehatan di luar pandemi. Manajemen risiko emergency kesehatan dan keberlanjutan pelayanan kesehatan esensial untuk semua ancaman (“all hazards”) yang pada dasarnya mengatasi kesenjangan sistem kesehatan dan pada akhirnya akan memperbaiki keamanan kesehatan (“health security”).



UNTA, ANTIBIOTIKA, ANTRI DAN ROKOK

(tulisan ini sudah dimuat di [detik.com](https://www.detik.com), 29 Januari 2023)

Di sela-sela kegiatan Umroh minggu yang lalu maka rombongan kami dibawa juga ke kebun kurma, seperti di foto ini. Adalah baguis bahawa sekarang jamaah Umrih kita tidak dibawa lagi jalan-jalan ke peternakan unta, yang dulu sering jadi paket kunjungan pula. Sekarang memang tidak dianjurkan ke peternakan unta karena ada risiko -walaupun kecil- tertular penyakit “Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV)”. Kita ingat kasus pertama MERS CoV Malaysia dulu juga sakit setelah berkunjung ke peternakan Unta di Saudi Arabia.

Tentang kesehatan, setidaknya ada tiga catatan lain dari pengalaman saya di Saudi kali ini. Pertama, biasanya sangat mudah membeli antibiotika di toko Farmasi seputar kota Makkah dan Madinah. Tetapi kali ini tidak boleh lagi, harus ada resep dokter, sangat ketat. Ini hal yang amat baik karena penjualan bebas antibiotika tanpa resep dokter akan berujung ke terjadinya pandemi senyap “Antimicrobial Resistance (AMR)”. Mudah2an semua apotik kita juga ketat menjaga aturan, jangan bolehkan orang membeli antibiotika tanpa reses dokter, itu akan merugikan pasiennya sendiri.

Ke dua, ada teman yang membawa orang tuanya yang sakit (dan dengan kursi roda) ke klinik di Madinah. Ternyata antriannya panjang sekali, sampai sekitar 50 orang. Akhirnya dia batal berobat karena kasihan kalau orang tuanya tambah sakit nantinya. Ini tentu perlu dicari jalan keluar terbaik, misalnya dengan menambah fasilitas pelayanan kesehatan di Makkah Madinah dan atau memberi fasilitas khusus bagi yangh sakit agak berat dan juga lansia dengan kursi roda, dll.

Hal ke tiga, sejak saya pertama kali bertugas sebagai team kesehatan Haji tahun 1990 maka di seputaran Masjidil Haram Makkah dan Masjid Nabawi Madinah memang sudah tidak dibolehkan merokok. Aturan ini tetap dijaga ketat sampai saat ini, bahkan sampai ke hotel. Di lobby hotel saya tertulis peringatan pemerintah bahwa dilarang merokok sampai jarak sekitar 10 meter dari hotel, dan kalau tertangkap dendanya 200 riyal, atau sekitar Rp. 800 ribu. Semoga aturan larangan merokok di

tempat umum juga makin ketat diberlakukan di negara kita, maksudnya agar masyarakat luas dapat menghirup udara bersih sehat bebas asap rokok.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

ASEAN HEALTH SECURITY

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 6 Februari 2023)

Selain COVID-19 maka dunia sudah mengalami berbagai wabah dan kejadian luar biasa (KLB), yang kesemuanya telah makan korban jutaan nyawa manusia, pasien yang dirawat di rumah sakit dan ICU, dan bahkan juga kemungkinan gejala sisa (sekuele) dari penyakit COVID-19 yang kini dikenal dengan istilah long COVID. Di sisi lain, entah berapa miliar dollar kerugian keuangan dunia terjadi akibat pandemi dan wabah kesehatan ini. Dampak ekonomi ini dapat juga berupa terganggunya produktifitas, gangguan akibat perjalanan dan juga perdagangan. Belum lagi dampak sosial -termasuk stigma- dan aspek politik yang sudah terjadi,

Se semua ini kembali mengingatkan kita semua bahwa sesuatu yang nyata perlu dilakukan di dunia untuk menjamin keamanan kesehatan dunia, “global health security”. Adalah harapan kita bersama agar dunia akan aman dari ancaman kesehatan akibat penyakit menular. Untuk itu diperlukan upaya pencegahan, deteksi secara cepat dan transparansi pelaporan kasus oleh negara serta mitigasi penanganannya, yang semuanya memerlukan jaringan interkoneksi global yang dapat melakukan respon secara cepat dan efektif. Karena Indonesia memegang Keketuaan ASEAN 2023 maka tentu jadi tanggung jawab kita agar terwujud keamanan kesehatan regional Asia Tenggara, “ASEAN health security”, dan sejak sekarang program ini perlu sudah disusun dengan baik. Ini sejalan dengan berita RM.id 29 Januari 2023 yang berjudul, “Jokowi: ASEAN Penting Bagi Rakyat, Kawasan Dan Dunia”.

Dengan pengalaman COVID-19 maka kita sudah menghertahui bahwa pengendalian pandemi dan wabah tidak bisa dilakukan secara dadakan saat masalah datang. Harus ada investasi untuk lima kegiatan penting, yaitu kesiapan (“preparedness”), pencegahan (“prevention”), deteksi, mencegah perluasan (“containment”) dan respon yang tepat. Kita harus ingat pula bahwa Asia Tenggara dikenal dengan kawasan yang VUCA, “volatile, uncertain, complex, ambiguous” dengan berbagai dinamika geopolitik yang terjadi

Tentang kegiatan kesiapan (“preparedness”) menghadapi masalah kesehatan regional ASEAN maka kegiatannya perlu mencakup aspek kesehatan dan non kesehatan. Tujuannya adalah untuk pencegahan, deteksi dan melakukan respon (“PDR”) penyebaran penyakit menular, melakukan mitigasi disruptsi sosial dan membatasi kemungkinan risiko pada perjalanan dan perdagangan internasional. Ada tiga aspek utama kegiatan kesiapan menghadapi keamanan kesehatan regional ini. Pertama, kesiapan adalah bentuk luas dari manajemen risiko bencana kesehatan yang secara kritis harus diterapkan di semua negara ASEAN dan juga mekanisme kawasan secara keseluruhan. Beberapa waktu yang lalu saya sudah pernah mengusulkan dibentuknya organisasi ASEAN CDC, kira-kira seperti European CDC yang dibentuk oleh Uni Eropa. Dalam perkembangannya maka kini sedang berproses suatu mekanisme yang disebut ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED). Apapun mekanismenya, yang jelas perlu pengaturan di tingkat kawasan, yang bukan tidak mungkin juga dikendalikan oleh Sekertariat ASEAN yang kebetulan kantornya pun di Jakarta.

Aspek utama ke dua adalah bahwa program kesiapan keamanan kesehatan ASEAN ini harus merupakan komponen utama penguatan sistem kesehatan (“health systems strengthening”) secara umum, artinya melibatkan berbagai sektor kesehatan dan bahkan juga diluar kesehatan yang terkait. Ke tiga, kegiatan kesiapan pada dasarnya adalah multisektoral, memerlukan kerjasama antara berbagai sektor pemerintahan dan juga sektor swasta serta organisasi profesi dan masyarakat.

Dalam penyusunan kesiapan keamanan kesehatan kawasan ASEAN maka kita dapat meninjau pula berbagai kerangka internasional yang sudah ada. Beberapa contohnya adalah Pandemic Influenza Preparedness (PIP) framework; the Sendai Framework for Disaster Reduction; the Global Health Security Agenda (GHSA); the Ise-Shima Health Agenda; Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR); the Asia Pacific Strategy for Emerging Diseases (APSED); the International Health Partnership for UHC 2030, dan tentu saja pembahasan semacam konvensi atau traktak internasional baru tentang pandemi dimana tentu negara anggota ASEAN juga ikut aktif di dalam

intergovernmental negotiating body (INB) yang sekarang sedang berproses.

Harus pula diingat bahwa pengalaman selama ini selalu menunjukkan bahwa wabah yang menyebar antar negara dan bahkan juga pandemi biasanya bermula dari kejadian di dalam suatu negara. Artinya, memang tentu perlu membentuk kesiapan kawasan, tetapi kesiapan masing-masing negara anggota ASEAN juga perlu dapat prioritas penting. Dalam hal ini, semua negara ASEAN perlu memprioritaskan keamanan kesehatan sebagai salah satu prioritas utama negaranya, dan menempatkan program ini langsung dibawah pimpinan negara dan pemerintahan. Anjuran ini juga sesuai dengan rekomendasi dari Independent Panel for pandemic Preparedness and Response WHO yang dipimpin oleh Mantan Perdana Menteri Selandia Baru dan Mantan Presiden Liberia yang merupakan pemenang hadiah Nobel.

Salah satu aspek penting dalam terwujudnya keamanan kesehatan regional adalah tersedianya ketahanan/resiliensi kesehatan. Untuk ini, pada 2022 Menteri Kesehatan ASEAN sudah melakukan pertemuan “Building Regional Health System Resilience and Accelerating COVID-19 Recovery”. WHO Asia Tenggara menyambut baik kegiatan itu dan menyampaikan bahwa keamanan kesehatan dan ketahanan kesehatan perlu berjalan bersama penerapan Universal Health Coverage (UHC) dan pelayanan kesehatan primer. Pada kesempatan yang sama maka WHO Asia Tenggara juga menyebutkan bahwa ketahanan kesehatan di ASEAN berjalan seiring dengan “UN-ASEAN Joint Strategic Plan of Action on Disaster Management 2021–2025”. Khusus tentang UHC, di negara kita diwujudkan dalam bentuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam hal ini perlu diketahui bahwa UHC atau JKN harusnya bukan hanya tentang bagaimana pasien di RS mendapat pengobatan, juga bukan hanya tentang masalah tunggakan pembayaran klaim, dan juga jelas bukan hanya tentang apakah BPJS Kesehatan surplus keuangannya atau tidak. UHC / JKN adalah tentang bagaimana seluruh rakyat Indonesia ,tanpa kecuali, dimanapun berada, harus mendapat pelayanan kesehatan berkualitas yang dibutuhkannya, pada saat dia memerlukannya, tanpa harus membebani ekonomi keluarganya. Inilah esensi dasar pelayanan kesehatan dari negara untuk rakyatnya.

Pembahasan di atas menunjukkan bahwa keamanan kesehatan bukanlah program yang berdiri sendiri. Berbagai aspek terkait ini tentu perlu kita jadikan perhatian dalam Indonesia menjalankan Keketuan ASEAN, khususnya di sektor kesehatan dan utamanya pula dalam mewujudkan Keamanan Kesehatan kawasan Asia Tenggara, “ASEAN Health Security”.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

BEBAN GANDA KESEHATAN MASYARAKAT

(Artikel ini sudah dimuat di koran Sindo, 13 Februari 2023)

Dalam tiga tahun terakhir ini dunia dan negara kita praktis mempriorotaskan program kesehatannya pada pengendalian pandemi COVID-19. Dengan perkembangan epidemiologi yang ada maka kita semua berharap agar di tahun 2023 ini situasi COVID-19 akan makin terkendali baik, dan kalau semua berjalan baik maka bahkan diharapkan status pandemi dapat pula dicabut. Karena itu, sudah pada tempatnya kita kembali memberi perhatian pada masalah kesehatan secara umum, yang dapat dikategorikan sebagai beban ganda.

Menular dan Tidak Menular

Beban ganda pertama adalah dua jenis penyakit sekaligus. Data dunia menunjukkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) kini merupakan penyebab kematian utama, sementara berbagai penyakit menular (PM) belum juga dapat dikendalikan. Di negara kita juga penyakit menular tertentu masih jadi masalah kesehatan se-hari2 (dan banyak di muat media massa), sementara penyakit tidak menular (PTM) dalam berbagai bentuknya sudah meningkat dan bahkan sudah lebih tinggi dari penyakit menular.

Untuk menghadapi beban ganda maka program pengendalian penyakit harus melalukan tiga kegiatan utama, yaitu pertama adalah upaya pencegahan, ke dua tentang kegiatan pengendalian penyakit tidak menular serta ke tiga adalah kegiatan pengendalian penyakit menular. Untuk kegiatan pertama tentang pencegahan penyakit maka ada tiga kegiatan utama, yaitu pemberdayaan masyarakat, lingkungan yang sehat dan juga kegiatan kesehatan pencegahan seperti pola hidup sehat, pemberian imunisasi dll.

Untuk kegiatan ke dua yaitu pengendalian PTM maka sudah ditentukan 4 PTM utama yaitu penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes. Kini juga banyak dibahas masalah kronik lain termasuk gangguan ginjal. Untuk ini pendekatannya adalah penanganan faktor risiko bersama (common risk factors), yaitu kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik, pola makan yang tidak tepat dan konsumsi alkohol.

Untuk kegiatan ke tiga yaitu pengendalian penyakit menular maka dijalankan prinsip kegiatan PDR, Prevensi, Deteksi dan Respon. Harus diingat bahwa penyakit menular punya dua dimensi penularan, yaitu di dalam negeri dan antara negara, karena virus dan bakteri pada dasarnya borderless, tidak mengenal batas negara. Juga perlu terus dilakukan upaya kewaspadaan menghadapi wabah dan pandemi dimasa datang. Kita ketahui bahwa kalau pandemi terjadi maka kemungkinan besar akan bermula dari tiga jenis penyakit, yaitu penyakit zoonosis yang bersumber dari binatang, influenza dan penyakit X.

Lingkungan dan Gizi

Selain menghadapi beban ganda penyakit maka kita juga menghadapi Beban Ganda lain, yaitu Kesehatan Lingkungan dan masalah Gizi.

Secara teoritis dan kenyataan di lapangan maka peran lingkungan amat mempengaruhi status kesehatan kita. Kesehatan lingkungan ternyata juga punya beban ganda pula. Dalam hal ini, beban pertama di satu pihak kita masih berhadapan dengan lingkungan kumuh di berbagai bagian negara kita, sementara di pihak lain, beban ke dua, kita juga menghadapi masalah lingkungan yang lebih kekinian seperti dampak climate change bagi kesehatan.

Data menunjukkan bahwa masih jutaan penduduk kita yang masih memiliki perilaku BAB (buang air besar) sembarangan. Di Sebagian tempat negara kita juga masih ada masalah akses terhadap sumber air minum layak dan juga buruknya sanitasi. Belum lagi tantangan polusi udara, baik diperkotaan maupun juga di daerah industri tertentu negara kita.

Untuk climate change, dapat disampaikan bahwa dampak kesehatan yang timbul akibat perubahan iklim dipengaruhi variabel iklim (suhu, curah hujan) atau variabel antara (iklim ekstrim, kenaikan permukaan air laut, bencana banjir/longsor). Meningkatnya suhu udara di beberapa wilayah Indonesia akan diperkirakan akan meningkatnya penyakit tular vektor seperti malaria, demam dengue, Chikungunya, filariasis dll. Dalam hal ini perlu dilakukan kajian dampak kesehatan yang timbul akibat perubahan iklim serta pemetaan populasi dan daerah rentan perubahan iklim. Untuk pengendaliannya maka perlu dilaksanakan sistem surveilans dan sistem informasi adaptasi perubahan iklim di

sektor kesehatan, peningkatan sistem tanggap perubahan iklim sektor kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam adaptasi perubahan iklim sesuai kondisi setempat.

Untuk gizi maka sampai sekarang kita masih menghadapi masalah stunting, suatu masalah kurang gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam kurun waktu cukup lama. Ini sebagai akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting juga merupakan salah satu indikator gagal tumbuh pada balita akibat kurangnya asupan gizi kronis pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kemenkes, prevalensi balita yang mengalami stunting di Indonesia sebanyak 24,4% pada 2021. Angka ini memang menurun dibanding 2019 yang sebesar 27,7%. Namun angka tersebut masih jauh dari target yang dicanangkan Kemenkes pada 2024 sebesar 14%. Dalam hal ini perlu diketahui juga bahwa selain stunting maka di ekstrem lain kita juga mulai melihat peningkatan anak obesitas, dengan berbagai dampaknya pula.

Dengan kata lain, terjadi masalah beban ganda pada masalah gizi di Indonesia, yakni masih ada kasus gizi kurang bahkan stunting dan sudah ada kasus gizi lebih pula.

Penutup

Sehat adalah salah satu sendi dasar kehidupan manusia. Di sisi lain, setiap orang punya hak dan juga tanggung jawab untuk hidup sehat. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Beban ganda penyakit merupakan masalah penting yang perlu juga di tanggulangi melalui sisi ilmu pengetahuan dan teknologi. Tetapi juga harus dingat bahwa selain penyakit maka program kesehatan kita amat dipengaruhi oleh aspek lain, yaitu social determinant of health, antara lain perilaku, perubahan pola demografi, aspek sosio budaya dan bahkan sisi ekonomi dan politik. Di pihak lain, peran lingkungan juga mempengaruhi status kesehatan kita, dan juga sifatnya seperti beban ganda pula.

Patut diingat bahwa program kesehatan bukanlah hanya mengobati orang sakit. Justru yang lebih penting adalah menjaga mereka yang sehat

tetap dalam keadaan sehat, tegasnya adalah konsep “Paradigma Sehat”. Dalam konteks ini kita kenal istilah promotif preventif yang lebih bersifat menjaga kesehatan tubuh dan mencegah terjadinya penyakit, yang berjalan seiring dengan konsep kuratif rehabilitatif yang bertujuan mengobati dan menangani mereka yang sudah sakit dan atau cacat.

Kegiatan promotif preventif yang selalu banyak dibicarakan haruslah benar-benar diimplementasikan dengan nyata di lapangan. Kalau ada masalah penyakit katastrofik misalnya, maka pengedaliannya tentu bukan hanya dengan membangun rumah sakit spesialistik, tetapi juga kegiatan di lapangan untukuk mewujudkan perilaku hidup bersih dan sehat. Prinsip PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) seperti makan yang bergizi, sanitasi dan lingkungan yang sehat serta kebersihan yang terjaga haruslah menjadi bagian dari kehidupan kita bersama. Prinsip umum seperti CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktifitas fisik, Diit yang seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stress) perlu terus dilakukan agar tubuh tetap sehat dan terlindung dari penyakit.



WASPADA FLU BURUNG H5N1

(artikel ini sudah dimuat di harian Rakyat Merdeka, 14 Februari 2023)

Minggu yang lalu pada 8 Februari 2023 DirJen WHO Dr Tedros menyampaikan bahwa dalam beberapa minggu belakangan ini telah dilaporkan kasus Flu Burung (“avian influenza”) akibat virus influenza H5N1 pada berbagai binatang. Misalnya, Spanyol melaporkan infeksi H5N1 pada cerpelai, Inggris, menemukan flu burung pada berang-berang dan rubah, serta ada juga yang melaporkan kasus pada singa laut. Sebenarnya virus H5N1 memang sudah menyebar pada berbagai binatang liar dalam 25 tahun terakhir ini, tetapi laporan terakhir sekarang yang menunjukkan penularan pada berbagai binatang menyusui (mamalia) jelas harus diwaspadai dengan seksama, khususnya tentang kemungkinan penularan pada manusia.

Memang saat ini WHO masih berpendapat bahwa risiko penularan flu burung ke manusia masihlah rendah. Sejak pertama kali ditemukan di tahun 1996 maka memang penularan ke manusia belumlah menjadi masalah amat serius, tetapi tentu kita harus tetap waspada setidaknya karena tiga alasan. Pertama, kita sudah tahu bahwa sesudah COVID-19 maka pasti akan ada pandemi lagi, kita hanya belum tahu kapan akan terjadi dan penyakit apa yang jadi pemicunya. Ke dua, diperkirakan tiga jenis penyakit yang mungkin akan jadi penyebab pandemi berikutnya, yaitu zoonosis (penyakit yang bersumber dari binatang), berbagai jenis influenza dan penyakit X, dan kita tahu bahwa Flu Burung H5N1 memang berasal dari binatang / unggas dan memang adalah jenis influenza. Alasan ke tiga, walaupun memang belum menyerang manusia tetapi sekarang Flu Burung sudah mulai menyerang bukan saja unggas tetapi juga binatang menyusui. Artinya kini sudah terjadi mutasi, dan kalau mutasi terus berkelanjutan maka tentu mungkin saja menukar ke manusia, yang tentu sangat tidak kita harapkan.

Kalau nanti memang menular ke manusia maka kita perlu mengetahui kemungkinan apa yang dapat saja terjadi. Pertama adalah hanya ada kasus sporadik atau klaster kecil di masyarakat, lalu berikutnya akan berubah menjadi penularan di masyarakat yang berkelanjutan (“sustained human to human transmission”) sehingga terjadi wabah di komunitas lokal (““community-level outbreaks”). Kalau keadaan terus

tidak terkendali dan penyakit menular luas ke dua regional WHO maka dapat saja dideklarasikan sebagai keadaan “Public Health Emergency of International Concern – PHEIC” sesuai aturan dalam “International Health Regulation (IHR)”, yang kalau terus tidak terkendali dapat saja menjadi pandemi. Kita ingat bahwa COVID-19 dinyatakan sebagai PHEIC pada 30 Januari 2020 dan pada 11 Maret 2022 dinyatakan sebagai pandemi, sampai sekarang.

Apa yang perlu dilakukan

Ada tujuh hal yang perlu kita lakukan sekarang ini, sehubungan peringatan WHO minggu yang lalu tentang kewaspadaan pada flu burung ini. Pertama, dari kacamata kebijakan umum maka baik kalau sejak sekarang sudah ada koordinasi antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pertanian -di pusat dan daerah- khusus untuk antisipasi H5N1 ini. Ke dua, untuk kita masyarakat luas maka sebaiknya tidak menyentuh hewan yang sakit atau mati karena sebab tidak jelas, dan sebaiknya segera melaporkannya ke otoritas kesehatan hewan dan Puskesmas setempat.

Ke tiga, tentu perlu dilakukan surveilan pada unggas dan juga hewan mammalia di negara kita, untuk mendeteksi apakah sudah ada infeksi H5N1 pada berbagai jenis hewan di negara kita. Ke empat, kalau memang ada kasus yang dicurigai pada unggas di suatu daerah maka petugas kesehatan hewan dan petugas kesehatan tentu harus turun ke lapangan bersama. Petugas kesehatan hewan harus setidaknya melakukan dua hal, menganalisa kasus secara mendalam dan menguburkan hewan mati agar tidak terjadi penularan selanjutnya. Sementara itu petugas kesehatan Puskesmas atau Dinas Kesehatan harus mendeteksi sudah ada tidaknya penularan kepada manusia dan melakukan penyelidikan epidemiologik (PE) selanjutnya. Ke lima, sejak sekarang maka sebaiknya diperketat kegiatan surveilan pada peternak dan masyarakat yang banyak kontak dengan unggas seperti penjual ayam di pasar dll., karena mereka lah yang punya risiko tinggi tertular, kalau kasus sudah ada pada hewan.

Ke enam, pemeriksaan “whole genome sequencing -WGS” perlu digalakkan pada binatang dan mungkin juga warga kita kelak kalau sudah ada penularan. Hanya dengan pemeriksaan WGS yang konsisten maka kita akan dapat mendeteksi sudah ada tidaknya mutasi dan

bagaimana potensi penularannya pada manusia, sesuatu yang jelas harus dideteksi awal dan dicegah penyebarannya agar jangan sampai menjadi wabah dan bahkan pandemi.

Hal ke tujuh yang perlu kita lakukan adalah kerjasama dengan organisasi internasional, baik “World Health Organization – WHO” untuk kesehatan manusia dan juga “World Organization for Animal Health – WOAH” untuk kesehatan hewan. WHO memang sudah menyatakan bahwa mereka akan bekerjasama dengan berbagai negara dan mitra internasional untuk antisipasi H5N1 ini, walaupun sekali lagi sejauh ini risiko penularan ke manusia masih dianggap rendah. Disebutkan juga bahwa jejaring laboratorium global, “Global Influenza Surveillance and Response System” secara terus menerus memonitor berbagai galur virus influenza yang beredar di berbagai belahan dunia, dan akan menginformasikannya untuk langkah selanjutnya, termasuk bagaimana sebenarnya risiko yang ada dan kalau sudah terjadi maka bagaimana penanganan kasusnya. WHO bahkan sudah berkomunikasi dengan sektor industri untuk memastikan ketersediaan vaksin dan obat anti virus flu burung, kalau nanti memang diperlukan.

Kesemua kegiatan kewaspadaan di atas adalah salah satu bentuk nyata pendekatan “One Health”, kesehatan satu bersama, dimana untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat memang diperlukan kerja bersama sektor kesehatan, kesehatan hewan dan bahkan juga kesehatan lingkungan. Dalam hal ini kita amat mengapresiasi bahwa “One Health” sudah menjadi salah satu topik pada Presidensi Indonesia di G20 tahun yang lalu, dan direncakan akan menjadi bagian deklarasi pula tahun ini dalam kaitan Indonesia memegang Keketuan ASEAN 2023.

Semoga dengan antisipasi yang tepat di tingkat dunia, di tingkat ASEAN dan juga di negara kita, maka flu burung H5N1 tidak berkembang menjadi wabah tidak terkendali di masa datang.



DIGITALISASI KESEHATAN

(Artikel ini sudah dimuat di koran Media Indonesia, 20 Februari 2023)

Digitalisasi kini merupakan salah satu unsur utama dari berbagai sektor kehidupan. Untuk kesehatan, dunia sudah memiliki “Global strategy on digital health 2020-2025” di mana tahun 2023 ini kita ada di pertengahan waktu dari strategi global ini. Kita di Indonesia juga perlu menguasai dan merepikan digitalisasi kesehatan ini agar pelayanan kesehatan menjadi lebih baik lagi.

Salah satu implementasi dari digitalisasi kesehatan adalah penggunaan Kecerdasan Buatan (“Artificial intelligence – AI”) yang di tahun 2023 diperkirakan pasarnya di dunia akan mencapai lebih dari 20 Juta dollar Amerika Serikat. Pelaksanaannya antara lain dalam bentuk Pembelajaran Mesin (“machine learning ML”) dengan penerapan “deep learning” nya, “computer vision”, “Internet of Things (IoT)” dll. Beberapa contoh nyata dimana AI digunakan dalam dunia kesehatan antara lain adalah penemuan obat baru, khususnya membantu memprediksikan hasil uji klinik dan kemungkinan efek samping obat yang mungkin terjadi. Juga AI digunakan pada analisa gambaran radiologi sperti penggunaan algoritma komputer untuk mendeteksi gambaran awal di foto ronsen atau pemeriksaan MRI (“magnetic resonance imaging”). Pendekatan AI juga sudah digunakan pada deteksi dan pengobatan gangguan neurologis, termasuk penyakit Parkinson dan Alzheimer. Selain manfaatnya pada kegiatan klinik maka AI juga amat membantu proses manajemen dan administrasi pelayanan kesehatan, seperti memproses asuransi kesehatan dan manajemen keuangan, aturan pendaftaran dan alur pasien, analisa catatan medik dll.

Lebih lanjut lagi, pendekatan AI dapat dipakai untuk mengolah data yang dikumpulkan dari alat kesehatan yang digunakan melekat pada seseorang dimanapun dia berada (“wearable medical devices”), seperti jam tangan dengan data kesehatan, atau telpon genggam dengan aplikasi data kesehatan, juga alat rekaman jantung yang dipasang di pasien dan bisa merekam 24 jam dimanapun pasien sedang berada, dll. Semuanya bisa saja dalam hubungannya dengan pelayanan rumah sakit secara maya (“virtual hospital settings”), baik untuk mendapatkan kewaspadaan dini suatu kegawatan penyakit atau juga semacam prediksi

diagnosis apa yang mungkin terjadi pada pasien tanpa pasiennya harus ke klinik atau rumah sakit.

Penggunaan berbagai alat kesehatan oleh masyarakat dalam kegiatan sehari-harinya akan terus meningkat di waktu-waktu mendatang. Ini akan amat membantu anggota masyarakat memantau berbagai parameter kesehatannya dan juga aktifitas fisik yang dia lakukan, serta juga dapat digunakan untuk selalu memonitor keadaan pasien dari jarak jauh (“remotely”). Penggunaan “Internet of Medical Things” kita ketahui telah berkembang amat pesat, dari tadinya hanya menghitung langkah dan denyut nadi menjadi mampu mengukur tekanan darah, aktifitas tidur, saturasi oksigen dan bahkan merekam aktifitas jantung dalam bentuk elektrokardiogram (EKG) dan akan terus berkembang nantinya. Semua data tentu dapat digunakan untuk kepentingan kesehatan penggunanya, mulai dari penyakit kardiovaskuler yang sudah kita kenal luas sampai bahkan yang lebih rumit lagi. Sebuah penelitian terakhir misalnya menunjukkan bagaimana kemungkinan indikator aktifitas fisik, pola tidur dan denyut jantung dapat diolah secara digital untuk mendetaksi apakah seseorang sedang dalam risiko untuk depresi.

Dalam perkembangannya maka berbagai alat ini bukan akan hanya dapat mencatat data-data pribadi dan mungkin mengirimkannya ke “cloud”, tetapi akan makin canggih dalam prosesor di alatnya sehingga dapat mengolah langsung data yang ada. Ini akan punya dua keuntungan. Pertama, privasi akan lebih terjaga dan data sensitif dari penggunanya akan tetap ada dalam alat yang dia pakai, tidak tersebar luas. Ke dua analisa akan lebih cepat dilakukan dan dengan segera akan juga dapat mendeteksi kemungkinan masalah kesehatan yang ada untuk segera ditangani, secara “real time”.

Aspek lain dari perkembangan dunia kesehatan adalah dimana pasien akan mungkin mendapat pelayanan kesehatan khusus / spesifik untuk keadaan kesehatannya. Ini mencakup kedokteran presisi dimana obat dan jenis perawatan dikhususkan pada keadaan tertentu, dapat tergantung pada umur, faktor genetik, perkembangan penyakit secara spesifik. Jadi tidak semua yang sakit A misalnya mendapat obat B sesuai standar umum yang ada, akan banyak faktor personal lain yang menjadi pertimbangan pula. Aspek genetik dapat dianalisa dengan informasi genomik, dimana kembali pendekatan AI dan ML akan sangat berperan.

Berbagai contoh di atas menunjukkan bahwa kecerdasan buatan akan terus memberi peran pentingnya dalam pelayanan kesehatan di dunia, dan tentunya juga di negara kita.

Pelayanan kesehatan di luar klinik / rumah sakit

Pengalaman pandemi COVID-19 membuat kita semua kini terbiasa dengan telemedisin, baik dalam bentuk telekonsultasi dan bahkan sampai diagnosis dan pemberian obatnya. Ini menunjukkan salah satu opsi pelayanan kesehatan yang di satu sisi memang dapat lebih efisien dan juga lebih mudah dijangkau, tentu tetap mempertimbangkan aspek etika dan juga kerahasiaan informasi medik pasien. Tentu saja dalam beberapa keadaanya dapat dan telah digunakan pendekatan digitalisasi. Ada berbagai jelas pelayanan yang dapat dilakukan, mulai dari konsultasi langsung antara dokter di daerah terpencil dengan dokter spesialis di rumah sakit rujukan tertinggi sehingga pasien dapat lebih baik tertangani sesuai perkembangan ilmu pengetahuan terbaru. Bahkan bukan tidak mungkin juga dapat dilakukan semacam pembedahan jarak jauh (“remote surgery”) dengan menggunakan teknologi robotik. Juga dapat dibuat semacam bangsal rumah sakit maya (“virtual hospital ward”) dimana beberapa pasien dikumpulkan di suatu ruangan di daerah tempat tinggalnya (mungkin di semacam aula di desa dll.) dan lalu dokter akan menangani mereka secara virtual dari Rumah Sakit tempatnya bekerja.

Tentu saja bentuk lain pelayanan kesehatan di luar klinik/rumah sakit adalah langsung datang ke rumah pasien, yang bukan hanya memudahkan pasien tetapi juga dapat memberi “suasana rumah” yang akan dapat membantu perawatan dan kesembuhan. Kini bahkan juga berkembang komunitas kesehatan on-line yang membahas penyakit-penyakit tertentu, baik antara penyintasnya, mereka yang sudah sembuh dan juga petugas kesehatan yang terkait.

Di sisi lain, kini juga mulai terus berkembang pelayanan kesehatan secara eceran (“retail”) di fasilitas umum. Di banyak negara maka di supermarket misalnya maka orang dapat memeriksa darahnya, selain hanya berat badan dan tekanan darah yang sudah biasa kita lihat. Juga ada tempat-tempat yang khusus memberi pelayanan “medical check-up” saja, atau juga vaksinasi. Orang juga akan dapat membeli test antigen COVID-19 misalnya di berbagai toko yang ada, tentu selain di apotik

dll. Semuanya ini akan memberi pilihan pada masyarakat dan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bukan hanya di rumah sakit dan klinik seperti yang secara tradisional kini masih banyak terjadi di negara kita. Pelayanan seperti ini bukan hanya lebih mudah dijangkau masyarakat, mungkin tidak perlu perjanjian datang pula, dan dapat membantu agar rumah sakit mengutamakan pelayannya bagi kasus-kasus yang sedang dan berat. Juga ada pendekatan pelayanan kesehatan personal, dimana pasien punya berbagai opsi tentang rencana dan bagaimana bentuk pelayanan kesehatan yang akan dia atau keluarganya jalani.

Tantangan situasi kesehatan masa datang tentu berbeda dengan masa yang lalu, dan karena itu perlu terobosan dan pendekatan baru pelayanan kesehatan pula, termasuk dengan sistem digitalisasi ini. Tetapi perlu diperhatikan bahwa dalam pelayanan kedokteran dan kesehatan maka hubungan antar manusia punya aspek psikologis yang amat penting, dan ini tetap harus dijaga dengan baik.

PENYAKIT MENULAR TERABAIKAN

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 22 Februari 2023)

Secara umum penyakit menular dapat dibagi menjadi tiga kelompok. Pertama, penyakit menular yang sudah biasa kita kenal, seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, Malaria, Dengue, Hepatitis dll. Ke dua, penyakit menular yang dikenal sebagai “emerging and re-emerging disease” khususnya penyakit yang berpotensi wabah dan bahkan pandemi. Kelompok pertama dan ke dua sejauh ini sudah cukup banyak dapat perhatian, baik karena jumlah kasusnya yang banyak dan sering ditemui di masyarakat sehari-hari, masalah kesehatannya yang besar serta juga sering diungkap media massa. Tetapi banyak orang lupa bahwa ada kelompok ke tiga, yaitu penyakit menular terabaikan, dan karena biasanya adanya di daerah tropik maka disebut sebagai “Neglected Tropical Diseases - NTD” atau penjakit tropik terabaikan. WHO menyebutkan bahwa ada sekitar 20 penyakit yang masuk kelompok NTD ini, seperti antara lain adalah kusta, patek (frambussia), rabies, scabies, kaki gajah (filariasis), kecacingan, chikunguya, demam keong, digigit ular dll., sebagai contoh yang ada di Indonesia. Yang tidak ada di Indonesia antara lain adalah dracunculiasis, echinococcosis, human African trypanosomiasis dan leishmaniasis. Penyebab NTD amat beragam, mulai dari virus, bakteri, parasit, jamur dan toksin. Epidemiologi kelompok penyakit ini cukup kompleks dan seringkali berhubungan dengan situasi lingkungan. Sebagian besar penyakit ini ditularkan oleh vektor, punya reservoir di hewan dan siklus hidup penyakitnya juga kompleks, membuat makin sulit untuk di basmi.

Penyakit-penyakit ini jadi terabaikan karena beberapa hal. Sebagian besar pasiennya adalah banyak orang miskin, dan juga berpendidikan rendah. Juga sering terjadi di daerah terpencil, sehingga disebut penyakit yang ditemukan ketika sudah tidak ada jalan lagi, “disease start when the road end”. Lokasi merebaknya sering pada daerah kumuh, dimana tidak tersedia air bersih memadai dan sanitasi yang buruk pula, dan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan juga terbatas . Dari kacamata sosial, kelompok penyakit ini kerap kali berhubungan kenyataan bahwa pasiennya mendapat stigma tertentu di masyarakat, dan bahkan dikucilkan secara sosial.

Selain itu dianggap juga bahwa jumlah pasien masing-masing penyakit adalah sedikit, walaupun kalau digabung semuanya maka dampaknya bisa sampai ke satu miliar penduduk dunia, baik dampak kesehatan maupun juga sosial ekonomi nya, Sebenarnya, jumlah yang relatif sedikit untuk masing-masing penyakit ini punya sisi lain, maksudnya kalau dijadikan prioritas maka akan dapat dibasmi sepenuhnya. Katakanlah kalau ada masa kerja suatu pemerintahan selama lima tahun maka kalau sejak awal “di seriusi” maka bukan tidak mungkin di akhir jabatan maka penyakit tertentu akan sepenuhnya dapat dieliminasi dari negara itu. Mudah-mudah ini dapat jadi salah satu pertimbangan untuk Kementerian Kesehatan kita di tahun 2024 sampai 2029 mendatang.

Kita tahu bahwa salah satu fokus kesehatan dunia saat ini adalah pelaksanaan “Universal Health Coverage – UHC”, yang sayangnya kelompok penyakit terabaikan ini hanya mendapat amat sedikit sumber daya dan praktis tidak mendapat perhatian memadai dari berbagai badan internasional yang mendanai kesehatan dunia.

Indonesia

Untuk negara kita, Indonesia masih merupakan penyumbang kasus kusta / lepra yang cukup banyak di dunia, bersama dengan Brazil dan India. Secara nasional memang angkanya relatif dapat dikendalikan, tetapi masih cukup banyak kabupaten di daerah yang prevalensi kustanya masih cukup tinggi. Contoh lain, kecacingan pada anak-anak kita jelas merupakan masalah kesehatan masyarakat penting, baik karena berjangkit di sebagian besar wilayah Indonesia dan dapat mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan, gizi, kecerdasan, dan produktifitas. Rabies akibat gigitan anjing juga masih terus terjadi di berbagai daerah, bahkan sampai di Bali dan pernah jadi perhatian kita bersama tahun yang lalu pada waktu Bali menjadi tuan rumah G20 Presidensi Indonesia. Demam keong yang nama ilmiahnya “Schistosomiasis” di lingkungan negara WHO Asia Tenggara kasusnya pernah hanya ada di negara kita dan Timor Leste saja. Di kita pasien skistosomiasis hanya ada di beberapa daerah di Sulawesi Tengah saja, yaitu dataran tinggi Napu dan Bada di Kabupaten Poso, dan dataran tinggi Lindu Kabupaten Sigi. Artinya, karena kasusnya terbatas, maka dengan upaya maksimal maka harusnya akan dapat dieliminasi seperti juga di negara-negara lain, walaupun memang ada masalah tentang danau yang ada, hutan lindung, siklus hidup cacing parasit skistosoma

penyebab penyakit yang dibawa oleh keong “oncomelania hupensis lindoensis”, yang menembus kulit ketika orangnya sedang berada di daerah area fokus keong. Selain penyakit-penyakit ini, maka di jalan kita masih melihat pasien kusta, kita juga masih mendengar kasus chikunguya di berbagai daerah dan bahkan di kenalan kita juga, serta pasien kaki gajah juga masih ditemui di negara kita.

Obat untuk kelompok penyakit NTD ini juga terbatas yang memproduksinya, dan secara umum negara-negara (termasuk Indonesia) mendapatkannya dari sumbangan WHO, dan bukan tidak mungkin ada keterlambatan pengadaan obat dari pada waktu-waktu tertentu, seperti halnya obat demam keong yaitu Praziquantel yang terlambat diterima pasien pada awal tahun ini, demikian juga khabarnya sebagian obat kusta, walaupun akhirnya teratasi juga. Sebagian juga terapi ada dalam bentuk vaksin dan serum yang jumlahnya juga terbatas, misalnya vaksin anti rabies (VAR) dan serum anti rabies (SAR), yang pengadaannya perlu ada untuk manusia dan juga untuk vaksinasi anjing agar tidak menulari rabies. Akan baik juga kalau negara kita memberi dukungan agar produsen dalam negeri juga ikut memproduksi obat sebagian penyakit terabaikan ini, tentu dengan mekanisme subsidi atau kebijakan kemudahan tertentu dari pemerintah.

Pada peringatan Hari “Neglected Tropical Diseases (NTDs)” Sedunia yang diselenggarakan 21 Februari 2023 (peringatan “World Neglected Tropical Diseases Day” tingkat dunia sebenarnya di setiap tanggal 30 Januari) di Taman Mini Indonesia Indah maka Menteri Kesehatan menyerahkan Sertifikat Bebas Frambusia dan Sertifikat Eliminasi Filariasis kepada Bupati/Walikota yang berhasil mencapai eradikasi/eliminasi penyakit-penyakit itu. Mudah-mudahan di waktu mendatang akan makin banyak jenis penyakit terabaikan yang dapat dieliminasi, dan makin banyak pula kabupaten/kota yang dapat mengeradikasi penyakit menular terabaikan ini.

Ingat, prinsip dasar kesehatan masyarakat, semua orang harus mendapat penangan yang baik, apapun penyakit yang dideritanya, “no one left behind” !!!.



REFORMASI SISTEM KESEHATAN

(Artikel ini sudah dimuat di *Harian Kompas*, 25 Februari 2023)

Kita menyadari bahwa dunia kesehatan terus berubah, baik karena pandemi COVID-19 maupun juga karena berbagai tantangan masa kini dan masa datang. Kita tidak dapat hanya mengandalkan sistem dan metode yang lama saja. Sebagian mungkin masih laik laksana tetapi sebagian lain jelas perlu penyesuaian, perlu reformasi menjadi sistem kesehatan masa datang, “health system of tomorrow”. Untuk Indonesia maka penerapan sistem kesehatan masa datang yang tepat menjadi sangat penting, baik tentunya bagi kesehatan rakyat dan bangsa kita juga untuk kawasan Asia Tenggara karena Indonesia memegang Keketuaan ASEAN di 2023 ini.

Kita tahu bahwa Indonesia dan ASEAN menghadapi berbagai tantangan kesehatan. COVID-19 memang makin mereda, tetapi dunia masih dalam status pandemi dan perlu penanganan yang baik kalau memang akan ber transisi menjadi endemi. Di sisi lain, kita juga harus bersiap menghadapi kemungkinan berbagai wabah, kejadian luar biasa (KLB) dan bahkan juga pandemi dimasa depan. Selain itu, pandemi COVID-19 yang sudah berjalan tiga tahun ini membuat situasi kesehatan lain menjadi terkendala, kalau tidak mau disebut sedikit terbengkalai. Cakupan vaksinasi rutin yang rendah misalnya sudah mengakibatkan terjadinya KLB Polio di Aceh yang bahkan sudah masuk dalam “Diseases Outbreak News (DON)” WHO, dan juga peningkatan kasus Campak yang disebut mengalami kenaikan 32 kali lipat menjadi 3.341 total kasus yang terjadi di 223 kabupaten dan kota dari 31 provinsi di negara kita. Contoh lain adalah tentang sakit gula. Belum terlalu lama ini disebutkan bahwa berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), kasus diabetes pada anak Indonesia melonjak drastis sampai 70 kali lipat pada 2023, jika dibandingkan dari 2010. Belum lagi masalah tuberkulosis yang data terakhir menunjukkan bahwa negara kita penyumbang kasus ke dua terbanyak di dunia, demikian juga masalah stunting, angka kematian Ibu dan anak, dll. Tentu juga kita juga berhadapan dengan masalah kesehatan akibat perubahan iklim (“climate change”), dampak buruk industrialisasi, gaya hidup tidak sehat dll. Secara umum dapat dikatakan bahwa dunia kesehatan menghadapi tantangan raksasa yang meliputi aspek yang luas, mulai dari demografi,

transisi epidemiologi, aspek lingkungan, penyakit baru dan yang lama tapi muncul kembali (“emerging and re-emerging diseases”), dampak desentralisasi dan bahkan juga aspek geopolitik.

Pengertian dan peluang

Semua masalah ini hanya akan dapat ditangan dengan baik kalau kita melakukan reformasi sistem kesehatan, agar sesuai dengan tantangan yang dihadapi kini dan dimasa datang.

Untuk melakukan reformasi maka kita perlu ketahui dulu apa yang dimaksud dengan sistem kesehatan, yaitu adalah semua organisasi, orang dan kegiatan yang tujuan utamanya adalah untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan masyarakat. Upayanya dapat langsung ke kegiatan kesehatan seperti pencegahan penyakit, penemuan dan pengobatan kasus dll., dan juga aktifitas umum lain yang punya dampak ke kesehatan, misalnya pendidikan, ekonomi, transportasi dll.

Kita sebenarnya punya banyak peluang untuk melakukan reformasi sistem kesehatan, yang memang secara cakap perlu diolah dengan tepat. Ada berbagai potensi sumberdaya kesehatan di masyarakat, baik dalam bentuk finansial, teknik dan sumber daya manusia. Juga tersedia luas berbagai akses informasi, inovasi dan teknologi. Kita juga mengetahui bahwa pemerintah di tingkat pusat dan daerah, organisasi profesi, pelaku pasar dan komunitas saling terkait dalam terselenggaranya sistem kesehatan yang baik.

Kesenjangan, ketahanan & kemananan kesehatan

Salah satu masalah dalam implementasi sistem kesehatan adalah terjadinya kesenjangan dalam berbagai tingkatan. Ini bermula dari kesenjangan kesempatan mendapat pelayanan kesehatan paripurna di tingkat individu, lalu kesenjangan infrastruktur kesehatan antar berbagai daerah serta kesenjangan risiko kesehatan, yang semuanya akan berdampak pada derajat kesehatan dan bahkan kesejahteraan masyarakat. Untuk ini perlu perubahan nilai tentang kesehatan, yang memang harus berdimensi luas, harus ada interkoneksi antara program kesehatan dengan agenda pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan, serta bahkan politik kebijakan publik. Pengalaman COVID-19 bahwa semua sektor turun tangan menanganinya bersama perlu

dilanjutkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada umumnya, tentu dengan penyesuaian peran sesuai situasi yang ada.

Hal berikut dalam reformasi sistem kesehatan adalah perlunya ketahanan dan keamanan kesehatan (“health security and resilience”), baik di tingkat lokal, nasional dan regional seperti ASEAN. Memang perlu di berbagai tingkatan karena prinsip dasarnya adalah “no one is safe until everyone is safe”. Pengalaman pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa ketahanan / resiliensi kesehatan berbanding lurus dengan ancaman keamanan kesehatan. Karena itu, sistem kesehatan harus dapat menjamin bahwa kita dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan yang tidak terkendali, Kalau toh tidak dapat sepenuhnya dicegah maka harus sudah diap untuk dapat mendeteksi se dini mungkin dan kemudian diatasi dengan cepat dan tepat. Tegasnya, tiga aspek harus diselenggarakan oleh reformasi sistem kesehatan, yaitu pencegahan (“prevention”), persiapan (“preparedness”) dan respon, PPR.

Kepemimpinan dan pengaturan

Aspek penting lain dalam reformasi kesehatan adalah kepemimpinan serta pengaturan pengorganisasian ("governance"). Menurut WHO maka kedua hal ini mencakup tersedianya kerangka kebijakan kesehatan yang strategik yang dirangkai dengan pandangan ke masa datang, membangun kerjasama dan koalisi, aturan yang jelas dan memihak ke masyarakat, yang semuanya disusun dalam desain sistem yang baik dan akuntabel. Jurnal kesehatan Internasional “BMJ Global Health” tahun 2020 menyebutkan bahwa kelemahan pengaturan sistem kesehatan adalah celah besar (“missing link”) dalam reformasi sistem kesehatan. Disebutkan di jurnal ini bahwa peran Kementerian Kesehatan di berbagai negara perlu berubah, dari secara langsung memberi pelayanan kesehatan menjadi pengelola secara umum (“overall stewardship”), termasuk kesettersedian anggaran dan juga menunjang pelayanan kesehatan privat yang ada di masyarakat, bukan hanya yang publik.

Kepimpinan dan pengaturan sistem kesehatan juga harus dapat menggalang agar program kesehatan menjadi kegiatan seluruh komponen pemerintah dan masyarakat pula. Untuk ini diperlukan setidaknya empat pola pikir dan pola kerja baru, yaitu berpikir sistemik, strategi yang cerdik dan juga adaptif, berorientasi ke manusia dan juga

pelaksanaan sistem kesehatan secara inklusif, jangan eksklusif. Pendekatan lama yang perlu di nilai ulang dan bahkan sebagian ditinggalkan antara lain adalah kakunya strategi, aturan, standar dan protokol insitusi pemerintah. Diperlukan kepemimpinan berbasis aliansi untuk menjamin terlaksananya kerjasama horizontal dan vertikal dari semua pemangku kepentingan pelayanan kesehatan. Tentu tidak tepat kalau hanya menyalahkan sebagian pelaku sistem kesehatan saja, cara seperti ini tidak akan menyelesaikan masalah dan bahkan berpotensi memperuncing keadaan dam merugikan sistem kesehatan.

Berdasar pola desain tradisional dan praktek di lapangannya maka kepemimpinan dan pengaturan sistem kesehatan di dunia masih belum cukup luwes dan lincah dalam menghadapi dinamisitas kebutuhan kesehatan masyarakat serta berbagai perubahan aspek sosial determinasi kesehatannya. Perlu di analisa menyeluruh tentang gap dan disparitas yang terjadi, potensi dan peluang yang tersedia, dan dilakukan reformasi agar sistem kesehatan menjadi lebih tangguh menghadapi hari-hari mendatang, di negara kita, di ASEAN dan juga di dunia. Kalau pada presidensi G20 Indonesia diperkenalkan istilah arsitektur baru kesehatan global, maka kini mungkin kita dapat lebih membumi dengan menerapkan arsitektur baru pula untuk sistem kesehatan agar lebih resilien, cepat tanggap dan mencakup sistem kesehatan secara keseluhannya secara komprehensif, semuanya merupakan kerja bersama dari semua pemangku kepentingan kesehatan.



PASIEN BEROBAT KE LUAR NEGERI

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 13 Maret 2023)

Judul berita RM.id 6 Maret 2023 antara lain menuliskan “Jokowi: Masyarakat Tak Perlu Berobat ke Luar Negeri”. Selanjutnya, melalui cuitan twitter Presiden Jokowi menulis “Hampir 2 juta orang Indonesia masih memilih berobat ke luar negeri setiap tahun. Kurang lebih 1 juta ke Malaysia, 750 ribu ke Singapura, sisanya ke Jepang, Amerika, Jerman, dll. Gara-gara ini, kita kehilangan devisa Rp 165 triliun karena modal keluar,”. Sebenarnya kita sudah lama membicarakan hal ini. RM.id 14 Februari 2019 misalnya sudah menulis “Setiap Tahun, 90.000 Orang Indonesia Berobat di Mahkota Medical Center. Terus Meningkat, Peminat Wisata Medis Di Melaka”, Bahkan Bank Dunia sejak tahun 2004 sudah mengemukakan data bahwa devisa Indonesia yang ke luar negeri dari pasien-pasien yang berobat sekitar Rp 70 triliun, sesuai data keuangan pada saat itu.

Karena sudah lama sekali berlarut maka tentu hal ini tidak dapat dibiarkan saja dan hanya menjadi berita sesaat semata. Perlu analisa mendalam, dan lebih perlu lagi perlu tindakan nyata untyuk mengatasinya. Setidaknya ada lima hal sehubungan ramainya kembali berita tentang pasien Indonesia berobat ke luar negeri ini.

Pertama, memang ada persepsi umum bahwa di luar negeri lebih bagus daripada di dalam negeri, baik untuk kesehatan maupun juga untuk hal-hal lain. Khusus untuk pengobatan, hal ini kemudian dipengaruhi lagi dengan “berita-berita” yang dikesanakan bagus di luar negeri. Berita yang cepat sekali beredar bisa saja benar, tapi bisa juga salah, tetapi biasanya sudah terlanjur dianggap benar saja. Salah satu contoh konkret adalah berita di satu pihak yang menyebutkan “dokter di Singapura menertawakan karena mereka menyebut istilah stroke kelingking itu tidak ada di dunia medis”, sementara di pihak lain bila di google saja akan ada penjelasan “Ear stroke is also known as sudden sensorineural hearing loss. - <https://www.qhms.com/en/health-info/health-article/ear-stroke>”. Tanpa bermaksud berpolemik, tetapi informasi yang beredar memang perlu di analisa benar tidaknya, sebelum cepat-cepat mengambil kesimpulan. Dalam hal ini tentu baik juga diungkap tentang “keberhasilan” yang terjadi dalam pelayanan rumah sakit kita selama

ini, berapa banyak yang berobat dan kemudian sembuh dengan baik. Ini perlu agar berita yang beredar bisa lebih seimbang.

Ke dua, di sisi lain memang untuk beberapa pemeriksaan dan pengobatan tertentu ternyata harganya di negara tetangga lebih murah dari kita di Indonesia, walaupun saya tidak punya data perbandingan anga secara pasti. Untuk ini salah satu penjelasannya adalah harga alat kedokteran yang memang lebih mahal di Indonesia daripada di sebagian negara tetangga. Pengalaman pribadi misalnya, teman-teman dokter yang datang / belajar ke India waktu saya bekerja di WHO dan berdomisili di New Delhi maka banyak yang pulang membawa berbagai alat kesehatan yang memang lebih murah harganya. Kalau di India maka obat-obatan juga jauh lebih murah dari di kita, sehingga saya pun sampai sekarang memakan obat rutin yang saya beli dari India, baik titip ke teman maupun beli sendiri ketika saya ke Mumbai 2 minggu yg lalu.

Ke tiga, kalau tentang kemampuan dokter dan tenaga kesehatan lain maka kita di Indonesia secara umum sama baiknya dengan negara tetangga. Dalam berbagai arena ilmiah kedokteran maka tidak sedikit dokter dan pakar kesehatan kita yang cukup menonjol dan mendapat apresiasi dihormati. Demikian juga jelas selama ini peran penting dokter dan pakar kita di berbagai organisasi internasional kesehatan dan kedokteran regional dan dunia. Tentu saja ada variasi dalam tenaga dan pelayanan kesehatan di negara kita antara tempat satu dengan lainnya, hanya saja secara umum sebenarnya pelayanan kesehatan terus membaik dari waktu ke waktu dan tentu perlu terus ditingkatkan sesuai perkembangan ilmu.

Ke empat, yang juga banyak di bahas adalah lebih cepatnya pelayanan di negara tetangga antara pemeriksaan dan hasil, sehingga keputusan tindakan yang akan dilakukan dapat segera dilakukan. Untuk ini yang perlu kita lakukan adalah manajemen pengaturan yang lebih baik, termasuk koordinasi antar tenaga dan unit kerja di institusi pelayanan kesehatan kita, tentu juga disertai keramahan pelayanan serta penerapan prinsip dasar hospitaliti yang baik.

Ke lima adalah upaya fundamental menyelesaikan masalah. Tentang harga alat kesehatan dan obat2an, maka jelas perlu ada kebijakan yang perlu di analisa dan diambil oleh pemerintah untuk mengatasinya. Tentu

masing-masing pihak punya argumentasinya sendiri, tetapi tujuan akhirnya kan jelas, harga obat dan alat kesehatan harus lebih murah dari sekarang. Juga jelas perlu ada keberpihakan kebijakan pemerintah untuk semua insan kesehatan agar dapat menjalankan tugasnya dengan baik tetapi juga dapat menjalani kehidupannya dengan baik. Saling salah menyalahkan dan atau membela diri tidak akan menyelesaikan masalah.

Untuk hal ke lima yang mendasar ini maka ada tiga kunci utamanya, leadership, governance dan accountability.



TUBERKULOSIS TETAP JADI MASALAH

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 24 Maret 2023)

Dua Puluh Empat Maret adalah Hari Tuberkulosis (TB) sedunia, karena di tanggal ini pada 1882 diumumkan penemuan kuman TB oleh ilmuwan bernama Robert Koch. Artinya penyakit TB sudah berumur 141 tahun, jauh lebih lama dari COVID-19 yang baru sekitar 3 tahun.

Kita mulai pembicaraan dengan salah kaprah istilah “tebese” yang kini masih banyak digunakan. Karena ini adalah penyakit “tuberkulosis”, tidak ada huruf “c” nya, maka singkatan yang tepat adalah TB, bukan TBC. Memang dalam Bahasa Inggris tulisannya adalah “tuberculosis”, tetapi dalam Bahasa Inggris maka singkatannya juga TB, bukan TBC. Lalu, kalau toh masih ada yang mau menggunakan singkatan TBC maka membacanya harusnya adalah “tebece”, bukan “tebese”.

Berdasar laporan WHO terakhir maka Indonesia adalah penyumbang kasus TB ke dua terbesar di dunia, sesudah India. Kasus di negara kita bahkan lebih banyak dari Tiongkok yang penduduknya lebih dari 1,4 Milyar itu. Estimasi jumlah kasus baru TB di negara kita adalah sebanyak 969.000 kasus setahunnya, dan kematian mencapai 144.000 kasus dalam satu tahun. Dari jumlah kasus tersebut maka bekum semua ditemukan, artinya belum semua diobati, dan kalau toh diobati maka angka kesembuhannya belumlah optimal. Pada tahun 2019 maka kita hanya berhasil menemukan 67% dari kasus yang ada ketika itu. Lalu, dengan adanya COVID-19 maka penemuan kasus ini jadi menurun tajam, hanya 48% kasus yang ditemukan di tahun 2020 dan 46% di tahun 2021. Kita bersyukur bahwa angka penemuan kasus meningkat kembali menjadi 74% di tahun 2022, walaupun memang belum optimal. Dari kasus-kasus yang ditemukan maka yang berhasil masuk dalam pengobatan adalah 86% untuk TB sensitive obat dan 54% untuk TB resisten obat, jadi jelas masih butuh upaya yang jauh lebih kuat lagi. Apalagi kenyataannya bahwa tidak semua yang mulai diobati akan jadi sembuh, masih cukup banyak yang putus berobat di tengah jalan dengan berbagai sebab dan alasannya. Data sementara Kementerian Kesehatan sampai Februari 2023 menunjukkan angka keberhasilan pengobatan kita untuk TB sensitif obat adalah 85% padahal targetnya 90%, dan untuk

pasien TB resisten obat angka keberhasilan pengobatan (“treatment success rate”)nya jauh lebih rendah lagi, yaitu hanya 51% dengan target yang harus dicapai adalah 80%.

Selain penyakit TB aktif dengan berbagai gejalanya maka kita juga mengenal situasi TB laten, yaitu mereka yang ada kuman TB di dalam tubuhnya tapi kuman itu tidak aktif , disebut dorman. Hanya kalau daya tahan tubuh turun maka kuman TB itu dapat menjadi aktif dan menyebabkan penyakit tuberkulosis. Sekitar seperempat penduduk dunia pernah terinfeksi kuman TB dalam hidupnya, tetapi sebagian besar tidak berkembang menjadi TB aktif dan sebagian juga berhasil membersihkan kuman dari tubuhnya. Menurut WHO maka secara umum mereka yang sudah kemasukan kuman T punya risiko 5-10% untuk jadi jatuh sakit TB aktif. Risiko lebih tinggi untuk jadi sakit adalah pada mereka yang dengan gangguan daya tahan tubuh, juga orang dengan HIV, malnutrisi, diabetes dan juga perokok.

Seseorang tentu bisa kemasukan kuman TB karena tertular dari orang lain, karena itu maka kalau ada pasien TB maka perlu diidentifikasi dia menulari siapa saja, kira-kira sama dengan pendekatan penelusuran kontak (“tracing”) pada COVID-19 yang sudah kita kenal selama ini. Kalau sudah berhasil diidentifikasi siapa saja kontak yang tertular dari seorang pasien TB maka ada dua hal yang perlu dilakukan. Pertama, memastikan si kontak ini sakit TB aktif atau tidak, dan kalau memang sakit maka diobati. Kalau tidak sakit dan ternyata memang ada kuman TB dalam tubuhnya maka si kontak ini tergolong TB laten, dan kepada mereka -khususnya yang kontak serumah dengan pasien- diberikan “Terapi Pencegahan Tuberkulosis atau TPT”. Tentu maksudnya adalah agar kuman TB yang sudah terlanjur ada dalam tubuh si kontak serumah ini tidak berkembang menjadi TB aktif. Dalam hal ini, sayangnya angka cakupan TPT kita juga masih amat rendah.

Dengan berbagai tantangan yang ada di atas maka jelas kita perlu meningkatkan upaya dan kerja maksimal agar target eliminasi tuberkulosis sesuai Peraturan Presiden No 67 tahun 2021 dapat tercapai. Di PerPres 67/2021 jelas disebutkan bahwa target eliminasi TB kita pada tahun 2030 adalah penurunan angka kejadian TB (“incidence rate”) menjadi 65 / 100.000 penduduk, dan penurunan angka kematian akibat TB menjadi 6/100.000 penduduk. Angka-angka ini jelas menunjukkan

bahwa eliminasi TB bukanlah berarti kasusnya menjadi nol, kasus tetap ada hanya saja tidak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berarti. Kalau kasusnya benar-benar habis maka istilah yang digunakan adalah eradikasi, bukan eliminasi.

WHO sudah mengeluarkan lima pedoman yang juga dapat juga kita terapkan di Indonesia. Pertama tentang terapi pencegahan tuberkulosis, ke dua tentang skrining sistematik untuk penyakit TB, ke tiga adalah tes cepat deteksi TB, ke empat mencakup pengobatan TB resisten obat dan ke lima membahas bagaimana menangani kasus TB anak dan dewasa.

Setiap tahun kita memperingati Hari Tuberkulosis Sedunia, tetapi setiap tahun pula kita menghadapi masalah yang belum kunjung terselesaikan. Hanya dengan upaya amat keras dari kita bersama maka tuberkulosis dapat dieliminasi di negara kita tercinta.



NYAMUK & MASALAH KESEHATAN

(Artikel ini sudah dimuat di koran Sindo, 28 Maret 2023)

Nyamuk dikenal adalah salah binatang pembunuh manusia terbanyak di dunia, jutaan orang meninggal setiap tahunnya melalui gigitan nyamuk. Malaria saja menimbulkan ratusan ribu kematian di dunia dalam setahunnya. Insidens Dengue meningkat 30 kali dalam 30 tahun belakangan ini, ditambah lagi penyakit2 lain seperti Zika, chikungunya, demam kuning (“yellow fever”) dll.

Penularan malaria berkelanjutan masih ditemui di 95 negara dan teritori di dunia, termasuk di Indonesia. Ada sekitar 3 miliar manusia yang ber risiko terkena malaria, hampir setengah penduduk bumi, dan semua tentu melalui nyamuk. Sementara itu, Dengue dilaporkan sudah ada di 128 negara, sekitar 2/3 dari seluruh dunia , dan ada hampir 4 miliar orang yang ber risiko tertular penyakit ini.

Penyakit lain yang berhubungan dengan nyamuk juga tidak kalah mencengangkan datanya. Chikunguya dilaporkan ada di lebih 60 negara di dunia, Yellow Fever banyak ditemukan di Afrika (sehingga diperlukan vaksinasi bagi yang akan ke daerah itu) dan hutan Amerika Latin, West Nile ditemukan di banyak benua, Japanese Encephalitis bahkan dilaporkan juga ada di Indonesia, serta penyakit Zika yang sudah pernah ditetapkan WHO sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) pada tahun 2016.

Secara umum, diperkirakan ada lebih dari 300 juta kasus berbagai penyakit setiap tahunnya akibat gigitan nyamuk. Kita kenal Aedes aegypti berhubungan dengan penyakit Dengue, yellow fever, chikungunya, dan Zika, Aedes albopictus dengan Chikungunya, dan dengue, Culex quinquefasciatus dengan Lymphatic filariasis, Genus Culex dengan Japanese Encephalitis, lebih dari 60 spesies Anopheles dengan Malaria dll. Lebih dari setengah penduduk dunia tinggal di daerah yang ada nyamuk Aedes aegypti nya, belum lagi spesies nyamuk yang lain. Bukan main memang ekspansi si ‘nyamuk’ kita ini, baik Aedes, Culex, dan juga Anopheles.

Pernah pula ada penelitian menarik dari Colorado State University (CSU) yang di presentasikan di pertemuan tahunan American Society of Tropical Medicine & Hygiene di Atlanta, Georgia, di mana para penelitiannya mengatakan bahwa nyamuk *Aedes aegypti* dapat menularkan tiga penyakit sekaligus dalam satu gigitannya, Zika, chikunguya dan dengue. Jadi, kalau dulu pernah dikenal istilah “sekali tepok tujuh nyawa” maka kini ada publikasi tentang “sekali gigit tiga penyakit”, “three in one”. Memang para penelitiannya menyampaikan bahwa tiga penyakit yang dapat ditularkan itu belum tentu akan menimbulkan tiga penyakit pada manusia yang digigitnya, dan juga tidak memberi dampak klinik yang berarti, mungkin tidaklah berat. Para peneliti ini kini mencoba memulai apakah selain 3 penyakit itu maka se ekor nyamuk kecil itu dapat juga sekaligus ada yellow fever dalam dirinya. Tentu saja publikasi ini perlu analisa lebih lanjut dan lebih tajam lagi.

Unik

Selain soal penyakit, ternyata masing-masing jenis nyamuk punya ke unik an dalam frekuensi mengepukkan sayapnya. *Culex stigmatosoma* betina misalnya, mengepukkan sayapnya (wingbeat) dalam frekuensi 350 hertz, sementara *Culex tarsalis* dapat sampai 550 hertz. Karena perbedaan ini maka frekuensi kepak sayap dapat menjadi semacam “sidik jari” (finger print) untuk identifikasi nyamuk, suatu hal yang mungkin menarik dalam kerangka riset vektor yang dilakukan di Indonesia. Sebenarnya ini bukan hal baru. Robert Hooke pada abad ke 17 dapat menyelaraskan suara kepak sayap serangga dengan bunyi nada, tentu dengan ketajaman telinganya. Pada tahun 1952 seorang entomologist Finlandia, Sotovalta, menulis di Jurnal Nature yang menyebutkan bahwa dia dapat meng observasi kepak sayap tidak hanya dengan kamera (melalui metode chronophotographic) tapi juga dengan mendengarnya langsung di alam terbuka. Sotovalta menulis:”The acoustic method makes it possible to observe insects in free flight”.

Para ahli tadinya menduga bahwa nyamuk betina pada dasarnya tuli, atau setidaknya tidaklah terlalu memperhatikan nada. Kenyataannya mungkin berbeda. Laboratorium Laura Harrington’s di Cornell melakukan penelitian dengan”mendekatkan” nyamuk betina dan jantan serta memasang mikrofon di dekat mereka berdua. Hasilnya cukup mencengangkan dan disebut sebagai terobosan dalam penelitian “sound

and entomology". Rupanya nyamuk jantan menari dan mengeluarkan suara tertentu, kira2 merayu ngajak "kawin" begitu, dan nyamuk betina ternyata ber respons terhadap suara yang dikeluarkan sang nyamuk jantan, dan bahkan mereka berkomunikasi dalam "nada" yang sama. Penelitiannya mengatakan: "we discover that male and female actually sing to each other. They harmonise just prior to mating". "Suara rayuan" (penelitiannya menyebutnya sebagai "mating song") ini bukan berasal dari pita suara, tapi dari kepak sayap nyamuk itu. Sebenarnya dalam kehidupan sehari-hari frekuensi kepak nyamuk jantan dan betina sedikit berbeda, tapi ketika hendak kawin (katakanlah akan merayu) maka nyamuk jantan menyesuaikan frekuensi kepak sayapnya dengan nyamuk betina, kalau kata anak sekarang mungkin usaha "PDKT". Nampaknya pengetahuan "sound & entomology" ini perlu terus dikembangkan sehingga bukan tidak mungkin akan dapat cara mengendalikan nyamuk lewat pendekatan suara ini.

Penelitian

Sudah banyak dikenal bentuk program penanggulangan nyamuk ini, yang pelaksanaannya akan tergantung dari karakteristik nyamuk, situasi epidemiologi penyakit, perilaku manusianya, sosio ekonomi budaya, aspek lingkungan dll. Secara umum ada juga yang menggolongkannya dalam penggunaan kelambu berinsektisida ("long-lasting insecticidal nets"), penyemprotan di dalam dan luar rumah("indoor residual spraying and outdoor spraying"), pemberikan bahan kimian ke air, pakaian tertentu, penggunaan repelen, pengendalian secara biologik dan genetik, pengelolaan sampah sehat, modifikasi tata ruang rumah dll.

Yang kemudian menarik adalah penelitian-penelitian untuk mencari "bentuk baru", antara lain di kursi, sabun dan pakaian. Fredros Okumu dari Ifakara Health Institute Tanzania keluar dengan ide bahwa repellent dapat di pasang di kursi. Mereka membuat prototype kursi yang dilapisan dalam nya diberi repellent (supaya tidak kontak langsung dengan kulit manusia), yang konon dapat tahan sampai 6 bulan lamanya. Kelompok ini juga meneliti kemungkinan penggunaan repellent pada sandal, karena mereka beranggapan bahwa se miskin2 nya orang maka pasti punya semacam alas kaki / sandal, yang ketika dipakai dapat juga berfungsi mengusir nyamuk. Penelitian ini juga bekerja sama dengan Harvard T.H. Chan School of Public Health, yang antara lain menyebutkan: ""The fight against malaria is so difficult, we'll need all

tools. It's important to explore methods at the community or village level, these may be effective."

Sementara itu, peneliti dari Johns Hopkins Center for Bioengineering Innovation and Design melakukan penelitian dengan permethrin pada sabun. Penelitian serupa dilakukan juga di Burkina faro, dalam bentuk "Faso soap". Bentuk penelitian lain adalah dengan menanamkan repellent pada baju, atau tas, topi atau aksesoris pakaian lainnya, yang digagas peneliti dari London School of Hygiene and Tropical Medicine. Salah satu contohnya adalah ada yang dilakukan di Thailand, dimana 1800 anak-anak menggunakan baju seragam yang sudah diolah dengan permethrin dan dibandingkan dengan control yang menggunakan seragam biasa, dan hasil awalnya cukup menjanjikan.

Memang masih perlu penelitian lan jutan dalam berbagai "bentuk baru" ini, tapi setidaknya ini akan membuka cakrawala penanggulangan nyamuk menjadi lebih luas lagi, dan mungkin lebih "user friendly" pula. Indonesia tentu juga dapat menyumbangkan ilmu nya pada kancah penelitian ini.



KETAHANAN KESEHATAN MASA DATANG

(Artikel ini sudah dimuat di harian Media Indonesia, 30 Maret 2023)

Pada 27 dan 28 Februari 2023 diselenggarakan "High-Level workshop on Paving for Strong and Resilient Health System in South-East Asia" di kota Goa di pantai barat India. Disebut sebagai "high level meeting" karena memang peserta pertemuan adalah para senior di bidang kesehatan masyarakat dunia dan kawasan Asia. India dan Timor Leste diwakili oleh masing-masing Mantan Menteri Kesehatannya. Dari WHO hadir Dr Anarfi Asamoa-Baah yang pernah 10 tahun menjadi Wakil Direktur Jenderal WHO serta Dr Shin Young-Soo yang juga 10 tahun menjadi Kepala WHO "Western Pacific Office (WPRO)", dan juga tentunya pimpinan WHO Asia Tenggara. Selanjutnya ada perwakilan dari Thailand, Bangladesh, Korea Selatan dan saya dari Indonesia yang selain sebagai peserta maka saya juga adalah "co-lead rapporteur" pertemuan yang diselenggarakan oleh WHO "South East Asia Region (SEARO)" ini. Materi pembahasannya cukup luas, mulai dari kecenderungan masa datang, kepemimpinan & pengorganisasian, peran generasi muda sampai ke kerjasama internasional yang semuanya dapat juga diterapkan dalam analisa dan kebijakan kesehatan kita di Indonesia.

Kesehatan masa datang

Pertemuan diawali dengan pembahasan mendalam tentang kecenderungan dan aspek determinasi kesehatan ("Major trends and determinants for health") kini dan masa datang agar terwujud ketahanan kesehatan yang baik. Jangan sampai pengalaman buruknya ketahanan kesehatan dalam menghadapi COVID-19 terulang kembali. Pada dasarnya ada tiga hal utama. Pertama, masalah kesehatan masyarakat di dunia dan di setiap negara tidak dapat diselesaikan oleh kalangan kesehatan semata. Ke dua, perlu interkoneksi antara berbagai sektor dalam menangani masalah kesehatan masyarakat. Ke tiga, perlu ada upaya yang sistematis agar issue kesehatan juga dapat menjadi perhatian penting para penentu kebijakan publik, politisi, penentu kebijakan ekonomi dan keuangan serta berbagai pihak terkait lainnya di semua tingkatan, apalagi dalam era otonomi daerah dengan berbagai sistem penerapannya di masing-masing negara. Kita ketahui bersama bahwa ketika COVID-19 sedang amat tinggi maka hampir di semua negara

ternyata penaggulangannya melibatkan praktis semua sektor, jelas bukan hanya kesehatan. Ini terjadi karena COVID-19 adalah suatu kegawatdaruratan yang dirasakan di semua aspek. Yang kini jadi tantangan adalah bagaimana tetap mempertahankan peran serta dan kerjasama lintas sektor untuk menangani kesehatan masyarakat, walaupun COVID-19 sudah makin mereda. Ini tantangan dunia, tantangan regional dan juga tantangan negara kita. Kalau nanti pandemi COVID-19 sudah benar-benar selesai maka tentu bentukan Satuan Tugas khusus sudah tidak diperlukan lagi, tapi itu jangan berarti bahwa keterlibatan berbagai sektor non kesehatan jadi hilang. Khusus untuk negara kita, pada 2024 akan menjadi tahun politik dengan akan diselenggarakannya pemilihan umum (Pemilu). Tentu berbagai sektor akan dikerahkan maksimal untuk aman dan suksesnya Pemilu. Tetapi, janganlah sampai aspek kesehatan masyarakat di tinggalkan sendirian. Jelas amat tetap perlu kerja bersama lintas sektor untuk mewujudkan ketahanan kesehatan bangsa kita.

Kepemimpinan dan Pengorganisasian

Pembahasan selanjutnya adalah tentang kepemimpinan dan juga pengorganisasian / pengaturan kesehatan masyarakat untuk menghadapi sistem kesehatan masa datang (“Better leadership and governance for Health System of Tomorrow”). Untuk mewujudkan ketahanan kesehatan yang prima maka tentu perlu analisa yang amat luas dan mendalam tentang bagaimana baiknya mekanisme kepemimpinan dan pengorganisasian kesehatan masyarakat di suatu negara dan juga di dunia, yang jelas perlu mekanisme strategik dan sistematis. Perlu ada kombinasi antara kemampuan kepemimpinan kesehatan, pengorganisasian, manajemen serta kemampuan mengajak berbagai pihak kerja bersama. Dalam hal kebijakan maka tentu tidak bisa dadakan saja, tidak baik juga kalau kebijakan tidak berkesinambungan. Perlu pula dikaji apa dampak suatu keputusan di masa datang, dan juga tentu tetap mengambil nilai positif dari keberhasilan di masa sebelum ini. Secara umum jelas ada target-target kesehatan masyarakat yang harus di capai, baik dalam kerangka “Sustainable Development Goals (SDG)”, atau juga “Universal Health Coverage (UHC)” dan juga pentingnya penerapan pelayanan kesehatan primer sebagai basis, bersama dengan pelayanan kesehatan sekunder dan tertier. Dalam konteks ini dibahas tentang berbagai negara -juga negara kita- amat menyadari peran utama promotif preventif dalam kesehatan, hanya saja

pelaksanaannya tidaknya selalu mudah. Salah satu contohnya saja, akan lebih populer dan mendapat perhatian luas media dan masyarakat kalau ada rumah sakit baru sekian lantai dengan alat canggih, katimbang misalnya peresmian jamban keluarga atau kegiatan pengendalian kusta. Contoh lain, akan lebih banyak mendapat perhatian kalau ada pembahasan tentang jumlah dokter spesialis dan sub spesialis, dibandingkan dengan berita kurangnya tenaga penyuluhan kesehatan masyarakat misalnya, atau jumlah tenaga sanitarian yang terbatas dll. Karena itu kebijakan tentang peran penting promotif dan preventif memang betul-betul harus diwujudkan dalam tiga hal, prioritas kebijakan, prioritas anggaran dan prioritas dukungan lintas sektor dan masyarakat, jangan jadi slogan semata.

Dalam workshop ini juga banyak dibahas tentang amat perlunya pengembangan kapasitas (“capacity building”) bagi tiga pihak. Pertama individu pelaku kesehatan masyarakat diberbagai tingkatannya, ke dua adalah institusi kesehatan yang melayani masyarakat, bukan hanya yang kuratif tetapi juga yang promotif preventif, dan ke tiga untuk sektor non kesehatan yang berperan dalam status kesehatan kita bersama. Selain itu disadari juga tentang kenyataan bahwa anggaran kesehatan di banyak negara belumlah memadai, apalagi kalau lebih banyak dipakai untuk kegiatan kuratif. Harus pula diingat peran penting berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat bidang kesehatan yang langsung terjun kerja di lapangan, demikian juga pihak swasta yang makin banyak kegiatannya di sektor kesehatan. Jelas sekali bahwa perlu semua potensi yang ada perlu diatur dengan baik agar kerja bersama secara harmoni demi ketahanan kesehatan kita dan juga dunia.

Generasi Muda dan Kerjasama Internasional

Tidak pelak lagi bahwa generasi muda dan para milenial punya peran - dan bahkan aktor utama- sistem dan ketahanan kesehatan di masa datang, bahkan sudah mulai sejak sekarang. Bukan saja karena ketahanan kesehatan masa datang tentu di tangan generasi muda sekarang, tetapi juga pola pikir dan pola tindak di waktu mendatang akan berubah. Di sisi lain, dengan derajat kesehatan yang terus membaik maka jumlah lansia di berbagai negara juga terus meningkat. Artinya perlu ada keseimbangan sistem dan manajemen kesehatan untuk dapat melayani kaum milenial dan juga para lansia, sesuatu yang kompleks dan perlu dapat perhatian seksama.

Pada akhir pertemuan dirumuskan tentang bagaimana kolaborasi yang lebih sinergis dan strategis antara pelaku kesehatan global, antar negara, berbagai organisasi internasional dan tentunya peran penting WHO. Kita tahu dulu kita hanya mengenal WHO di kancah dunia sebagai bagian dari Perserikatan Bangsa-Bangsa. Kini ada berbagai organisasi lain seperti GAVI The Vaccine Alliance yang mendukung program vaksinasi untuk setidaknya 17 penyakit, juga ada GF ATM yaitu Global Fund untuk AIDS, Tuberkulosis dan Malaria serta berbagai yang lain, termasuk filantropis besar seperti Bill and Melinda Gates Foundation dll. Di satu sisi memang jadi lebih banyak potensi, tetapi di sisi lain tentu perlu pengaturan perorganisasian yang baik. Dalam hal ini, peran Indonesia menjadi penting, setidaknya karena kita tahun yang lalu adalah Presidensi G 20 dan tahun ini memegang Keketuaan ASEAN, serta sejak dulu Indonesia selalu punya memberi warna yang jelas pada berbagai kebijakan WHO.

Sebagai penutup disampaikan bahwa pandemi COVID-19 kembali mengingatkan kita semua bahwa kesehatan masyarakat banyak sekali dampaknya bagi berbagai sektor kehidupan. Kesehatan memang bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan maka segalanya dapat jadi tidak berarti. Di sisi lain, kesehatan bukan hanya tentang sehat sakit semata, tetapi juga tentang kesejahteraan, sesuai tujuan SDG untuk tercapainya “health and well being” untuk dunia, dan juga untuk kita di Indonesia tercinta.



75 TAHUN WHO MENGABDI KESEHATAN DUNIA

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 10 April 2023)

Tujuh April 1948 negara-negara di dunia bersepakat mendirikan WHO, dan tanggal ini diperingati tiap tahunnya sebagai Hari Kesehatan Sedunia. Karena pada 2023 ini WHO sudah 75 tahun masa baktinya maka baik kalau kita melihat sebagian kilas balik kesehatan dalam 75 tahun ini.

Pada tahun 1950 dimulai era penemuan dan penggunaan antibiotika, dan WHO memberi rekomendasi tentang penggunaan obat ini. Lalu, pada 1952 ilmuwan Jonas Salk menemukan vaksin polio jenis inaktivasi dan pada 1961 ilmuwan bernama Sabin menemukan vaksin polio jenis "attenuated live-virus". Penemuan vaksin polio ini membuat WHO dan berbagai badan lainnya mendorong kampanye vaksinasi global sehingga dunia kini bergerak menuju eliminasi polio, "the near-eradication of polio".

Pada 1969 pertemuan tahunan WHO "World Health Assembly" menyepakati "International Health Regulations (IHR)" yang pertama, yang menjadi tonggak kerja bersama para negara anggota WHO untuk mencegah dan menangani masalah kesehatan yang menular antar negara. IHR ini kemudian disempurnakan dan bentuk yang kini digunakan adalah IHR 2005. Kemudian, pada 1974 WHO mulai melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi - PPI ("Expanded Programme on Immunization - EPI") untuk menyelamatkan anak-anak dari berbagai penyakit. PPI ini dilakukan di semua negara, termasuk di negara kita. Hanya sayangnya ketika COVID-19 kegiatannya mengendor sehingga kini kita kembali berhadapan dengan masalah polio, difteri dan campak di tanah air.

Pada 1975 WHO dengan dukungan UNICEF, UNDP dan Bank Dunia membentuk "Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases". Kegiatan ini untuk menunjang program pengendalian penyakit tropik terabaikan, yang beberapa diantaranya masih jadi masalah di negara kita, seperti Kusta dimana Indonesia salah satu dari

tiga besar di dunia, demam keong atau skistosomiasis di mana hanya sedikit saja negara yang masih ada kasusnya, rabies yang belum lama ini menyerang Bali dll. Sementara itu, pada 1978 WHO meluncurkan program pengendalian diare secara global (“Global diarrhoeal diseases programme”), dan sejak itu kita mengenal penggunaan oralit secara luas.

1980 merupakan salah satu tonggak penting kesehatan dunia, karena kita berhasil mengeradikasi penyakit cacar (“smallpox”). Tidak ada lagi pasien cacar di muka bumi, dan ini dapat terwujud sesudah dilakukannya vaksinasi cacar global selama 12 tahun dalam kepemimpinan WHO.

Pada tahun 1983 virus HIV ditemukan dan pada 1987 mulai ditemukan obat antiretroviral nya. WHO banyak sekali melakukan berbagai program untuk pengendalian penyakit AIDS ini. Selanjutnya, pada tahun 1999 dimulailah strategi global untuk pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), suatu masalah besar kesehatan dunia kini.

Tahun 2003 dunia kesehatan kembali mencatat kemajuan penting, dimana “World Health Assembly” tahun itu menyepakati traktat kesehatan pertama yaitu “WHO Framework Convention on Tobacco Control”. Tujuan mulianya adalah untuk menekan kesakitan dan kematian akibat penggunaan tembakau dan merokok. Sayangnya Indonesia sampai kini tidak juga menandatangani piagam penting ini dan tidak ikut didalamnya.

Pada 2004 WHO dan Bank Dunia menetapkan program keselamatan di jalan (“UN Road Safety Collaboration”), untuk mencegah cedera dan kematian akibat kecelakaan lalu lintas. Keberhasilan kesehatan lain tercatat pada tahun 2006 dimana pertama kalinya angka kematian anak balita akibat berbagai penyakit berhasil diturunkan di bawah 10 juta anak.

Pada 2009 dunia menghadapi pandemi Influenza H1N1, yang pada 2010 berhasil dikendalikan, hanya 1 tahun beberapa bulan saja. Lalu, pada 2011 dunia menyepakati “Pandemic Influenza Preparedness

Framework” sesudah diplomasi internasional yang amat panjang selama 4 tahun, dimana saya ikut terlibat amat aktif didalamnya. Tiga prinsip dasar framework ini adalah “equity”, transparansi dan “benefit sharing”, tiga hal amat penting yang menunjukkan kesetaraan negara-negara di dunia.

Pada tahun 2013 disepakati adanya program kesehatan jiwa yang menyeluruh, “Comprehensive Mental Health Action Plan”, yang antara lain mengintegrasikan program kesehatan jiwa dengan pelayanan kesehatan primer. Kegiatan lain, pada tahun 2016 Sidang Umum PBB mengadopsi deklarasi menangani resistensi anitmikroba (“antimicrobial resistance – AMR”). Karena ini tantangan kesehatan dunia amat penting, bahkan disebut sebagai “silent pandemic” maka deklarasi ini langsung diikuti berbagai kegiatan, dan saya pernah menjadi koordinator AMR di WHO Asia Tenggara.

Pada 2016 penyakit Zika dinyatakan sebagai “Public Health Emergency of International Concern”, dan kita bersyukur itu tidak berkembang menjadi pandemi. Selanjutnya pada 2017 diluncurkan program kerjasama kota sehat “Partnership for Healthy Cities”, yang prinsip dasarnya seyogyanyan menjadi salah satu perhatian penting dalam pendirian Ibukota Negara (IKN) yang baru. Kemudian pada 2019 para pimpinan dunia menyepakati deklarasi tentang “universal health coverage”, agar semua warga bumi mendapat pelayanan kesehatan esensial yang bermutu.

Kita tahu bahwa sejak 2020 dunia disibukkan dengan pandemi COVID-19 dengan segala dinamikanya sampai kini. Selain pengendalian COVID maka dalam tiga tahun belakangan ini juga dicapai kemajuan kesehatan lain, seperti obat oral untuk tuberkulosis multi resisten di tahun 2020, vaksin malarian untuk anak pada 2021 dan kesepakatan “One Health” antara kesehatan manusia, kesehatan hewan, tanaman dan lingkungan di tahun 2022. Harapan kita, semoga WHO dapat terus meningkatkan kinerjanya untuk kesehatan dunia.



PENDIDIKAN DALAM RUU KESEHATAN

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 13 April 2023)

Berita Rakyat Merdeka tanggal 6 April 2023 menyebutkan bahwa Pemerintah Serahkan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) Rancangan Undang Undang (RUU) Kesehatan, 75 Persen Masukan Masyarakat Terakomodir. Kita ketahui bahwa dari 478 pasal RUU Kesehatan, total DIM batang tubuh adalah sebanyak 3.020, yang terdiri dari 1.037 DIM tetap untuk disepakati di rapat kerja DPR, 399 DIM perubahan redaksional untuk ditindaklanjuti oleh tim perumus dan tim sinkronisasi serta 1.584 DIM perubahan substansi untuk ditindaklanjuti oleh panitia kerja (Panja) DPR. Salah satu topik yang banyak dibahas dalam Rancangan Undang Undang (RUU) Kesehatan Omnibuslaw adalah tentang pendidikan dokter spesialis oleh RS Pendidikan. Salah satu dasar pemikirannya adalah dirasa kurangnya jumlah dokter spesialis di negara kita, walaupun ada juga pendapat lain yang menyebutkan masalahnya adalah manajemen distribusi dan pengaturan.

Sebenarnya secara umum kalau namanya pendidikan tentunya diaturnya oleh Kementerian yang mengurus Pendidikan dan Pendidikan Tinggi ya, yang memang secara struktur adalah yang paling bertanggung jawab pada kegiatan pendidikan tentunya. Kenyataan kini maka sebagian Kementerian tehnis memang tidak menangani langsung pendidikan untuk tenaga kerjanya, walaupun memang ada juga Kementerian tehnis yang punya sarana pendidikan pula. Undang-undang yang mengatur pendidikan juga akan baik kalau termaktub dalam ruang lingkun Undang Undang di bidang pendidikan, tidak tersebar di berbagai Undang Undang lain.

Kalau bicara tentang rumah sakit, Ketentuan Umum RUU Kesehatan menyebut “Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.” Jadi tegas disini bahwa rumah sakit tugas

utamanya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tugas ini tentu cukup berat, apalagi dalam DIM Pemerintah No. 1098 maka tugas rumah sakit ditambah lagi, “Selain Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik, Rumah Sakit dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar.” Jadi tentunya segala upaya harus dilakukan maksimal agar semua tugas utama ini dapat tercapai demi kesehatan anak bangsa. Kita semua mengharapkan agar semua anggota masyarakat mendapat pelayanan terbaik di rumah sakit kita.

Di sisi lain memang disebutkan juga hal lain yang dapat dilakukan di rumah sakit. Pasal 180 ayat 2 menyebutkan “Selain menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.” Ayat ini dimulai dengan kata “Selain…”, yang tentunya dapat diartikan bahwa ini adalah kegiatan selain memberi Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna yang tentunya amat penting itu. Hal ini ditegaskan lagi dengan ayat 3 nya yang menyebutkan “Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.”, jadi tetap tentang aspek klinik pada pasien dan pengunjung rumah sakit. Sejalan dengan itu, pasal 182 ayat 2 jelas juga menyebutkan tentang kompetensi pimpinan rumah sakit, yang disebut Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dijabat oleh mereka yang memiliki kompetensi manajemen rumah sakit, bukan kompetensi yang lain.

Masih tentang pendidikan ini, DIM pemerintah No. 1113 menyebutkan bahwa pasal 138 diusulkan menjadi “Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan.” Ini dilanjutkan dengan DIM No. 1117 yang tertulis “Rumah Sakit Pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara Utama Pendidikan dengan tetap bekerjasama dengan perguruan tinggi.”. Jadi, walaupun tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi maka rumah sakit juga dapat ditugaskan menjadi penyelenggara Utama Pendidikan dokter spesialis/subspesialis. Tentu ini tugas amat berat bagi rumah sakit yang

pada dasarnya adalah menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna.

Kita ketahui bahwa sekarang ini pendidikan spesialis/subspesialis yang dijalankan oleh penguruan tinggi, dibawah Kementerian yang memang tanggung jawabnya dalam pendidikan tinggi di Indonesia. Kalau memang dianggap proses pendidikan dokter spesialis/subspesialis oleh institusi resmi pendidikan dianggap belum dapat memenuhi kebutuhan, maka tentu jalan terbaiknya adalah membenahi masalah yang ada, tetap dalam ruang lingkup pendidikan sebagai “core bussiness” utamanya.

Di luar bahasan pasal-pasal di atas, maka juga sudah banyak dikupas tentang pemanfaatan maksimal “Academic Health System” yang sekarang sudah ada, pelaksanaan lapangan pendidikan yang tentunya harus berkualitas tinggi, dan juga sistem pendidikan yang komprehensif yang lebih dibutuhkan daripada pemisahan jalur pendidikan melalui “University vs Hospital Based Education”. Yang jelas, semua hal ini perlu dikaji amat mendalam dari berbagai aspek secara terbuka. Kita amat berharap agar keputusan yang diambil adalah akan amat tepat bagi pelayanan rumah sakit kita, dan tidak akan malah merugikan pelayanan dan derajat kesehatan anak bangsa Indonesia.



SDG KESEHATAN DAN LITBANG

(Artikel ini sudah dimuat di koran Sindo, 17 April 2023)

Dengan makin meredanya pandemi COVID-19 maka dunia kesehatan kembali menengok upaya kesehatan apa saja yang terbengkalai selama ini, dan apa yang perlu ditingkatkan di tahun-tahun mendatang untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) bidang kesehatan. Kita ingat bahwa pada 25 September 2015 yang lalu Sidang Umum PBB sudah mengadopsi Resolusi 70/1 yang berjudul “Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development”. Segala perhatian, prioritas dan sumber daya akan di arahkan untuk mencapai terwujudnya goal-goal dalam Hal ini juga akan menjadi arah pembangunan dunia sejak sekarang sampai tahun 2030 mendatang.

SDG sendiri terdiri dari 17 goal. Masing2 goal memiliki sejumlah target nya masing-masing, dan ada juga berbagai indikator yang ditetapkan. Totalnya ada 169 target dan 230 indikator dalam SDG ini.

Dari 17 goal maka goal ke tiga yang secara jelas mengacu pada kesehatan. Goal ke tiga ini bernama “Good Health and Well-Being” dan dalam rinciannya ditulis sebagai “Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages”.

Tentu saja berbagai goal SDG lain juga secara tidak langsung berhubungan dengan kesehatan. Yang hubungannya tampak lebih dekat dengan kesehatan adalah seperti goal 1 tentang kemiskinan, goal 2 mengenai kelaparan dan keamanan pangan serta goal 4 tentang pendidikan, Juga ada berbagai goal lain seperti kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, air dan sanitasi, kota dan pemukiman sehat, perubahan iklim (“climate change”). Sementara itu ada juga berbagai goal yang lain yang juga sebenarnya tentu berhubungan secara tidak langsung dengan kesehatan dalam berbagai aspek umumnya. Ini antara meliputi goal 7 tentang energi, goal 8 di bidang pertumbuhan ekonomi dan kesempatan kerja, goal 9 yang membahas infrastruktur, goal 10 tentang kesenjangan antar negara dan goal 14 mengenai sumber daya di

laut dan samudra , Juga goal 15 yang mencakup ekosistem, hutan dan biodiversitas, goal 16 tentang kedamaian dan inklusifitas dalam pembangunan berkelanjutan serta goal 17 mengenai kerjasama global.

Penelitian dan Pengembangan

Dalam hal Penelitian dan Pengembangan kesehatan, point 3.b SDG secara jelas menyebutkan tentang obat dan vaksin, di mana dinyatakan “Support the research and development of vaccines and medicines for the communicable and noncommunicable diseases that primarily affect developing countries, provide access to affordable essential medicines and vaccines.

Dalam kajian lebih lanjut, maka setidaknya ada lima peran penting riset untuk menunjang keberhasilan implementasi SDGs. Pertama, para ilmuwan perlu menetukan “devise metrics” untuk menilai kemajuan dari setiap komponen SDG. Semua goal harus di kuantifikasi sehingga dapat dinilai perkembangannya secara jelas terukur (“measurable, comparable and achievable”). Ke dua, para peneliti bersama pemerintah harus menentukan nilai mana yang akan di telusuri, dan menetapkan mekanisme monitoring untuk mendapatkan, menganalisa dan menginterpretasi data.

Ke tiga, para peneliti perlu membantu untuk menetapkan kriteria meng evaluasi hasil yang ada. Ke empat, berbagai upaya perlu dilakukan (seperti earth observation, ground-based monitoring dan information-processing capabilities) yang perlu terus diperkuat sehingga didapat data yang juga bersifat global , atau setidaknya dibandingkan dengan negara lain secara akurat. Sementara peran penting ke lima adalah membuat sistem yang baik agar pengumpulan dan proses data dilakukan secara terstandar dan terverifikasi baik. Hal ini dapat dilakukan bisa sudah bila parameter seperti definisi, spesifikasi, metodologi dan format sudah ditetapkan dan disetujui bersama.

Pada dasarnya memang semua data SDG harus bersifat akses terbuka, didukung oleh pendanaan yang baik dan terkalibrasi secara akurat. Para peneliti juga harus membantu proses integrasi antara data yang terkumpul dan evaluasi yang ada dengan pembentukan kebijakan

publik, baik di suatu negara maupun juga untuk dunia secara keseluruhannya. Ini merupakan penerapan langsung dari point ke 57 Deklarasi PBB tentang SDG secara jelas menunjukkan pentingnya ketersediaan data yang akurat,

Penutup

Sustainable Development Goal (SDG) adalah keputusan politis penting di dunia, dan akan menentukan arah pembangunan dunia sampai setidaknya tahun 2030 mendatang. Khusus untuk kesehatan, goal ke tiga sengaja disusun dalam pemahaman lebih luas, tidak hanya tentang sehat sakit tapi jelas menyebutkan “promote well-being”, serta menegaskan bahwa program ini adalah untuk semua, “for all at all ages”. Dalam hal ini penting pula disadari bahwa goal yang lain SDG juga punya dampak tidak langsung ke kesehatan, baik yang bersifat lebih jelas seperti mengakhiri kelaparan, air dan sanitasi dll. Sampai ke yang bersifat lebih umum seperti jaminan pekerjaan, aspek kelautan dan kerjasama internasional.

Kegiatan penelitian dan pengembangan tentu amat diperlukan dalam implementasi SDG, bukan saja dalam penilaian keberhasilannya tetapi juga dalam aspek penemuan baru untuk menyelesaikan masalah yang ada.

Sebagai penutup saya kutipkan point ke 53 dari deklarasi PBB tentang SDG ini, yang menyebutkan bahwa masa depan adalah dalam genggaman tangan kita. Kita sudah ada peta jalan jelas apa yang harus dicapai, dan merupakan tanggung jawab kita bersama untuk mewujudkannya.



MUDIK SEHAT

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 19 April 2023)

Berita RM.id Rakyat Merdeka 10 April 2023 berjudul “Jumlah Pemudik 2023 Melonjak Hingga 123 Juta, Jokowi Minta Kepala Daerah Ekstra Hati-hati”. Kemudian, pada 11 April 2023 RM.id kembali mengutip Presiden Jokowi yang menyebutkan “Presiden Jokowi eminta jajarannya, untuk serius mempersiapkan mudik tahun ini. Masyarakat harus betul-betul terlayani dengan baik.” Arahan Presiden ini tentu bertujuan untuk kelancaran, kemamanan dan kesehatan arus mudik tahun ini, yang makin tinggi pelakunya sejalan dengan makin meredanya situasi pandemi COVID-19, walaupun dalam beberapa hari ini angka jumlah kasusnya hampir 1000 orang lagi. Tahun ini pemerintah memulai cuti bersama pada 19 April 2023, sehingga diperkirakan di tanggal 18 dan 19 April ini akan banyak sekali pemudik yang memulai perjalanannya, dan karena itu perlu menjaga kesehatan dengan baik.

Dari pengalaman selama ini masalah kesehatan selama arus mudik sangat beragam. Dapat berupa kecelakaan lalu lintas, gangguan kesehatan selama berkendara, juga dapat akibat macet yang panjang, gangguan saluran pencernaan karena konsumsi makanan tidak sehat, masalah pada anak dan bayi yang dibawa berjalan lauh, dan tentu sampai pada masalah kesehatan di kampung halaman. Belum lagi mungkin dihadapi masalah kambuhnya penyakit kronis yang diderita selama perjalanan seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, juga kemungkinan penyakit menular seperti ISPA dan diare. Bukan tidak mungkin pula ada gangguan seperti hipnotis maupun pembiusan melalui makanan dan minuman. Untuk itu maka masyarakat yang akan melakukan mudik lebaran tahun ini juga perlu melakukan setidaknya tiga hal praktis untuk dapat tetap menjaga kesehatan selama arus mudik, di kampung halaman dan juga arus balik nantinya.

Pertama, berangkat berkendaralah dalam keadaan sehat. Jangan mengemudi kalau badan terasa kurang sehat/segar. Sebelum berangkat mudik maka periksalah kondisi kendaraan anda. Juga, patuhi senantiasa

rambu lalu lintas dan arahan petugas. Pengendara sepeda motor harus menggunakan helm, dan pengendara mobil harus memasang seat belt saat berkendara demi keamanan dan keselamatan selama perjalanan jangan ngebut. Ingatlah bahwa selama dalam perjalanan anjurannya adalah kalau lelah dalam perjalanan, segera istirahat. Sebaiknya juga setiap 4 jam berkendara maka harus beristirahat. Kalau membawa bayi dan anak maka bawalah bekal yang cukup, makanan bayi/anak, popok, bedak, bantal, mainan dll., termasuk antisipasi kalau-kalau terkena kemacetan panjang. Sebagai edukasi, jelaskan pada anak ciri khas mengenai kota-kota yang dilalui. Selain bisa menambah pengetahuan anak, cara ini juga bisa membuang rasa jemu anak. Sebaiknya jangan membawa anak mudik dengan sepeda motor, apalagi untuk perjalanan jauh karena sangat melelahkan untuk anak.

Ke dua, khusus tentang kesehatan. Kalau selama dalam perjalanan ada keluhan sakit, maka segera berobat ke Pos Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit disepanjang jalur arus mudik yang tentunya sudah disediakan pemerintah. Saya ingat ketika masih bertugas sebagai DirJen Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan maka setiap menjelang arus mudik maka selalu turun kelapangan untuk melihat kesiapan pos kesehatan ini. Walaupun memang ada Pos Kesehatan tetapi selalu bawalah obat-obat yang diperlukan selama perjalanan mudik, baik obat-obat yang memang rutin dikonsumsi untuk penyakit kronik, maupun obat emergency yang diperlukan. Hal yang penting pula adalah selalu menjaga kebersihan makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam perjalanan mudik, jangan jajan sembarangan, dan selalu cuci tangan secara berkala. Mungkin juga baik kalau selama perjalanan jangan mengkonsumsi makanan yang terlalu pedas atau terlalu asam, atau setidaknya menghindari makanan dan minuman yang mudah mengiritasi saluran cerna kita. Tentu kita selalu harus menjaga kebersihan lingkungan, jangan buang sampah sembarangan. Juga jangan mau menerima begitu saja minuman dan makanan dari orang yang tidak dikenal.

Ke tiga, tentang COVID-19, disatu sisi kita bersyukur bahwa kasusnya sudah lebih terkendali tahun ini, tapi disisi lain kita tetap perlu berhati-

hati setidaknya di tiga hal. Pertama, sebaiknya pemudik sudah mendapatkan vaksin booster. Ke dua, para kelompok rentan (lansia, orang dengan komorbid dll.) tentu perlu lebih waspada lagi, misalnya dengan tetap menggunakan masker di ruang tertutup dan di dalam kendaraan. Ke tiga, kalau ada keluhan yang curiga kearah COVID-19 maka segeralah memeriksakan diri, bila perlu melakukan pemeriksaan antigen dan atau PCR. Tentu kita tidak ingin akan ada banyak yang tertular COVID-19 selama masa sibuk arus mudik dan balik, apalagi sudah kita ketahui bersama bahwa varian Arcturus sekarang ini memang lebih mudah menular daripada varian sebelumnya. Hal lain, laporan dari Singapura menyebutkan bahwa 3 dari 10 kasus di negara itu adalah infeksi ulang, kekambuhan, jadi mereka yang sudah pernah sakit COVID-19 masih tetap akan dapat jatuh sakit COVID lagi akibat Arcturus ini

Selamat menjalani mudik, bertemu keluarga di kampung halaman. Semoga semua berbahagia dan sehat selalu.



KURANGNYA TENAGA KESEHATAN DI DUNIA

(Artikel ini sudah dimuat di koran Suara Merdeka, 28 April 2023)

World Economic Forum pada pertengahan April 2023 ini mempublikasikan tulisan yang berjudul “What are the biggest health problems facing hospital staff today?”, yang pada dasarnya membahas tantangan pelayanan kesehatan masa kini dimana pandemi sudah mulai mereda. Salah satu dasar analisanya adalah studi tahunan “The Ipsos Global Health Service Monitor” yang dilakukan di tahun 2022 pada 23.507 responden dari 34 negara, termasuk Indonesia.

Kurangnya Tenaga Kesehatan

Publikasi “World Economic Forum” ini menyampaikan sepuluh masalah pelayanan kesehatan yang ada. Di urutan pertama adalah terbatasnya atau kurangnya tenaga kesehatan, baik dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya. Jadi, bukan hanya di Indonesia, tetapi berbagai negara lain memang menghadapi masalah keterbatasan tenaga kesehatan ini. Dalam hal ini WHO menyampaikan bahwa dunia akan mengalami kekurangan tenaga kesehatan sebesar 10 juta orang pada tahun 2030 khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO juga menyebutkan bahwa keterbatasan petugas kesehatan juga dihadapi berbagai negara dalam berbagai tingkat perkembangan sosial ekonominya, baik dari sudut pendidikan, pengaturan lapangan kerja termasuk distribusi dan retensi ditempat kerjanya, serta juga kinerjanya.

Kita menyadari bahwa pelayanan kesehatan hanya akan dapat berjalan baik bila tersedia petugas kesehatan yang baik dan bermutu. Setidaknya ada lima masalah yang biasa dihadapi dan perlu ditangani dengan seksama. Pertama, kurang baiknya pendidikan dan pelatihan petugas kesehatan. Ke dua, adanya kesenjangan antara pendidikan dengan strategi distribusi penempatan tenaga, yang dihubungkan dengan sistem kesehatan yang ada serta kebutuhan masyarakat. Hal ke tiga adalah tantangan dalam menempatkan tenaga kesehatan di daerah terpencil dan tertinggal, dengan segala keterbatasan sarana dan prasarana. Ke

empat, untuk sebagian negara maka masalah yang dihadapi adalah migrasi tenaga kesehatan mereka yang pergi bekerja ke berbagai negara maju sehingga negara asalnya kekurangan tenaga. Hal ke lima, sebagian negara menghadapi masalah dimana sektor publik tidak dapat menyerap tenaga kesehatan yang tersedia karena keterbatasan anggaran mereka. Di luar lima hal ini maka ada juga berbagai masalah lain seperti keamanan kerja tenaga kesehatan, seperti yang beberapa kali terjadi di negara kita belakangan ini yang antara lain terjadi di Nabire dan di Lampung Barat. WHO juga menyebutkan tentang peran sumber daya manusia pada sistem informasi kesehatan untuk menangani masalah pengaturan tenaga kesehatan ini.

Semua yang dibahas ini menunjukkan bahwa keterbatasan ketersediaan tenaga kesehatan adalah masalah penting dunia, dan terjadi di banyak negara, bukan hanya di negara kita. Aspek tenaga kesehatan memang amat kompleks dan untuk mengatasinya perlu kajian yang dalam dan penanganan yang menyeluruh, tidak parsial sifatnya.

Masalah lain

Selain keterbatasan tenaga kesehatan maka publikasi “World Economic Forum” April 2023 menyebutkan masalah kesehatan lain adalah keterbatasan akses pada pengobatan dan masa tunggu berobat yang dirasa terlalu lama. Lamanya masa tunggu ini sedikit banyak juga berhubungan dengan keterbatasan tenaga kesehatan yang sudah di bahas di atas.

Masalah kesehatan berikutnya adalah biaya pelayanan kesehatan. Di banyak negara dimana pelayanan kesehatan sudah terjamin oleh negara, atau dengan sistem asuransi sosial, maka aspek biaya barangkali tidaklah terlalu masalah. Di sisi lain, cukup banyak negara dimana memang biaya pengobatan dirasa amat memberatkan warganya.

Sesudah masalah tenaga kesehatan, keterbatasan akses dan lama tunggu serta biaya kesehatan maka masalah lain yang mengemuka dalam publikasi World Economic Forum ini secara berturut-turut adalah hambatan birokrasi, terbatasnya investasi termasuk untuk kegiatan

preventif, populasi lansia, mutu pengobatan yang rendah, terbatasnya pilihan pelayanan dan rendahnya standar pelayanan.

Kesemua masalah dan tantangan ini menunjukkan bahwa penanggulangannya memerlukan kombinasi antara peningkatan investasi dalam tenaga kesehatan dan juga infrastruktur, serta upaya maksimal untuk meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas pelayanan kesehatan.

Yang juga menarik, studi “The Ipsos Global Health Service Monitor” menunjukkan tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan di negaranya. Responden diminta menilai mutu pelayanan kesehatan yang dia dan keluarganya jalani di negaranya masing-masing, “How would you rate the quality of healthcare that you and your family have access to in your country?” Ternyata, 57% responden Indonesia menjawab mutu pelayanan kesehatan kita adalah baik/sangat baik. Angka ini lebih tinggi dari jawaban responden Perancis (55%), Kanada (54%), Jerman (42%), Thailand (53%) dan Jepang (41%). Yang angkanya lebih bagus dari Indonesia antara lain adalah Saudi Arabia (79%), Australia (69%), Swiss dan Belanda (68%), serta Malaysia dan Amerika Serikat (66%).

Masalah pelayanan kesehatan memang punya dimensi yang luas. Perlu analisa mendalam dari situasi dan tantangan yang ada untuk ditemukan program yang tepat. Juga akan sangat baik kalau masukan dan mungkin juga kritik dari pelaku kesehatan di lapangan dikaji secara cermat karena pada dasarnya semua tentu bertujuan untuk pencapaian derajat kesehatan yang terbaik.



COVID-19 KINI DAN NANTI

(tulisan ini sudah dimuat di Harian Kompas 9 Mei 2023)

Harian Kompas Sabtu 6 Mei 2023 menurunkan artikel berjudul “Fase Darurat Covid-19 Selesai”. Disebutkan bahwa Dirjen WHO Dr Tedros mengatakan angka Covid-19 menunjukkan tren penurunan kasus baru dan kematian, dan tekanan pada sistem kesehatan juga amat berkurang. Disebutkan juga bahwa kekebalan komunitas juga meningkat secara global, dan sudah banyak negara hidup seperti sebelum pandemi Covid terjadi. Berbagai pertimbangan itu membuat WHO menyatakan bahwa Covid-19 bukan lagi “Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)” sejak Jumat 5 Mei 2023. Baik kalau kita kaji mendalam pernyataan WHO ini tentang hal ini, untuk panduan kita dalam menentukan bagaimana kebijakan nasional yang perlu diambil. Untuk itu mari kita lihat pengalaman selama ini.

Apakah pandemi sudah tidak ada?

Pandemi sebelum Covid-19 adalah Influenza H1N1, yang dinyatakan sebagai pandemi oleh DirJen WHO (ketika itu Dr Margaret Chan) pada 11 Juni 2009 dan kemudian pada 10 Agustus 2010 maka dinyatakan bahwa dunia sudah masuk dalam periode pasca pandemi, artinya secara tegas dinyatakan bahwa pandemi Influenza H1N1 sudah berhenti. Di pihak lain, untuk Covid-19 ini, pada 30 Januari 2020 dinyatakan sebagai “Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)”, dan baru dinyatakan sebagai pandemi satu setengah bulan kemudian, yaitu pada 11 Maret 2020. Lalu pada 5 Mei 2023 WHO menyatakan PHEIC sudah berakhir, dan tidak menyebutkan apakah pandemi berakhir atau tidak, jadi jelas berbeda dengan situasi ketika pandemi H1N1 lebih 10 tahun yang lalu.

Untuk ini maka ada tiga analisa kemungkinannya. Pertama, mungkin dalam bulan mendatang maka WHO juga akan mengeluarkan pernyataan resmi bahwa pandemi Covid sudah berakhir, seperti mereka lakukan pada pandemi yang lalu. Ke dua, pada waktu pandemi Influenza H1N1 maka istilah yang digunakan adalah dunia memasuki masa pasca

pandemi, dan kita akan tunggu istilah apa yang akan digunakan oleh WHO nanti kalau mereka menyatakan pandemi Covid-19 sudah berakhir. Analisa ke tiga, walau situasi Covid-19 sekarang memang sudah terkendali tetapi masih ada beberapa faktor yang masih perlu diwaspadai, termasuk kemungkinan varian baru, dan ini mungkin saja jadi salah satu alasan kenapa WHO tidak atau belum secara tegas-tegas menyatakan bahwa pandemi Covid berakhir. Bahkan secara jelas WHO menyebutkan juga bahwa Covid-19 sebagai ancaman kesehatan global belumlah berakhir, dan kewaspadaan masih diperlukan untuk mencegah penularan Covid-19 yang masih mungkin terjadi di masyarakat. Untuk menunjukkan keseriusan menghadapi hari mendatang maka WHO kini sedang menyiapkan Rencana Kesiapan dan Respon Strategis Penanganan Covid-19 tahun 2023 – 2025, sesuatu yang nampaknya perlu kita siapkan juga di dalam negeri untuk tetap melindungi anak bangsa.

Baik juga kita mengetahui apa sebenarnya maksud dari “Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)” atau istilah bahasa Indonesiannya yang saya perkenalkan waktu bertugas sebagai DirJen di Kementerian Kesehatan adalah Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Menurut definisi dalam “International Health Regulation (IHR) 2005” maka PHEIC/KKMMD adalah kejadian luar biasa (KLB) yang mengancam kesehatan masyarakat negara lainnya melalui penyebaran global, dan penanggulangannya memerlukan respons internasional yang terkoordinir. Artinya, kalau ada kejadian luar biasa di satu negara tetapi tidak mengancam penyebaran ke negara lain maka itu bukanlah PHEIC/KKMMD, itu adalah KLB atau wabah di negara itu saja. Jadi, PHEIC/KKMMD mengacu pada kemungkinan penyebaran antar negara secara global, dan hal inilah yang dinyatakan sudah tidak ada lagi untuk Covid-19 sejak 5 Mei 2023, jadi bukan penyakitnya yang hilang.

Kewaspadaan dan program kedepan

Untuk ini baik kita cermati judul artikel Kompas.com 6 Mei 2023, “WHO Umumkan Darurat Covid-19 Berakhir Saat Kasus di Indonesia Justru Meroket”. Memang kasus kita dalam sekarang ini sedang terus

meningkat, dari di bawah 200 orang dan dibawah 5 yang wafat menjadi lebih dari 2000 kasus dan sedihnya lebih dari 20 kematian pula. Pada 5 Maret 2023 kita ada 165 kasus baru dan 2 kematian. Angka ini kemudian meningkat menjadi 665 kasus baru dan 4 kematian pada 5 April 2023. Pada saat Covid-19 dinyatakan bukan darurat kesehatan global lagi pada 5 Mei 2023 maka kasus kita terus melonjak berlipat ganda, menjadi 2.122 kasus baru dan 20 kematian dalam seharinya. Karena itu maka memang di satu sisi kita patut berbesar hati bahwa Covid-19 sudah tidak menjadi kedaruratan kesehatan global, tetapi di sisi lain kita tetap perlu waspada, setidaknya dalam lima hal berikut ini.

Pertama, walaupun COVID-19 bukan lagi kedaruratan kesehatan global, tetapi virusnya masih ada, penyakitnya masih ada, pasien masih akan tetap ada dan bahkan kematian akibat COVID-19 di Indonesia dan dunia masih akan ada, hanya jumlahnya menjadi sedikit dan situasi kesehatan terkendali. Kalau kita belajar dari pengalaman pandemi Influenza H1N1 yang sudah dinyatakan berhenti pada tahun 2010 maka virusnya masih ada sampai sekarang, 13 tahun sesudah pandeminya dinyatakan berhenti. Artinya, virus SARSCoV2 penyebab Covid-19 juga masih akan bersama kita sampai tahun-tahun mendatang, dan tetap perlu diwaspadai.

Ke dua, ilmu pengetahuan masih harus terus berkembang di bidang COVID-19 ini, apalagi penyakitnya masih relatif baru, umurnya 3 tahun sejak dilaporkan pertama kali pada Desember 2019. Bandingkan dengan penyakit lain yang sudah puluhan dan ratusan tahun umurnya, sehingga ilmu pengetahuan sudah punya pengalaman panjang dan bukti ilmiah yang amat lengkap pula. Para pakar ilmuwan dalam dan luar negeri masih harus terus menggali ilmu tentang banyak hal, termasuk long COVID, sampai kapan vaksin perlu diulang dan juga bagaimana vaksin yang lebih punya data ilmiah dan tidak lagi digunakan dengan izin khusus (“emergency use”) seperti sekarang ini, bagaimana kemungkinan varian baru dll.

Ke tiga, kita semua tentu tetap harus waspada menghadapi apapun penyakit menular yang ada, termasuk Covid-19. Upaya pengendalian

oleh pemerintah tetap harus dijalankan, sebagaimana juga pengendalian penyakit menular lainnya. Pengendalian penyakit menular apapun juga, termasuk Covid-19, dimulai dari penyuluhan kesehatan dan peran serta masyarakat, pencegahan, surveilans dan deteksi kasus, penyelidikan epidemiologis, respon pada KLB, penanganan kasus akut di fasilitas pelayanan kesehatan dan juga di komunitas, penanganan dampak kronik (termasuk long Covid) serta kegiatan paliatif, yang untuk semuanya perlu dilakukan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan secara terus menerus.

Ke empat, kita tahu pasti bahwa akan ada pandemi lagi di masa datang. Kita hanya tidak tahu kapan akan terjadi dan apa penyakit yang jadi penyebabnya. Jadi, program pencegahan dan persiapan (“prevention and preparedness”) tetap perlu dijalankan, supaya kalau ada pandemi lagi tidaklah seberat COVID-19. WHO menyatakan bahwa laporan resmi 3 tahun pandemi Covid menunjukkan telah terjadi hampir 7 juta kematian, dan kenyataan angka lapangannya jauh lebih tinggi, setidaknya sekitar 20 juta kematian di dunia. Sejauh ini para pakat menyebutkan tiga penyakit yang mungkin menjadi semacam “kandidat” pandemi berikut, yaitu penyakit yang bersumber binatang (“zoonosis”), mungkin juga pandemi influenza berulang kembali walau tentu dengan strain/galur yang berbeda, serta kemungkinan ke tiga adalah penyakit baru sama sekali, yang disebut sebagai “penyakit X”.

Terakhir, yang ke lima, untuk kita anggota masyarakat luas, marilah kita terus menjaga pola hidup sehat. Jadikanlah kesehatan merupakan prioritas penting dalam hidup kita sehari-hari. Lakukan pendekatan CERDIK, cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok dan polusi udara, rajin beraktifitas fisik dan olah raga, diit makanan yang bergizi dan seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stress. Ingatlah, kesehatan adalah aset amat berharga dan perlu kita pelihara baik-baik. Pengalaman semasa Covid-19 kembali menunjukkan bahwa “health is not everything, but without health everything is nothing”.



ISTANBUL SECURITY FORUM

(Artikel ini sudah dimuat di koran Media Indonesia, 9 Mei 2023)

Pada 2 dan 3 Mei 2023 saya menjadi panelis dan mengikuti pertemuan internasional “Istanbul Security Forum”. Pertemuan yang baru pertama kali diadakan ini digagas agar dunia lebih siap menghadapi berbagai krisis dalam berbagai bentuknya yang dari waktu ke waktu terus kita hadapi dan harus ditangani dengan baik. Peserta forum diskusi internasional ini datang dari berbagai negara, dan terdiri dari penentu kebijakan publik, diplomat, pakar, akademisi, perwakilan organisasi internasional, dan juga wartawan, yang semuanya aktif berpartisipasi untuk mendapatkan bagaimana inovasi pendekatan regional dan global yang terbaik menuju ketahanan dunia melalui kerja bersama secara kolektif.

Perubahan konsep

Kita ketahui bahwa selalu ada perubahan yang dinamis dalam pengertian konsep keamanan global (“global security”) dan juga peran berbagai aktor internasional di dunia, baik organisasi internasional, forum kerjasama multilateral, LSM internasional, kerjasama pakar profesional dll. Setidaknya ada tiga faktor yang mempengaruhi konsep dan peran ini, yaitu sulitnya kita perkirakan apa yang akan terjadi (“unpredictability”), tantangan hybrid (“hybrid challenges”) dan timbulnya krisis (“crisis”) dalam berbagai bentuknya. Konsep keamanan global memang mencakup banyak aspek, mulai dari bencana alam, perang dan daerah konflik, masalah kesehatan antar negara dan juga termasuk pandemi, krisis ekonomi serta sosial politik, ancaman bahaya siber, perdagangan manusia, migrasi, kemiskinan serta aspek lingkungan dan perubahan cuaca global (“climate change”), dan lain-lain.

Menghadapi berbagai tantangan krisis ini maka aktor sosial politik internasional perlu selalu mengadaptasi pola berpikir dan kerjanya menghadapi masa datang, serta terus meningkatkan ketahanan dan resiliensinya. Jelas sekali diperlukan adalanya solidaritas internasional untuk mengatasi krisis dalam berbagai aspeknya ini. Perlu ada tukar

menukar informasi -dan bahkan materi intelejen yang mungkin- antar negara, kerjasama erat dalam berbagai aspek yang dapat dilakukan antara lain melalui jalur diplomatik agar tercapai kesamaan persepsi dan kerjasama tindak bersama untuk mencegah dan menangani krisis dunia yang ada.

Berbagai krisis kini memang tidak hanya mengancam satu negara saja, tapi juga berkembang antar negara. Dampaknya juga bukan hanya penduduk suatu negara, tetapi juga punya dampak sosial ekonomi dan bukan tidak mungkin berdampak pada kemanusiaan secara luas. Organisasi internasional jadi punya peran penting dalam pengendalian berbagai krisis global, baik dalam peningkatan pemahaman masyarakat global, pembentukan dan penerapan aturan internasional sampai bila perlu memberi semacam sangsi sosial yang diperlukan. Bukan tidak mungkin diperlukan semacam reformasi global yang dapat mengubah kesiapan dunia menghadapi berbagai tantangan krisis yang akan makin kompleks.

Area bahasan

Untuk membahas tuntas berbagai aspek di atas maka “Istanbul Security Forum 2023” yang dibuka oleh Menteri Luar Negeri Turki mencakup topik yang amat luas, yang setidaknya terbagi dalam tiga area besar. Pertama dan utamanya adalah tentang keamanan global secara umum. Untuk hal ini antara lain ada panel khusus tentang geopolitik dan pembangunan ulang (“rebuilding”) keamanan global, aspek infomasi yang meliputi misinformasi, disinformasi dan propaganda, juga reputasi keamanan dalam perspektif kompetisi internasional, serta perubahan pola perang dan industri pertahanan dunia. Selain itu juga dibahas tentang tantangan keamanan global dari sudut nuklir, teknologi, energi dan lingkungan juga aspek kemanusian dalam situasi krisis dan perang, terorisme dan juga peran organisasi internasional dimana saya menyampaikan tentang pandemi COVID-19 dan dampak globalnya. Pada kesempatan ini saya sampaikan juga tentang konsep keamanan kesehatan global (“global health security”) yang dihasilkan ketika Indonesia menjadi Presidensi G20 tahun yang lalu, di mana Presiden Erdogan dari Turki juga hadir. Saya sampaikan juga bahwa tahun 2023

ini Indonesia memegang keketuaan ASEAN dengan berbagai programnya, yang untuk kesehatan antara lain adalah deklarasi ASEAN tentang implementasi pendekatan “One Health”, yang mengkoordinasikan bersama antara kesehatan manusia, hewan, tanaman dan lingkungan. Juga saya usulkan akan baik kalau dalam Keketuaan ASEAN tahun ini ada juga yang mengangkat tentang keamanan kesehatan ASEAN (“ASEAN Health Security”) karena bagaimanapun maka kerjasama regional kesehatan akan amat berperan untuk status kesehatan di kawasan Asia Tenggara.

Area ke dua adalah tentang keamanan regional, yang antara lain membahas perang di Ukraina, arsitektur keamanan di transatlantik, keseimbangan dalam hubungan Amerika dan Tiongkok, tantangan krisis di Timur Tengah dan daerah Timur Mediterania serta perkembangan terakhir di kawasan Balkan. Area bahasan ke tiga adalah tentang peran Turki (sekarang nama resmi negaranya adalah Turkiye) dalam percaturan sosial politik dan keamanan regional dan global, yang tentu sebagai tuan rumah acara maka mereka tampilkan dengan amat baik. Disampaikan antara lain tentang peran penting “Organization of Turkic States (OTS)” dalam keamanan regional serta peran Turki sebagai kekuatan penyeimbang di kawasan dan di dunia, termasuk bagaimana peran aktif negara ini dalam Perserikatan Bangsa-Bangsa.

“Symposium of Chaos”

Sehari sesudah mengikuti “Istanbul Security Forum” maka pada 4 Mei 2023 ini saya menjadi panelis pada pertemuan yang judulnya cukup menggelitik, yaitu "International Symposium of Chaos, Complexity and Leadership". Ini adalah pertemuan internasional ke delapan dengan judul ini, dan kini diselenggarakan di kantor “Turkiye International Science Association” di Istanbul. Yang juga menariknya, lokasi kantor ini tepat di depan "Blue Mosque" dan "Haga Sophia" yang amat terkenal di dunia.

Pertemuan tentang peran penting kepemimpinan dan tantangannya ini membahas dua aspek penting. Pertama adalah tentang bagaimana mengkaji ulang penanganan manajemen krisis dalam berbagai

perspektif multi dimensinya. Pembicara pertama adalah Dekan dari "Haci Bayram Veli University Ankara Turkiye", yang ternyata istrinya adalah orang Indonesia, dia bicara dari aspek berbagai perang di dunia dan juga bencana alam, termasuk gempa besar di Turki. Pembicara ke dua adalah dari "Lisbon Autonomous University Portugal" yang menyampaikan dari aspek perubahan iklim ("climate change"), perdagangan orang ("human trafficking") dll. Saya sebagai pembicara ke tiga nya yang menyampaikan apa pelajaran yang dunia bisa ambil dari pengalaman pandemi COVID-19, yang pada dasarnya ada dua hal, yaitu perlunya pengaturan ulang kesehatan dunia, atau "global health reset" dan bagaimana dunia harus lebih siap menghadapi tentang kesehatan masyarakat ke depan, termasuk kemungkinan terjadinya pandemi kembali. Kita tahu pasti bahwa memang akan ada pandemi lagi sesudah COVID-19, kita hanya tidak tahu kapan akan terjadi dan penyakit apa yang akan menjadi biang keladinya.

Aspek ke dua yang dibahas adalah tentang bagaimana mengatasi berbagai kerumitan ("chaos") dalam kepemimpinan dan penanganan berbagai jenis krisis dan bencana. Pembahasannya lebih ke arah politik, diplomasi internasional dan aspek ekonomi. Pembicaranya datang dari Amerika Serikat, Inggris dan juga dari Turki tentunya.

Akan bagus kalau kita di Indonesia juga membuat pertemuan untuk membahas berbagai aspek krisis dunia ini. Kita di Indonesia punya pengalaman panjang dalam hal ini, dan perlu diangkat ke dunia internasional.



KONSIL KEDOKTERAN DI RUU DAN DI NEGARA ASEAN

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 10 Mei 2023)

Di Labuan Bajo sedang berlangsung acara puncak KTT ASEAN ke-42, tepatnya pada tanggal 9-11 Mei 2023 ini. Di sisi lain, pada 8 Mei 2023 kita ketahui ada aksi damai dari ribuan tenaga kesehatan tentang RUU Kesehatan Omnibuslaw. Tentu ada banyak aspek dalam RUU Kesehatan itu, tapi pada kesempatan ini hanya dibahas satu hal saja, yaitu yang berkaitan dengan registrasi dan mutu pelayanan tenaga kesehatan, khususnya berhubungan dengan Konsil di RUU Kesehatan, dengan perbandingan situasi di negara ASEAN lainnya.

Kita tahu bahwa RUU Omnibuslaw ini adalah inisiatif DPR dan sudah diserahkan ke pemerintah beberapa waktu yang lalu. Kemudian pemerintah melakukan berbagai pembahasan intensif dan akhirnya pada 5 April 2023 telah menyerahkan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) Rancangan Undang-undang Kesehatan kepada Komisi 9 DPR RI. Khusus tentang konsil dan kolegium ini maka dalam DIM dari pemerintah terhadap RUU Kesehatan No. 51 disebutkan bahwa “diusulkan definisi Konsil Kedokteran Indonesia dihapus”, No. 53 “diusulkan definisi Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dihapus”, dan No.38 menuliskan “Dengan demikian definisi kolegium diusulkan dihapus.” Sebagai semacam gantinya maka dalam DIM No. 153 disebutkan “Keberadaan Konsil, Kolegium, dan Komite masih dimungkinkan,”, yang tentu saja dapat diartikan secara luas, bisa masih mungkin dan juga bisa tidak mungkin, dan kalau diadakan maka belum jelas bagaimana sistem pengaturannya.

Kalau kita lihat negara tetangga ASEAN lain maka Konsil ini selalu mendapat tempat dan aturan yang amat penting. Di Malaysia misalnya, maka “Malaysian Medical Council (MMC)” dibentuk berdasar “Act of Parliament” 27 September 1971, jadi jelas aturan tingkat parlemen. Tentang izin praktiknya maka Malaysia menganut izin tahunan dan izin

sementara, atau “Annual Practicing Certificate (APC)” dan juga “Temporary Practicing Certificate (TPC)”. Disebutkan juga secara rinci bahwa berdasar aturan “Medical Act 1971” maka dokter yang akan berpraktek di Malaysia harus terdaftar dalam “Malaysian Medical Council”, dan selain itu juga harus mendapatkan izin prakteknya. Mungkin kira-kira sama dengan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Pretek (SIP) di negara kita.

Di Thailand juga ada “Medical Council of Thailand” yang dibentuk berdasar “Medical Profession Act, B.E. 2525 (1982)”, suatu aturan yang menggantikan aturan sebelumnya yang bahkan sudah ada sejak tahun 1923. Di bawah aturan resmi negara ini maka Konsil di Thailand berfungsi untuk melakukan enam hal. Pertama menjamin etika profesi, ke dua mendukung pendidikan kedokteran beserta riset dan praktiknya sehari-hari, ke tiga menjaga marwah dan kehormatan dari para dokter anggotanya serta ke empat ikut mendukung dan memberi penyuluhan pada masyarakat tentang kesehatan dan kedokteran. Tugas Konsil ke lima adalah memberi masukan kepada pemerintah tentang aspek kedokteran dan kesehatan masyarakat dan ke enam menjadi badan yang ikut mewakili profesi kedokteran di Thailand. Semua dokter yang sudah mendapat lisensi adalah anggota Konsil di Thailand ini, dan mereka berhak memilih pengurus dan pimpinan Konsil Kedokteran di Thailand, jadi benar-benar mengakar ke bawah.

Konsil kedokteran di Singapura namanya adalah “Singapore Medical Council (SMC)”, yang tugasnya juga secara jelas ada dalam aturan resmi Section 5 dari “Medical Registration Act 1997”. Secara umum ada lima tugas SMC dalam aturan ini. Pertama menerima atau menolak aplikasi registrasi dokter di Singapura, ke dua menjaga dan memelihara registrasi dokter yang berpraktek dan ke tiga mengeluarkan sertifikat praktek dokter. Ke empat adalah memberi rekomendasi pada pejabat terkait tentang pendidikan dan pelatihan dokter serta ke lima adalah mengatur pelaksanaan dan penerapan etika kedokteran. Dalam aturan yang ada juga disebutkan bahwa salah seorang anggota Konsil Kedokteran Singapura adalah Ketua atau perwakilan dari “Singapore Medical Association”, mungkin semacam Ikatan Dokter Indonesia.

Di Vietnam aturan tentang konsil kesehatan juga amat kuat dan bahkan sampai pada tingkat pimpinan negara, seperti negara kita di waktu yang lalu. Disampaikan bahwa “Vietnam National Medical Council” resmi berdiri di Hanoi pada 15 Januari 2021, yang dibentuk sejalan dengan keputusan Perdana Menteri Vietnam “Prime Minister’s Decision No. 956/QĐ-TTg”. Dalam sambutan pembukannya maka Deputi Perdana Menteri Vietnam Vu Duc Dam mengharapkan agar Konsil dapat segera mengoperasionalkan aturan dan mekanisme untuk berjalannya proses lisensi untuk dokter di negara itu.

Kamboja juga memiliki “Medical Council of Cambodia (MCC)”. Lingkup kerjanya dalam mengatur kegiatan praktek dokter juga tercantum dalam aturan hukum yang jelas, yaitu “Law on the Regulation of Health Practitioners”.

Perbandingan dari berbagai negara ASEAN di atas menunjukkan bahwa Konsil Kedokteran punya peran amat penting dalam pelayanan kedokteran dan kesehatan, dan punya dasar aturan yang sangat jelas, baik di tingkat “Act”, atau “Law”, ada yang tingkat parlemen dan ada juga yang tingkat Perdana Menteri. Juga kita lihat di berbagai negara ASEAN tentang peran dan tugas Konsil, mulai dari etika, registrasi dengan sistem yang jelas dan pengawasan mutu pelayanan kedokteran. Tentu harapannya adalah agar RUU Kesehatan Omnibus Law kita akan menghasilkan aturan yang tepat dan jelas tentang Konsil di negara kita, yang pada gilirannya akan menjamin pelayanan kesehatan dan kedokteran yang baik bermutu bagi kesehatan bangsa kita.



DEKLARASI ASEAN TENTANG ONE HEALTH

(Artikel ini sudah dimuat di koran Suara Merdeka, 21 Mei 2023)

Pada 9-11 Mei 2023 di Labuan Bajo sudah diselenggarakan KTT ASEAN dengan sukses, di bawah Keketuaan Indonesia. Dari berbagai deklarasi yang dihasilkan maka ada satu yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat kawasan kita, yaitu “ASEAN Leaders Declaration on One Health Initiative”, yang diadopsi para pimpinan negara ASEAN pada 10 Mei 2023. Ada beberapa pertimbangan kenapa deklarasi ini jelas memang perlu diluncurkan.

Pertama, perlunya memperkuat sistem kesehatan regional ASEAN yang baik dan responsif, sejalan dengan yang sudah digariskan dalam dokumen “ASEAN Blueprint”. Hal ini juga di dorong dengan pengalaman kita semua mengalami dampak luas multidimensi dari pandemi COVID-19, serta mengamati berbagai penyakit menular baru atau muncul kembali (“emerging and re-emerging infectious diseases”) termasuk yang bersifat zoonosis (menular dari binatang ke manusia), adanya ancaman pandemi senyap (“silent pandemic”) resistensi antimikroba (“antimicrobial resistance-AMR”) serta dampak yang berhubungan perubahan cuaca (“climate change”) yang makin meluas.

Ke dua, disadari pula bahwa di tingkat dunia sudah dibentuk kelompok pakar One Health (“One Health High Level Expert Panel – OHHLEP”) dan bahkan juga sudah ada acuan kegiatan yang jelas dalam bentuk “One Health Joint Plan of Action – OH JPA” untuk tahun 2022-2026. Semuanya untuk meningkatkan program di dunia tentang pendekatan One Health, yaitu optimasi antara berbagai aspek hubungan kesehatan manusia, hewan, tanaman dan ekosistem serta lingkungan. Hal ini perlu dilakukan untuk memprediksi, mencegah, mendeteksi dan merespon (“to predict, prevent, detect, and respond”) masalah dan ancaman kesehatan masyarakat di masa datang, termasuk tentu ke kemungkinan pandemi.

Ke tiga, semua pihak menyadari bahwa negara-negara di kawasan ASEAN menghadapi tantangan risiko dan kerentanan ancaman

kesehatan akibat kesehatan manusia, hewan, tanaman dan lingkungan yang berpotensi menjadi epidemi atau bahkan pandemi, termasuk di dalamnya penyakit zoonosis dari binatang, masalah akibat makanan tidak sehat (“food hazards”) dan resistensi antimikroba (“antimicrobial resistance”) yang semunya diperberat dengan dampak perubahan cuaca (“climate change”). Semua ini memerlukan penanganan bersama multisektor dalam pendekatan “One Health”. Memang belum ada istilah bahasa Indonesia untuk One Health yang mengkoordinasikan kesehatan hewan, manusia dan lingkungan ini, dan saya mengusulkan digunakan istilah “kesehatan satu bersama”.

Ke empat, diketahui juga bahwa sejauh ini ada berbagai bentuk inisiatif dan kerjasama “One Health” yang sudah berjalan, yang tentu perlu dikoordinir dengan seksama baik dan diperkuat secara lebih baik. Dalam hal ini disadari bahwa tentu diperlukan sumber daya yang memadai dan dukungan dan negara, lembaga masyarakat serta organisasi internasional.

Dengan berbagai pertimbangan di atas maka kita bersyukur bahwa pimpinan negara ASEAN di Labuan Bajo meluncurkan deklarasi “One Health Initiative” ini, yang mencakup beberapa point penting. Secara tegas disebutkan perlunya dibentuk jaringan kerja One Health yang jelas (“ASEAN One Health Network”), yang dalam kerjanya akan didukung oleh sekretariat ASEAN. Kegiatannya adalah membentuk dan memperkuat kerjasama multisektoral dan melakukan koordinasi inisiatif One Health antara para negara anggota ASEAN, termasuk memperjelas dan membina hubungan yang sudah ada dan yang berpotensi dikembangkan. Bentuk kegiatan yang juga disebut secara spesifik dalam deklarasi ini adalah mengidentifikasi kemungkinan ancaman pada kesehatan manusia, hewan, tanaman dan lingkungan, termasuk organisme yang mungkin menimbulkan penyakit zoonosis (“zoonotic pathogens”), yang berpotensi menimbulkan wabah dan juga pandemi. Hasil analisa identifikasi ini akan amat berguna untuk kegiatan penelitian, pengembangan dan penyiapan investasi untuk aktifitas pencegahan, persiapan dan respon (“ prevention, preparedness and response – PPR”).

Dalam deklarasi penting ini juga digariskan perlunya analisa menyeluruh (“comprehensive analysis”) dari implementasi One Health selama ini di kawasan ASEAN, untuk mengetahui apa yang sudah dilakukan dan apa yang perlu dikerjakan untuk memperkuatnya. Dipertegas lagi bahwa perlu dibentuk kerangka kerja yang jelas dalam bentuk “ASEAN One Health Joint Plan of Action”, yang antara lain memuat target yang jelas, terukur bentuk dan jangka waktu pencapaiannya. Disebutkan perlunya kolaborasi lintas sektor yang lebih baik lagi, termasuk kerjasama bilateral dan multilateral dalam ruang lingkup kesehatan manusia, hewan peliharaan dan hewan liar, tanaman dan lingkungan. Dalam pelaksanannya tentu diperlukan kerjasama dengan organisasi internasional dan juga upaya inovatif untuk dukungan anggarannya.

Di bagian akhir deklarasi dituliskan menugaskan para Menteri Kesehatan negara ASEAN agar melakukan konsultasi, koordinasi dan monitoring dengan Menteri terkait yang bertanggung jawab pada kesehatan hewan, pertanian, kehutanan, lingkungan dan pangan, dengan dukungan pejabat senior di bidang pembangunan kesehatan serta badan regional (“subsidiary bodies”) dan pemangku kepentingan lain, agar deklarasi ini diimplementasikan dengan baik.

Di akhir KTT ASAEN ke 42 ini maka pimpinan sidang mengeluarkan pernyataan resminya dalam bentuk “Chairman’s statement” yang memuat 125 poin yang mencakup aspek amat luas, termasuk hasil-hasil utama (“key deliverables”) yang dihasilkan pada KTT kali ini. Di poin nomor 21 “Chairman’s statement” dalam sub judul “ASEAN Matters; Epicentrum of Growth” kembali ditegaskan bahwa para pimpinan negara ASEAN mengeluarkan deklarasi “One Health Initiative” ini untuk meningkatkan kegiatan pendekatan One Health di kawasan Asia Tenggara.

Kita semua tentu berharap agar deklarasi ini memberikan hasil yang baik sesuai yang kita inginkan bersama untuk kesehatan masyarakat di kawasan ASEAN.



MINUMAN BERPEMANIS DALAM KEMASAN

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 29 Mei 2023)

Koran Rakyat Merdeka 22 Mei 2023 halaman 10 memuat artikel berjudul “Minuman Berpemanis Siap-siap Kena Cukai”, yang antara lain menyampaikan keterangan Kementerian Keuangan tentang diskusi dengan DPR agar usulan pengenaan cukai untuk minuman berpemanis dalam kemasan sejakan dengan Rancangan APBN 2024 yang tengah disusun. Juga disampaikan bahwa “World Bank” (Bank Dunia) juga mendorong Pemerintah untuk memberlakukan cukai pada produk plastic dan minuman berpemanis dalam kemasan. Selain dari aspek keuangan maka tentu pembahasan hal ini perlu pula dilihat dari sudut pandang kesehatan masyarakat, yang setidaknya dapat mencakup tiga area.

Pertama, minuman berpemanis yang berlebihan memang dapat menjadi sumber berbagai masalah kesehatan, termasuk meningkatnya tren diabetes dan obesitas, dengan berbagai dampaknya pada berbagai organ tubuh. Sudah banyak data bahwa diabetes dan obesitas terus meningkat di dunia dan dinegara kita.

Laman Kementerian Kesehatan mengutip data “International Diabetes Federation (IDF)” yang menyebutkan di Indonesia diperkirakan populasi diabetes dewasa yang berusia antara 20-79 tahun adalah sebanyak 19.465.100 orang. Sementara itu, total populasi dewasa berusia 20-79 tahun kita adalah 179.720.500, sehingga bila dihitung dari kedua angka ini maka diketahui prevalensi diabetes pada usia antara 20-79 tahun adalah 10,6%. Dengan kata lain, kalau dihitung pada kelompok usia 20-79 tahun ini berarti 1 dari 9 orang dengan diabetes. Data dunia di akhir tahun 2021 juga menyebutkan bahwa diabetes termasuk salah satu di antara kegawatdaruratan kesehatan global dengan pertumbuhan paling cepat di abad ke-21 ini. “International Diabetes Federation (IDF)” memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada 2045. Jumlah ini lebih besar 47% dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021. Jumlah penderita diabetes pada 2021 tersebut meningkat pesat dalam sepuluh tahun

terakhir. Penderita diabetes tercatat meroket 167% dibandingkan dengan jumlah penderita diabetes pada 2011 yang mencapai 7,29 juta. Peningkatan jumlah tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan antara 2000 hingga 2011. Dalam periode tersebut, jumlah penderita diabetes meningkat 29% dari 5,65 juta pada 2000. Untuk data dunia, IDF memperkirakan jumlah penderita diabetes di dunia dapat mencapai 783,7 juta orang pada 2045. Jumlah ini meningkat 46% dibandingkan jumlah 536,6 juta pada 2021.

Tentang obesitas, satu dari lima anak usia 5-12 tahun dan satu dari tujuh remaja usia 13-18 tahun di Indonesia mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Prevalensi obesitas dan berat badan berlebih pada anak berusia 5-9 tahun meningkat hingga dua kali lipat selama 10 tahun terakhir. Peningkatan prevalensi obesitas anak terjadi pada 2006-2016 dari 2,8 persen menjadi 6,1 persen. Sementara prevalensi berat badan berlebih meningkat dari 8,6 persen pada 2006 menjadi 15,4 persen pada 2016.

Saat ini, di dunia, empat puluh tiga juta anak usia 0–5 tahun di seluruh dunia mengalami obesitas atau kelebihan berat badan, dan prevalensi obesitas pada anak diperkirakan meningkat dari 4,2% pada tahun 1990 menjadi 9,1% pada tahun 2020.

Aspek kesehatan ke dua, setelah kita tahu tentang dampak konsumsi minuman berpemanis berlebihan di atas, maka kita perlu tahu seberapa besar konsumsinya di negara kita. Data menunjukkan bahwa sebanyak 47,9 juta orang Indonesia terbiasa mengonsumsi gula berlebih. Dari data Studi Diet Total (SDT) untuk Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia pada 2014 menggambarkan juga bahwa berbagai jenis minuman kemasan cair telah dikonsumsi oleh anak sejak usia 0 – 59 bulan sebanyak 30,7 ml/orang/hari, usia 5 – 12 tahun sebanyak 49,6 ml/orang/hari dan 13 – 18 tahun sebanyak 38 ml/orang/hari. Data lain menyebutkan Indonesia menempati posisi ketiga dalam konsumsi minuman berpemanis di Asia Tenggara, dengan jumlah konsumsi sebanyak 20,23 liter/orang/tahun. Tanpa diimbangi aktivitas fisik, apabila kebiasaan ini terus berlanjut dapat berkembang menjadi

berbagai masalah kesehatan. Tingginya konsumsi minuman berpemanis ini berkontribusi pada tingginya angka kematian dan sakit akibat kelebihan berat badan, obesitas, serta penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular.

Di sisi lain, juga ada kecenderungan kelebihan berat badan dan obesitas di Indonesia terjadi pada kelompok masyarakat miskin dan perdesaan, termasuk di daerah dengan tingkat tengkes yang tinggi. Gula, garam, dan lemak yang dikonsumsi masyarakat tidak terkontrol. Ketergantungan pada bahan-bahan makanan tidak sehat itu menurunkan kesadaran masyarakat untuk mengonsumsi pengangan sehat, seperti sayur-sayuran dan buah-buahan

Yang juga amat penting adalah areka kesehatan ke tiga. Kalau tadi pertama sudah tahu dampak dan ke dua juga tahu bagaimana konsumsinya, maka kini ke tiga adalah bagaimana mengaturnya. Sebenarnya sudah sejak saya menjadi Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan pada 2009 sampai 2015 maka saya dan team sudah banyak membahas penerapan cukai untuk penggunaan gula garam lemak (GGL) secara umum, dengan melihat dampaknya pada kesehatan, dan sudah ada berbagai aturan juga yang dibuat. Karena itu maka kalau akan dibentuk lagi kebijakan cukai minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) di waktiu mendatang maka dari kacamata kesehatan masyarakat tentu akan baik karena mengurangi risiko menjadi sakit.

Tetapi, tentu yang lebih baik lagi adalah intervensi kesehatan masyarakat secara lebih menyeluruh, comprehensive, dari hulu ke hilir, dimulai dari individu hingga kelompok masyarakat secara luas melalui kebijakan publik. Ini dapat meliputi penyuluhan kesehatan untuk perilaku hidup bersih dan sehat, pola konsumsi makanan minuman yang seimbang, pentingnya aktifitas fisik dan olahraga, aturan tentang kandungan dalam makanan dan minuman sehingga jangan berlebihan sampai pada memberikan subsidi makan sehat, antara lain dalam bentuk potongan harga dan mempermudah akses. Jadi, bukan hanya dengan

memberlakukan kebijakan cukai minuman berpemanis dalam kemasan (MBDK) saja semata-mata, perlu penanganan menyeluruh.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

HARI TANPA TEMBAKAU SEDUNIA 2023

(Artikel ini sudah dimuat di harian Media Indonesia, 2 Juni 2023)

Pada 31 Mei 2023 ini dunia memperingati “World No Tobacco Day – WNTD”, Hari Tanpa Tembakau Sedunia – HTTS. Ini adalah kegiatan tahunan untuk terus mengingatkan kita semua tentang bahaya kesehatan dari kebiasaan merokok. Data WHO menyebut bahwa rokok membunuh lebih dari 8 juta orang setiap tahun. Sebanyak 7 juta orang meninggal merupakan perokok aktif, sedangkan 1,2 juta sisanya adalah perokok pasif. Ini tentunya tak mengherankan, mengingat sebatang rokok memiliki lebih dari 7.000 bahan kimia dan setidaknya sekitar 250 di antaranya membahayakan kesehatan. Beberapa senyawa merusak yang ada dalam rokok di antaranya adalah karbonmonoksida, nikotin, tar, hidrogen sianida, benzena, formaldehida, arsenik, kadmium, dan amonia. Data lain menyebutkan bahwa dari 250 zat berbahaya tersebut maka sekitar 70 di antaranya berhubungan dengan terjadinya kanker, atau disebut karsinogenik.

Pada umumnya warga dunia sudah amat paham bahaya kesehatan kebiasaan merokok ini, dan pemahaman ini membuat terjadinya kecenderungan penurunan jumlah perokok di dunia. Antara tahun 2007 sampai 2019 maka jumlah perokok pria di dunia turun dari 37.5% menjadi 29.6%, atau dari 893 juta pria perokok pria di tahun 2007 turun menjadi 847 juta di tahun 2019. Perokok perempuan dunia pun turun dari 8.0% menjadi 5.3%, angka mutlaknya turun dari 189 juta perempuan merokok di tahun 2007 menjadi 153 juta di tahun 2019. Kalau digabung laki dan perempuan maka di dunia terjadi penurunan perokok dunia dari 22.7% menjadi 17.5%. Ini jelas suatu kecenderungan yang baik dimana dunia memberi perhatian pada kesehatan warganya. Sayang sekali keadaan di negara kita tidaklah terlalu menggembirakan, walaupun semua sudah tahu bahaya merokok bagi kesehatan kita dan keluarga di tanah air tercinta ini. Ternyata merokok bukan menurun seperti trend dunia, tetapi bahkan meningkat. Perbandingan data kita sesuai hasil “Global Adult Tobacco Survey Indonesia” tahun 2011 dan 2021 menunjukkan peningkatan jumlah perokok dari 61.4 juta di tahun 2011 menjadi 70.2 juta di tahun 2021, artinya kita menambah sekitar

satu juta perokok setiap tahunnya. Data “Global Adult Tobacco Survey (GATS)” Indonesia tahun 2021 juga menunjukkan bahwa 70,2 juta orang dewasa kita (34,5%) adalah perokok. Bahkan beberapa hari yang lalu, pada 20 Mei 2023 ada data teranyar yang dipublikasikan melalui twitter “World of Statistics” yang menyebut bahwa sebanyak 70,5 persen pria Indonesia adalah perokok. Data ini menyajikan 10 negara yang proporsi perokok prianya paling tinggi, yaitu berturut-turut Indonesia 70,5 %, Myanmar 70,2 %, Bangladesh 60,6 %, Chile 49,2% persen, China 47,7 %, Afrika Selatan 46,8 %, Yunani 45,3 %, Sri Lanka 43,2 %, Malaysia 42,7 % dan Thailand 42,5%.

Tanamlah bahan pangan

Tema Hari Tanpa Tembakau Sedunia 31 Mei 2023 ini adalah “We need food, not tobacco”, kami butuh makanan, bukan tembakau. Juga ada tema senada yang berbunyi “Grow food, not tobacco”, tanamlah bahan pangan, jangan tembakau. Tujuannya adalah meningkatkan pemahaman dunia tentang berbagai tanaman alternatif selain tembakau, yang punya nilai jual tinggi bagi para petani. Juga, tema ini akan menegaskan bahwa penanaman bahan pangan akan berperan penting untuk menangani krisis pangan yang ada di beberapa belahan dunia. WHO menyebutkan bahwa di dunia setiap tahunnya ada sekitar 3.5 juta hektar lahan dikonversi untuk penanaman tembakau. Ternyata juga penanaman tembakau ini menyumbang pada 200.000 hektar deforestasi setiap tahunnya di dunia. WHO juga mengutip data dari FAOSTAT (2021) yang menyampaikan daftar negara dengan luas lahan tembakau terbanyak di dunia, mulai dari China dengan 1.014.533 hektar, lalu India dengan 431.146 hektar, disusul dengan Brazil yang punya 357.230 hektar dan Indonesia di urutan keempat dengan 220.257 hektar, serta di urutan ke lima adalah Zimbabwe yang memiliki 112.770 hektar.

Dari sudut pandang lain, tema Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2023 ini juga sangat relevan dengan situasi negara kita, karena berdasar data Biro Pusat Statistik tahun 2021 yang dipresentasi Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa secara umum pengeluaran keluarga Indonesia untuk konsumsi rokok adalah tiga kali lipat lebih tinggi daripada pengeluaran untuk sumber protein tertentu. Data lengkapnya

menunjukkan bahwa persentase pengeluaran per kapita masyarakat di perkotaan untuk rokok adalah 11,3% dan untuk sumber protein telur ayam adalah 4,3%. Angkanya untuk masyarakat di pedesaan adalah 10,78 % untuk rokok dan untuk sumber protein telur ayam adalah 3,69 %. Kenyataan ini tentu menyedihkan, di mana proporsi belanja untuk rokok ternyata cukup tinggi, artinya merugikan dari aspek kesehatan juga juga secara ekonomi pula.

Aturan dan RUU

Data “Global Adult Tobacco Survey 2021” juga menunjukkan bahwa 71,3% perokok remaja kita membeli rokok secara batangan atau eceran. Dalam hal ini kita amat menyambut baik informasi dari Laman Presiden RI yang dipublikasikan tanggal 27 Desember 2022, yang menyebutkan bahwa Pemerintah berencana melarang penjualan rokok secara batangan mulai tahun 2023. Rencana tersebut tertuang dalam Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 25 Tahun 2022 tentang Program Penyusunan Peraturan Pemerintah Tahun 2023 yang telah ditandatangani oleh Presiden pada tanggal 23 Desember 2022. Dalam Keppres ini disebutkan bahwa pemerintah berencana merevisi Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 soal Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Dalam penjelasannya, peraturan baru tersebut nantinya akan mengatur tujuh poin, salah satunya soal pelarangan penjualan rokok batangan.

Masih tentang anak dan remaja, yang juga menyedihkan adalah data bahwa ternyata di negara kita banyak yang mulai merokok sejak usia muda, 3 dari 4 perokok sudah memulai kebiasaan ini sejak umur di bawah 20 tahun. Data lain menunjukkan trend perokok anak terus meningkat, dari 7,2% di tahun 2013 naik menjadi 10,7% di 2019, dan bahkan jika tidak dikendalikan dengan baik maka proporsi perokok anak kita dapat naik menjadi 16% di tahun 2030 kelak, akan tragis sekali jadinya.

Kita semua juga sudah tahu bahwa asap rokok mengandung nikotin, bahan yang membuat seseorang menjadi ketagihan, atau adiksi. Karena itu tentu sudah tepat kalau di RUU Kesehatan Omnibuslaw yang

sekarang sedang dibahas maka di pasal 154 ayat 3 nya disebutkan bahwa hasil tembakau atau produk tembakau dimasukkan sebagai zat adiktif. Juga kita semua tahu merokok merugikan kesehatan, dan ini sejalan dengan pasal 154 ayat 2 yang menyebutkan bahwa zat adiktif meliputi semua bahan atau produk yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat. Kita tentu berharap agar pada waktunya nanti maka isi pasal 154 di RUU Kesehatan ini akan dapat di sahkan sehingga warga bangsa akan makin terlindung dari dampak buruk kesehatan akibat asap rokok.

Sebagai penutup, demi kesehatan kita bersama maka untuk mereka yang belum mulai merokok maka janganlah mulai merokok, sementara bagi perokok segeralah berupaya untuk berhenti. Peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2023 kali ini dapat kita jadikan momentum untuk menjalankan hidup sehat tanpa asap rokok.



HARI LINGKUNGAN HIDUP SEDUNIA 2023

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 5 Juni 2023)

Dunia menghadapi berbagai masalah kesehatan yang memerlukan penanganan yang menyeluruh, dan salah satu aspek yang sangat penting adalah kesehatan lingkungan. Untuk itu, sejak tahun 1972 PBB sudah menetapkan adanya Hari Lingkungan Hidup Sedunia atau “World Environment Day (WED)” yang diperingati setiap tanggal 5 Juni. Keputusan itu diambil pada Stockholm Conference on the Human Environment (5–16 June 1972) dan peringatan WED pertama dilakukan pada tahun 1973, temanya ketika itu adalah "Only One Earth". Mulai sejak tahun 1973 hingga tahun 2023 ini, sudah banyak tema yang diusung guna menyadarkan masyarakat tentang pelestarian dan permasalahan lingkungan hidup. Mengutip dari laman worldenvironmentday.global, tema Hari Lingkungan Hidup Sedunia pada 5 Juni 2023 hari ini akan berfokus pada solusi polusi plastik di bawah kampanye #BeatPlasticPollution.

Dunia memang sedang dibanjiri oleh plastik. Lebih dari 400 juta ton plastik diproduksi setiap tahun, setengahnya dirancang untuk digunakan hanya sekali. Dari jumlah itu, kurang dari 10 persen didaur ulang. Diperkirakan 19-23 juta ton berakhir di danau, sungai, dan laut. Saat ini, plastik yang terbuang itu menyumbat tempat pembuangan sampah kita, larut ke laut dan menjadikannya salah satu ancaman terbesar bagi planet ini. Banyak pula produk plastik mengandung aditif berbahaya, yang dapat mengancam kesehatan kita. Polusi plastik adalah ancaman nyata yang berdampak pada setiap komunitas di seluruh dunia. Diproyeksikan oleh UNEP (“United Nations Environment Programme”) bahwa pada tahun 2040 akan terdapat 29 juta ton plastik masuk ke ekosistem perairan.

Tidak hanya itu, yang jarang diketahui adalah bahwa mikroplastik bisa masuk ke dalam makanan yang kita makan, air yang kita minum, dan bahkan udara yang kita hirup. Plastik juga ada yang dibakar menjadi asap beracun. Semua itu berkontribusi pada polusi udara, yang adalah

kontaminasi udara lingkungan akibat berbagai bahan kimia, fisik (termasuk plastik) dan biologik.

Polusi udara merupakan masalah kesehatan penting dunia, dan bahkan disebutkan sebagai ancaman lingkungan terbesar bagi kesehatan masyarakat dunia. Polusi udara dan perubahan cuaca (“climate change”) saling berhubungan satu dengan lainnya, dan juga berhubungan dengan dampak gas rumah kaca (“greenhouse gases”).

WHO (“World Health Organization”) menyampaikan bahwa 9 dari 10 orang didunia hidup di lingkungan yang kadar polusi udaranya melebihi ambang batas. Juga disebutkan bahwa gabungan polusi luar dan dalam ruangan menyebakan 6,7 juta kematian di dunia. Data lain bahkan menyebut angka lebih tinggi lagi. Disebutkan bahwa di tahun 2019 ada 4,2 juta kematian setiap tahun akibat polusi udara luar ruangan dan di tahun 2020 ada 3,2 juta orang yang meninggal akibat polusi udara dalam ruangan.

Negara kita juga menghadapi masalah yang sama. Laman Greenpeace Indonesia pada 14 Maret 2023 menuliskan bahwa Indonesia menduduki peringkat pertama negara dengan polusi tertinggi se-Asia Tenggara berdasarkan laporan “World Air Quality (IQAir)” tahun 2022. Adapun dalam daftar negara paling berpolusi di seluruh dunia, Indonesia berada di posisi ke-26. Merujuk laporan tersebut, tingkat konsentrasi PM 2.5 harian Indonesia mencapai 30.4 $\mu\text{gram}/\text{m}^3$ dan 36.2 $\mu\text{gram}/\text{m}^3$ untuk Jakarta. Angka ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas udara dibanding tahun sebelumnya, yakni 11 persen secara nasional dan 7 persen di lingkup Jakarta. Meskipun demikian, tingkat konsentrasi tersebut masih enam hingga tujuh kali lipat lebih tinggi dari standar yang ditetapkan WHO.

Sementara itu, laman Sehat Negeriku Kementerian Kesehatan pada 4 April 2023 juga menyebutkan bahwa polusi udara menjadi masalah lingkungan yang berdampak pada kesehatan manusia di negara kita, karena ada sejumlah penyakit respirasi yang diakibatkan polusi udara dengan prevalensi tinggi. Disebutkan bahwa dari 10 penyakit dengan

kasus terbanyak per 100.000 penduduk di negara kita maka 4 di antaranya merupakan penyakit respirasi, antara lain Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan 78,3 ribu kematian, kanker paru dengan 28,6 ribu kematian, pneumonia dengan 52,5 ribu kematian, dan asma dengan 27,6 ribu kematian.

Sebagai salah satu upaya pengendalian dampak buruk plastik maka pada “United Nations Environment Assembly (UNEA-5.2)” tanggal 2 Maret 2022 di Nairobi - Kenya telah diadopsi Resolusi Polusi Plastik (“Plastic Pollution Resolution”) yang secara spesifik membahas soal penanggulangan polusi plastik dalam satu siklus penuh, mulai dari sumbernya sampai ketika berakhir di laut, antara lain dengan merancang produk dan material yang bisa didaur ulang dan digunakan kembali. Diproyeksikan perumusan rancangan perjanjian global yang mengikat secara hukum dengan target rampung di akhir tahun 2024.

Sebagai penutup dapat disampaikan bahwa polusi plastik dan dampaknya akan merugikan kesehatan, ekonomi, dan juga lingkungan hidup. Untuk itu kita perlu solusi yang benar, efektif dan kuat serta tindakan nyata di lapangan. Marilah kita gunakan momentum Hari Lingkungan Hidup Sedunia 5 Juni 2023 agar dunia, negara kita, kalangan bisnis, serta kita semua lebih meningkatkan uoaya untuk menggunakan bahan secara lebih berkelanjutan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi pemakaian plastik serta mencegah terjadinya polusi plastik. Selain itu, segala upaya maksimal juga perlu kita lakukan untuk mencegah perburukan polusi udara di dunia, dan juga di negara kita.

Tidak ada pilihan lain, kita harus menjaga dan memelihara lingkungan hidup, demi kesehatan kita kini dan anak cucu di masa datang.



10 INDIKATOR KESEHATAN BERISIKO TIDAK TERCAPAI

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 13 Juni 2023)

Pada 5 Juni 2023 dalam rapat kerja dengan Komisi XI DPR RI Menteri PPN / Kepala Bappenas menyatakan bahwa ada 10 indikator (kesehatan) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 – 2024 berisiko tidak tercapai di 2024. Pertama adalah Imunisasi dasar lengkap yang pada 2022 baru tercapai 63,17% dari target 2024 90%, ke dua angka stunting pada balita dengan target yang harus dicapai sebesar 14% tahun 2024 namun capaian pada 2022 masih sebesar 21,6% serta ke tiga adalah tingkat wasting balita atau penurunan berat badan yang baru menyentuh 7,7% pada 2022 sementara target RPJNM 2024 adalah 7%. Ke empat, insidens tuberkulosis yang ditargetkan turun ke 297 jiwa per 100.000 penduduk, akan tetapi realisasinya baru mencapai 354 jiwa per 100.000 penduduk, ke lima eliminasi malaria ditarget dapat turun mencapai 297 jiwa per kabupaten atau kota, sementara realisasi masih mencapai 372 jiwa per kabupaten atau kota, serta ke enam eliminasi kusta hanya 403 kabupaten/kota di 2022 dari target 514 per kabupaten/kota pada 2024. Indikator ke tujuh yang juga diperkirakan tidak akan tercapai adalah tingkat merokok pada anak yang masih di angka 9,10% per 2022 sementara target perokok anak di tahun 2024 adalah sebesar 8,7%, ke delapan adalah obesitas pada penduduk dewasa yang sebesar 21,8% pada 2022. Kesembilan, fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diharapkan bisa menyentuh angka 100% di tahun depan, namun baru tercapai 56,4% tahun 2022, sementara indikator ke sepuluh adalah puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar yang baru 56,07% dari target 83%.

Kenyataan ini tentu menyediakan kita bersama karena setidaknya tiga hal. Pertama, ini adalah target yang sudah dicanangkan dengan seksama dan tentu segala upaya sudah dilakukan, tetapi ternyata hasilnya tidaklah memuaskan. Ke dua, ini tentu bukan hanya masalah target yang tidak tercapai, tetapi karena ini adalah indikator penting maka tentu akan punya potensi dampak merugikan bagi derajat kesehatan bangsa kita. Hal ke tiga, karena ini sudah tinggal sekitar setahun setengah lagi RPJMN 2020 – 2024 maka tentu upaya amat keras harus dilakukan sampai tahun 2024, dan bahkan juga oleh pemerintah baru di 2024

mendatang. Apalagi dalam lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia No 18 tahun 2020 jelas-jelas disebutkan bahwa RPJMN 2020 – 2024 merupakan tahapan penting dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025.

Penyebab dan Upaya Keras yang diperlukan

Adanya pandemi COVID-19 tentu punya pengaruh risiko tidak tercapainya 10 indikator kesehatan ini, walaupun tidak tepat juga hanya menyalahkan pada pandemi saja. Pada waktu awal COVID-19 di tahun 2020 maka waktu saya masih bertugas di WHO maka mulanya memang kami rapat dengan negara-negara membicarakan COVID-19, rapat ke dua dan ke tiga juga masih membicarakan COVID-19 saja, tetapi di rapat selanjutnya kami di WHO sudah mengingatkan negara-negara Asia Tenggara untuk tetap menjaga agar pelayanan kesehatan primer dapat terus dijaga. Kalau tidak maka kita akan menghadapi berbagai masalah selain COVID-19. Salah satu contoh nyatanya di negara kita adalah karena rendahnya cakupan imunisasi rutin maka terjadilah kasus polio VDPV 2 di Aceh dan juga di Purwakarta, serta ada peningkatan kasus campak beberapa waktu yang lalu.

Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pilihan lain perlunya upaya ekstra keras dalam tahun-tahun mendatang agar pelayanan kesehatan primer di negara kita dapat ditingkatkan. Ini harus sejalan dengan peningkatan pencapaian “universal health coverage - UHC” agar seluruh rakyat kita, dimanapun berada dan bagaimanapun situasi keuangannya, akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan bermutu yang diperlukannya tanpa harus memberatkan kantongnya.

Selain pandemi maka penyebab lain risiko tidak tercapainya 10 indikator kesehatan ini adalah karena kesehatan masih belum mendapat perhatian utama. Memang waktu COVID-19 maka semua sumber daya diprioritaskan ke kesehatan, tetapi dengan kita bersyukur situasi COVID-19 sudah lebih terkendali maka kita berharap sumber daya optimal tetap diberikan pada sektor kesehatan. Ini termasuk anggaran kesehatan, komitmen politik dan juga peran serta berbagai sektor terkait. Dalam hal ini juga harus terus di bina hubungan harmonis dan kerja bersama dengan semua pemangku kepentingan, termasuk pelaku aktor pelayanan kesehatan di lapangan.

Hal lain yang juga jadi ganjalan penting selama ini adalah pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif, dan ini tentu berperan dalam risiko tidak tercapainya 10 indikator kesehatan kita. Memang sudah sejak dulu selalu disebutkan bahwa promotif dan preventif itu penting, tetapi pada kenyataannya maka perhatian lebih berat diberikan pada aspek kuratif. Kalau bicara kesehatan maka lebih sering disinggung tentang rumah sakit dan bahkan rumah sakit internasional, serta belakangan banyak dibicarakan kekurangan dokter spesialis. Memang tentu pelayanan rumah sakit itu penting, tetapi pelayanan kesehatan langsung di masyarakat dan di Puskesmas juga amatlah penting, ternasuk juga pemberdayaan masyarakat. Dokter spesialis juga tentu penting sekali, tetapi petugas kesehatan di desa juga amat sentral perannya dalam kesehatan bangsa kita, seperti misalnya perawat kesehatan masyarakat, atau petugas promosi kesehatan, juga tenaga sanitasi lingkungan, juru imunisasi, petugas gizi desa dll. Artinya, di hari ke depan harus ada tindakan nyata bahwa promotif preventif setidaknya sama pentingnya dengan aspek kuratif. Program kesehatan bangsa kita perlu jelas-jelas menunjukkan peran penting dan kegiatan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, tentu sejalan dengan penangan kalau penyakit sudah timbul. Mudah-mudah ini yang akan kita lihat secara nyata pada tahun mendatang ini, dan juga pada program pemerintah baru kelak. Dalam hal ini, akan baik sekali kalau para Calon Presiden juga membawa issue kesehatan sebagai salah satu program utamanya.



POLUSI UDARA ANCAMAN TERBESAR LINGKUNGAN BAGI KESEHATAN

(Artikel ini sudah dimuat di harian Media Indonesia, 19 Juni 2023)

E-paper Media Indonesia 15 Juni 2023 menyajikan berita tentang “Polusi Jakarta Kian Buruk”. Disebutkan di berita itu bahwa “Bulan Juni sampai September, Jakarta memasuki musim panas (kemarau), cuaca terik, tidak ada hujan, angin juga sangat sedikit, jumlah kendaraan juga tidak berkurang, debu dari jalan dan dari pembangunan fisik konstruksi di Jakarta, cerobong asap kawasan industri, akan menambah buruk kualitas udara di Jakarta”. Selain itu, kita ketahui bahwa curah hujan dan kecepatan angin rendah mengakibatkan partikel polutan PM 2.5 akan terakumulasi dan melayang di udara dalam waktu yang lama.

Polusi udara memang kini diberitakan sebagai masalah di Jakarta, tetapi sebenarnya polusi udara terjadi di berbagai belahan negara di dunia. Bahkan disebutkan bahwa polusi udara adalah ancaman kesehatan lingkungan terbesar di dunia, dan sekitar 6,7 juta orang yang meninggal di dunia akibat polusi udara ini, yaitu 4,2 juta akibat polusi ambien luar ruangan dan 3,2 juta sehubungan polusi dalam ruangan. “Episode #66 WHO’s science in 5” pada Februari 2022 bahkan menyebutkan “Episode #66 - Air pollution, a public health emergency”. Dalam hal ini, akan baik kalau kita juga punya data yang akurat tentang kesakitan dan meninggal akibat polusi udara di negara kita.

Secara umum WHO menyebutkan bahwa polusi udara adalah kontaminasi udara di luar dan dalam ruangan, oleh bahan-bahan kimia, fisik atau biologis yang mengubah karakteristik alamiah dari atmosfer. Di tahun 2019 maka ada lebih dari 90% penduduk dunia yang hidup di daerah yang tidak sesuai dengan kriteria ketat kualitas udara sehat yang ditetapkan WHO. Disebutkan juga bahwa walaupun polusi udara merupakan masalah dunia, tetapi memang masalah lebih banyak terjadi negara berkembang, dan lebih berdampak pada kelompok rentan yaitu wanita, anak-anak dan para lanjut usia. Data WHO memang menyebutkan bahwa lebih dari 80% kematian yang berhubungan dengan polusi udara memang terjadi di negara penghasilan rendah dan menengah (“low- and middle-income countries”), utamanya di daerah

WHO kawasan Pasifik Barat dan juga WHO Asia Tenggara dimana Indonesia adalah salah satu anggotanya. Tentang kadar partikel ini perlu pula diketahui bahwa pada tahun 2021 maka WHO telah mengubah nilai batas PM 2.5 menjadi $5\mu\text{g}/\text{m}^3$, dari ketentuan sebelumnya di tahun 2005 yang masih menggunakan angka $10\mu\text{g}/\text{m}^3$. Perubahan ini tentu berdasar bukti ilmiah terbaru tentang dampak kualitatif dan kuantitatif polusi udara bagi kesehatan manusia. Selain partikel maka beberapa bahan polutan udara lain yang merugikan kesehatan adalah karbon monoksida, ozon, nitrogen dioksida dan sulfur dioksida.

Kalau terjadi polusi udara maka dalam setiap tarikan napas kita maka akan ikut masuk berbagai bahan yang mungkin berbahaya, baik bagi paru dan saluran napas maupun juga ke organ tubuh lain seperti jantung dan pembuluh darah serta ke otak. Karena itulah pada Desember 2022 WHO menyebutkan bahwa dengan mengendalikan kadar polusi udara maka kita dapat mengurangi beban penyakit (“burden of disease”) dari stroke, penyakit jantung, serta penyakit paru akut dan kronik baik dalam bentuk Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), kanker paru dan juga asma bronkial.

Perlu pula kita ketahui bahwa kualitas udara jelas berhubungan dengan perubahan cuaca dunia serta ekosistem global. Banyak pemicu polusi udara juga merupakan sumber terjadinya emisi gas rumah kaca (“greenhouse gas emissions”). Karena itu kebijakan dan program untuk mengendalikan polusi udara bukan saja akan berdampak pada penanggulangan beban penyakit akibat polusi udara tetapi juga punya memberi sumbangsihnya pada mitigasi jangka pendek dan jangka panjang dari perubahan cuaca (“climate change”). Tegasnya, memperbaiki kualitas udara akan memberi manfaat pada kesehatan, lingkungan dan pembangunan secara keseluruhan.

Yang perlu kita lakukan

Setidaknya ada lima hal yang perlu dilakukan masyarakat sehubungan dengan sedang tingginya kadar polutan di udara. Pertama, sedapat mungkin membatasi aktifitas fisik berat di daerah dimana polusi udara memang sedang tinggi, misalnya di jalan macet dll. Tentu hal ini tidak mudah dilakukan, tetapi setidaknya perlu jadi perhatian kalau dimungkinkan. Ada juga pertanyaan tentang masker. Memang masker tidak sepenuhnya dapat mencegah polutan udara masuk ke paru, tetapi

setidaknya dapat membantu, selain juga mencegah penularan penyakit lain. Dalam hal ini, artikel Media Indonesia 15 Juni di atas mengutip pernyataan Kepala Dinas Lingkungan Hidup DKI yang memperingatkan agar warga mengurangi aktivitas di luar rumah. Hal ini ditujukan utamanya pada kelompok rentan, "Kami mengimbau kepada seluruh masyarakat agar mengurangi aktivitas di luar rumah terutama bagi balita, usia lanjut, dan yang memiliki riwayat kesehatan kurang baik,". Selain itu, bagi kelompok rentan yang masih harus berpergian ke luar rumah dianjurkan menggunakan masker.

Hal kedua, untuk warga masyarakat yang memang sudah punya penyakit kronik baik di sistem pernapasan maupun yang lain, maka ada dua hal yang perlu dilakukan. Ke satu, kalau memang selama ini ada obat yang harus rutin dikonsumsi maka ingatlah untuk mengkonsumsinya sesuai aturan yang ada. Ke dua, kalau ada perburukan dan keluhan tambahan (serangan asma misalnya) maka segera gunakan obat yang memang sudah dianjurkan untuk mengatasi perburukan keluhan, dan bila keluhan tidak teratasi maka berkonsultasilah ke petugas kesehatan.

Hal ke tiga yang perlu kita semua lakukan adalah selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat, apalagi di situasi sedang tinggi polusi udara sekarang ini. Lakukanlah kebiasaan CERDIK, Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok dan polusi lainnya, Rajin beraktifitas fisik dan olah raga, Diet makanan yang bergizi dan seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress.

Lalu, hal ke empat, dengan sedang adanya polutan di udara maka jangan dengan sengaja menambah polusi lain masuk ke paru dan saluran napas kita, tegasnya janganlah merokok. Kebetulan beberapa hari yang lalu 31 Mei adalah Hari Tanpa Tembakau Sedunia atau "World No Tobacco Day", maka akan baik kalau sedang terjadinya polusi udara di Jakarta sekarang ini menjadi momentum untuk para perokok untuk berhenti merokok. Kita tahu semua bahwa merokok memang membahayakan kesehatan, apalagi kalau ditambah dengan menghisap polusi udara pula. WHO juga mengatakan bahwa polusi udara bukan hanya terjadi di udara bebas, tetapi juga di dalam ruangan yang antara lain karena merokok, baik dampak pada perokok aktif maupun orang disekitarnya, termasuk anak-anak yang kita cintai bersama.

Hal ke lima yang perlu kita lakukan dalam terjadinya polusi udara ini adalah agar masyarakat perlu terus bersuara dan menyerukan supaya pemerintah segera melakukan kebijakan-kebijakan penting untuk mengendalikan polusi udara di Jakarta dan juga di Indonesia. Untuk perkotaan maka polusi umumnya dapat terjadi karena dampak asap kendaraan bermotor, polusi industri, dampak dari daerah sekitar dll. Pemerintah perlu terus menyediakan dan mensosialisasikan transportasi umum yang nyaman, dan juga harus ada upaya keras untuk mengatasi kemacetan karena tentu kemacetan juga berdampak pada polusi udara. Secara umum diharapkan agar pemerintah di berbagai tingkatan dapat membuat program pengendalian udara dengan target yang jelas serta ada target antaranya (“interim targets”), semuanya dengan target waktu yang jelas untuk setiap tahapan pencapaiannya.



STATUS ENDEMI COVID-19

(tulisan ini sudah dimuat di Harian Kompas 20 Juni 2023)

Harian Kompas 14 Juni 2023 memuat headline berjudul “Status Endemi Segera Diumumkan”, dan dalam penjelasannya disebutkan bahwa langkah ini perlu disertai kebijakan khusus untuk transisi dari pandemi menuju endemi. Dalam hal ini kita perlu tahu bahwa istilah “pan” artinya semua atau banyak, jadi status pandemi artinya terjadi wabah di seluruh dunia, atau setidaknya di sebagian besar negara. Karena itu maka pernyataan pandemi bermula memang selalu dilakukan oleh WHO dan juga pernyataan pandemi selesai dilakukan oleh WHO juga, kalau memang dunia secara umum sudah mengatasi COVID-19 ini. Dengan kata lain maka yang bijak dinyatakan suatu negara tertentu adalah bahwa di negaranya situasi COVID-19 sudah terkendali, dan tidak perlu menyebutkan bahwa di dalam negaranya pandemi sudah berhenti. Di sisi lain, tentu tepat kalau suatu negara menyatakan bahwa COVID-19 sudah menjadi endemi kalau memang situasi epidemiologiknya sudah terkendali, jauh lebih baik dari situasi tahun 2020 sampai 2022 yang lalu. Di sisi lain, juga dapat dimengerti bahwa masih disebut endemi karena kasus memang masih akan ada, yang masuk rumah sakit juga tetap akan ada dan bahkan yang meninggal akibat COVID-19 juga tetap apa, hanya memang jumlahnya terbatas. Jadi COVID-19 belumlah hilang, tapi masih dalam situasi endemi seperti beberapa penyakit menular lainnya.

Kita tahu juga bahwa pada 5 Mei 2023 WHO sudah menyatakan bahwa COVID-19 sudah bukan lagi kedaruratan kesehatan global. Jadi, kalau situasi epidemiologi kita sudah benar-benar terkendali maka tentu dapat dimengerti kalau keputusan kedaruratan kesehatan nasional di negara dicabut. Kita ketahui bahwa pada 31 Maret 2020 mulai diberlakukan Keputusan Presiden (KEPPRES) Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan kita akan lihat bagaimana kebijakan pemerintah selanjutnya tentang hal ini.

Surveilan, penyuluhan dan riset

Dalam kerangka transisi ke endemi, dan bahkan kalaupun sudah ada dalam situasi endemi, maka setidaknya ada lima hal yang perlu

dilakukan pemerintah kita. Pertama, surveilan harus terus berjalan baik. Artinya harus dijamin agar pengamatan perkembangan epidemiologi penyakit secara terus menerus dilakukan dengan baik, dan kalau ada perubahan pola gejolak kasus dan kematian maka harus segera dapat dideteksi dilakukan panganan dengan baik. Surveilan perlu dilakukan dalam bentuk epidemiologik lapangan mendeteksi suspek, kasus dan kematian, seperti penanganan penyakit menular pada umumnya. Yang lebih penting lagi untuk COVID-19 ini adalah melakukan surveilan biomolekuler genomik agar kita segera deteksi kalau ada varian baru. Dari data GISAID maka jumlah “whole genomic sequencing (WGS)” yang kita rutin kirimkan relatif masih rendah.

Ke dua, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat harus selalu dijaga berjalan baik. Misalnya saja, surat edaran Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 No 1 tanggal 9 Juni 2023 tentang kelonggaran penggunaan masker harus dipahami masyarakat bahwa boleh saja -dan bahkan lebih baik- tetap memakai masker kalau kita sedang sakit infeksi saluran pernapasan (bukan hanya COVID-19) agar tidak menulari orang lain, dan juga kalau mereka yang risiko tinggi masuk ke kerumunan orang yang kita duga dapat menulari COVID-19 atau penyakit infeksi pernapasan lainnya. Karena sekarang ini sedang ada berita polusi udara maka masker juga dapat digunakan untuk upaya agar udara lebih bersih lah yang kita hirup masuk ke paru-paru. Cuci tangan tentu sebaiknya terus dilakukan karena dapat mencegah penularan berbagai penyakit, bukan hanya COVID-19. Masyarakat juga perlu terus diberi penyuluhan agar kalau ada keluhan yang mengarah ke COVID-19 maka perlu memeriksakan diri agar kalau memang sakit akan mendapat pengamanan kesehatan yang baik. Penyuluhan tentang vaksinasi juga perlu terus dilakukan karena vaksinasi adalah salah satu modalitas penting pencegahan penyakit menular termasuk COVID-19. Kita ketahui bahwa sejauh ini vaksinasi booster ke dua harus diselesaikan, sambil menunggu perkembangan ilmu selanjutnya untuk tahu apakah masih perlu divaksin dengan yang sekarang atau ada temuan ilmiah lainnya.

Hal ke tiga, pemerintah perlu terus mendukung dan mendorong penelitian dan pengembangan Ilmu pengetahuan Kedokteran dan Kesehatan di bidang COVID-19. Ini adalah pandemi terbesar yang kita pernah alami, dan waktu 3 tahun pandemi maka masih cukup banyak

fenomena yang harus dijawab oleh riset. Misalnya saja bagaimana keadaan kesehatan pasien “long COVID” sesudah 5 atau 10 tahun nantinya, atau bagaimana vaksin yang tepat kalau nanti ada varian-varian baru, atau bagaimana pengobatan yang terbaik, dan lain-lain. Tentu akan baik sekali kalau para pakar kita lah yang melakukan penelitian-penelitian berbagai aspek COVID-19 ini dan menghasilkan temuan ilmiah yang akan bermanfaat bagi kesehatan masyarakat kita dan bahkan juga di kancah di dunia internasional. Perlu diketahui juga bahwa perkembangan riset COVID-19 juga membuka cakrawala baru untuk penanganan penyakit lain, misalnya pembuatan vaksin berbasis mRNA untuk tuberkulosis, penanganan HIV/AIDS dll.

Kebijakan Kesehatan

Hal ke empat yang perlu dilakukan adalah agar kebijakan pemerintah secara umumnya harus tetap memberi porsi penting bagi kesehatan. Memang waktu COVID-19 maka semua sumber daya diprioritaskan ke kesehatan. Kini dengan situasi COVID-19 sudah lebih terkendali maka kita berharap sumber daya optimal tetap diberikan pada sektor kesehatan. Ini meliputi, komitmen politik, tenaga kerja kesehatan (“health workforce”), sarana dan prasarana serta tentunya anggaran kesehatan yang memadai. Terkait dengan besaran anggaran kesehatan maka di draft Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan yang kini ramai dibicarakan maka itu tertuang dalam Pasal 420 ayat 2 yang menyebutkan besar anggaran kesehatan Pemerintah Pusat dialokasikan minimal sebesar 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji, serta di ayat 3 yang isinya besar anggaran kesehatan Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Sayangnya, dalam Daftar Invetarisasi Masalah (DIM) dari pemerintah terhadap RUU ini malah angka “10 persen” pada pasal di atas menjadi “dihapuskan”. Memang pemerintah berdalih bahwa ditulisnya angka 10% akan dapat membatasi kebutuhan, tetapi di sisi lain kita kalau tidak tercantum besarnya maka tentu penerapannya malah bisa jadi jauh lebih rendah lagi. Hal lain yang juga amat penting adalah peran serta berbagai sektor terkait karena memang pada dasarnya masalah kesehatan bangsa tidak dapat diselesaikan oleh kalangan kesehatan semata dan juga bukan hanya oleh Kementerian Kesehatan saja. Tentu perlu harus terus di bina

hubungan harmonis dan kerja bersama dengan semua pemangku kepentingan, termasuk pelaku aktor pelayanan kesehatan di lapangan.

Hal ke lima yang amat perlu juga dilakukan pemerintah adalah penguatan kebijakan kesehatan di area promotif preventif. Kita semua sudah sama mengenal bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati, dan sudah sejak dulu selalu disebutkan bahwa promotif dan preventif itu penting, tetapi pada kenyataannya maka perhatian dan sumber daya lebih berat diberikan pada aspek kuratif. Pengalaman selama COVID-19 kembali menunjukkan pada kita bahwa pola hidup sehat dan mencegah jangan sampai jatuh sakit merupakan komponen amat penting dalam pengendalian pandemi. Karena itu program kesehatan harus terus ditingkatkan untuk mendorong seluruh anggota masyarakat selalu menerapkan perilaku hidup bersih sehat, baik untuk mencegah COVID-19 dan sekaligus juga untuk mencegah penyakit-penyakit lain serta hidup lebih sehat. Selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan, makan yang bergizi seimbang, lakukan aktifitas fisik dan olahraga serta istirahat yang cukup dan kelola stress merupakan bagian amat penting bagi kesehatan kita dan kesehatan bangsa.

Dalam masa transisi menuju endemi dan dalam situasi endemi sekalipun maka program kesehatan bangsa kita perlu jelas-jelas menunjukkan peran penting dan kegiatan pola hidup sehat, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, tentu sejalan dengan penangan kalau penyakit sudah timbul. Mudah-mudah pendekatan ini yang akan kita lihat secara nyata pada tahun mendatang ini, dan juga pada program pemerintah baru kelak. Kita tentu juga berharap agar para Calon Presiden kita memasukkan pentingnya aspek promotif preventif dalam rencana program kerja kesehatan mereka bagi bangsa.



PENGEMBANGAN FARMASI DALAM NEGERI

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 14 Juli 2023)

Berita utama Koran Rakyat Merdeka 12 Juli 2023 menulis “RUU Kesehatan Disahkan”. Dalam penjelasan Kementerian Kesehatan sehubungan UU ini disampaikan bahwa Pemerintah sepakat dengan DPR RI bahwa diperlukan penguatan ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan melalui penguatan rantai pasok dari hulu hingga hilir. Memprioritaskan penggunaan bahan baku dan produk dalam negeri, pemberian insentif kepada industri yang melakukan penelitian, pengembangan, dan produksi dalam negeri. Sama kita ketahui bahwa industri farmasi merupakan salah satu bagian penting dari pelayanan kesehatan di suatu negara, tentunya juga di negara kita. Di satu sisi disebutkan bahwa industri farmasi memang berkembang, apalagi di masa pandemi COVID-19. Tetapi di sisi lain amat dirasakan juga berbagai tantangan yang dihadapi, mulai dari ketersediaan bahan baku ,apalagi kalau diharapkan dari dalam negeri sendiri. Sehubungan dengan peningkatan dan pengembangan industri farmasi dalam negeri maka ada setidaknya ada lima hal penting yang perlu dapat perhatian bersama.

Pertama, tentang bahan baku farmasi dalam negeri. Tentu akan amat diperlukan ketersediaan bahan baku, hanya saja perlu ada perhitungan rinci tentang nilai ekonomi ketersediaan bahan baku ini di bandingkan dengan kebutuhan penggunaannya di dalam negeri. Kita harus akui juga sekarang bahwa industri sudah terbiasa dengan impor bahan baku ini. Kalau sekarang mau diminta sepenuhnya dari dalam negeri maka karena penggunaan di dalam negeri belumlah terlalu besar maka harganya jadi relative tinggi, sehingga orang akan berpaling ke bahan baku dari luar negeri lagi. Ada tiga cara untuk mengatasi kalau menang nilai ekonomi tidak sepadan untuk hanya kebutuhan dalam negeri. Pertama, sejak awal sudah harus direncanakan untuk potensi ekspornya. Ke dua, bisa juga dilakukan kerjasama dengan luar negeri, katakanlah produksi luar negeri tapi di buat di dalam negeri, dan ini di beri intensif, sampai berangsur bisa memproduksi sendiri sepenuhnya. Ke tiga, kalau toh bahan baku awal datang dari luar negeri maka kita harus menerapkan teknologi untuk menjadikan nilai tambah dari bahan baku itu, seperti dilakukan oleh negara maju lainnya.

Selain itu, ketersediaan bahan baku dalam negeri tentu harus diselaraskan dengan aspek pemeliharaan lingkungan kita. Kita tahu bahwa kesehatan lingkungan juga akan berpengaruh pada kesehatan manusia. Di sisi lain, memang harus dipertimbangkan juga apakah bahan baku yang akan diupayakan dari dalam negeri adalah yang bersifat kimiawi atau yang yang alamiah, mungkin juga penngolahan ilmiah untuk bahan herbal.

Hal ke dua tentang farmasi dalam negeri secara umum adalah perlunya regulasi dari pemerintah yang mendukung industri yang sehat. Ada tiga hal juga dalam hal regulasi ini. Ke satu, disatu sisi memang dapat saja diatur kemudahan dukungan investasi. Tetapi kalau memang kemampuan industri tertentu terbatas maka harus tetap dibuka kemungkinan untuk merger atau akuisi, yang penting agar industri dapat bekerja secara efisien, melakukan GMP (“good manufacturing practice”) dengan baik dan benar dll. Ke dua, perlu pula diatur tentang bentuk mana industri yang akan diberi izin. Memang di satu sisi perlu ada kemudahan izin, tetapi tidak tepat juga kalau tanpa pengaturan sehingga akhirnya pasar akan dipenuhi industri sejenis maka tentu jadi tidak sehat pula. Hal regulasi ke tiga adalah pengaturan manajemen rantai pasok, yang pada dasarnya sama pentingnya dengan industri pembuatannya. Pengaturan “stock piling” misalnya merupakan salah satu komponen penting.

Tentu perlu ada regulasi yang jelas agar produksi dan ketersedian produk industri farmasi adalah tepat sesuai kebutuhan di satuan waktu tertentu, katakanlah semacam “regulation by design”.

Hal ke tiga tentang industri farmasi dan alat kesehatan kita adalah perlunya ditingkatkan ekosistem Penelitian dan Pengembangan (“research and development – R&D”) serta didorong tumbuhnya inovasi. Kita tahu bahwa industri apapun tidak akan bisa tumbuh dalam sekejap, butuh waktu panjang yang didukung dengan Penelitian dan Pengembangan (“R&D”) yang terpelihara dan mumpuni. Hal ini tentu harus didukung dengan ketersediaan tenaga ahli yang baik, “talent pool”, yang juga harus direncanakan dan didukung dengan baik oleh pemerintah. Di dalam negeri maka perlu ditingkatkan jumlah program studi farmasi dan dijaga terus kualitas kurikulumnya.

Hal ke empat adalah perlunya insentif pajak. Sejumlah beban pajak dan minimnya insentif tentu punya dampak dalam perkembangan industri farmasi kita. Kita tahu bahwa obat secara umum adalah kebutuhan dasar atau bahkan kebutuhan vital bagi mereka yang membutuhkannya. Tidak jarang penggunaan obat berhubungan dengan masalah hidup mati. Karena itu, dapatlah dimengerti kalau obat dan produk farmasi terkait seyogyanya mendapat perlakuan pajak yang khusus. Sementara itu, hal kelima adalah penentuan harga eceran tertinggi (HET) obat, yang di satu sisi harus terjangkau masyarakat tapi di sisi lain maka juga harus sesuai nilai keekonomian karena pelaku usaha juga butuh profit.

Ke lima hal di atas perlu mendapat perhatian penting, karena peran industri farmasi bagi kesehatan bangsa dan juga dampak ekonominya. Industri kesehatan—termasuk farmasi di dalamnya—memiliki potensi ekonomi yang sangat besar. Keterangan Kementerian Kesehatan di media menyebutkan bahwa belanja kesehatan masyarakat di Indonesia yang baru US\$ 130 per orang per tahun, jauh di bawah Malaysia yang telah mencapai US\$ 430 per orang per tahun, yang hal ini justru membuka perluang ekonomi dan investasi. Disebutkan bahwa untuk naik ke levelnya Malaysia itu kita butuh US\$ 300 per orang per tahun. Bila dikali 270 juta orang itu berarti US\$ 81 miliar setahun. Kalu setengahnya saja untuk alat kesehatan dan farmasi berarti US\$ 40 miliar atau Rp 600 triliun, tentu potensi ekonomi yang luar biasa. Daalam hal ini perlu ditegaskan bahwa semoga pendekatan industri farmasi kita selalu berorientasi pada kesehatan anak bangsa, sejalan dengan aspek ekonominya.



PENGOBATAN DAN VAKSINASI ANTRAKS

(Artikel ini sudah dimuat di harian Media Indonesia, 21 Juli 2023)

Dalam beberapa waktu terakhir ini ramai dibicarakan kejadian penyakit antraks di daerah Gunung Kidul, dan bahkan sudah memakan korban jiwa. Sudah ada pula penjelasan resmi dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pertanian, dan tentunya upaya pengendalian kini sedang berjalan di lapangan, termasuk pengobatan dan mungkin vaksinasinya. Kita semua amat berharap agar kejadian antraks kali ini dapat segera di tanggulangi sepenuhnya, dan juga dikendalikan untuk jangan terjadi lagi korban jiwa di waktu yang akan datang. . Ilmu pengetahuan dan pengalaman selama iniu menunjukkan penularan antraks bermula dari binatang yang sakit yang lalu malahan dipotong dan dikonsumsi manusia. Hal inilah yang perlu terus diberi pemahaman ke masyarakat luas agar jangan terus berulang kejadian dan bahkan kematian pada manusia seperti sekarang ini.

Antraks (Anthrax) merupakan penyakit hewan menular yang disebabkan oleh bakteri yang namanya “Bacillus anthracis”. Antraks umumnya menyerang hewan herbivora seperti sapi, kambing, domba, dan lainnya serta dapat menular ke manusia. Penyakit ini bersifat zoonosis yang berarti dapat ditularkan dari hewan ke manusia. Bakteri penyebab antraks, apabila terpapar udara, akan membentuk spora yang sangat resisten terhadap kondisi lingkungan dan bahan kimia termasuk desinfektan tertentu dan dapat bertahan di dalam tanah, sehingga kadang-kadang antraks juga disebut “penyakit tanah”. Bakteri ini juga dapat menghasilkan toksin yang kemudian menimbulkan berbagai gejala dan bahkan dapat pula jadi berbahaya bagi kesehatan, pada keadaan tertentu.

Manifestasi penyakitnya di manusia ada tiga jenis. Pertama adalah antraks kulit, ini merupakan jenis antraks yang paling sering terjadi, tetapi tidak berbahaya. Kata Antraks memang bermakna "arang" dalam bahasa Yunani, dan istilah ini digunakan karena kulit para korban akan berubah hitam. Jenis ke dua adalah antraks pencernaan yang biasanya terjadi akibat konsumsi bagian dari hewan yang terinfeksi. Gejala awalnya dapat Nampak seperti keracunan makanan yang kemudian dapat saja menjadi lebih buruk dengan keluhan nyeri perut hebat, mutah

dan diare. Bentuk ke tiga adalah antaks paru atau pernapasan, yang terjadi akibat paparan spora antraks dalam jumlah yang besar. Gejala awalnya dapat berupa seperti flu, tapi kemudian dengan cepat memburuk menjadi gangguan pernapasan, syok dan bahkan kematian. Pernah pula dilaporkan kejadian antraks lewat injeksi pada pengguna narkoba, serta kita sudah beberapa kali juga mendengar tentang kegiatan bioterisme dengan antraks ini.

Pengobatan

Menurut WHO maka pasien dengan antraks perlu dirawat di rumah sakit, dan diberikan antibiotika. Sementara itu, untuk mereka yang berpotensi terpapar dengan spora antraks dan belum ada gejala maka dapat diberikan pengobatan pencegahan (“prophylactic treatment”).

Pedoman dari “Center of Disease Control and Prevention (CDC)” Amerika Serikat menyampaikan bahwa antibiotik dapat mencegah merebaknya antraks pada seseorang yang sudah terpapar tapi belum bergejala. Antibiotik bekerja melalui dua cara, membunuh bakterinya atau membuat antraks tidak berkembang. Dua jenis antibiotika yang dapat digunakan untuk menangani antraks ini adalah siprofliokasin (“Ciprofloxacin”) dan doksisiklin (“Doxycycline”), dan CDC Amerika sudah mengeluarkan “Emergency Use Instructions (EUI)” untuk penggunaannya. Dua antibiotika ini juga digunakan sesudah seseorang terpapar bakteri/spora antraks, atau “post-exposure prophylaxis (PEP)”. Dalam hal ini perlu diketahui bahwa spora antraks biasanya perlu waktu 1 sampai 7 hari untuk menjadi aktif, tetapi pada keadaan tertentu maka dapat saja spora berada di dalam tubuh manusia selama 60 hari dan baru kemudian jadi aktif, sehingga CDC Amerika mengatakan bahwa mungkin saja antibiotika dapat diberikan sampai 60 hari lamanya.

Karena antraks memang ditularkan dari hewan ke manusia, maka WHO menyebutkan bahwa pencegahan penyakit antraks pada hewan akan melindungi kesehatan manusia, Pemutusan rantai penularan merupakan kunci utama pengendalian antraks, artinya kalau diketahui bahwa potensi penularan masih terjadi maka hal itu harus segera dieliminasi.

Vaksinasi

Menurut WHO maka memang tersedia vaksin antraks untuk hewan dan manusia. Memang disebutkan bahwa penggunaan vaksin antraks

manusia adalah terbatas dan diprioritaskan pada mereka yang punya risiko tinggi terpapar antraks.

Sejalan dengan itu, CDC Amerika Serikat menyebutkan bahwa memang tersedia vaksin antraks dalam bentuk “Anthrax Vaccine Adsorbed (AVA)”. Vaksin ini bukan berisi bakteri yang dilemahkan dan seseorang tidak akan mungkin malah jatuh sakit antraks karena divaksinasi. Seperti juga WHO maka CDC menyebutkan bahwa vaksin memang tidak diberikan ke masyarakat luas. Di Amerika Serikat vaksin ini sudah disetujui otoritas pengawasan obat dan makanan setempat (“Food and Drug Administration – FDA”) untuk dua keadaan, pertama bersifat rutin untuk para pekerja yang ber risiko terpapar (jadi belum terpapar), dan ke dua diberikan pada mereka yang diduga sudah terpapar , atau dikenal sebagai “post-event emergency use”. Di Amerika Serikat setidaknya ada tiga kelompok yang mungkin dikelompokkan sebagai petugas yang rutin ber risiko terpapar dan boleh menerima vaksin, yaitu petugas laboratorium tertentu yang bekerja dengan spesimen antraks, sebagian mereka yang ber risiko karena menangani hewan atau produk hewani dan juga sebagian militer di Amerika Serikat. Mereka perlu mendapat 5 suntikan vaksin antraks ke dalam otot (intramuskular) dalam kurun waktu 18 bulan, dan juga mendapat booster vaksin. Di pihak lain itu, pada 2015 FDA Amerika Serikat juga sudah menyetujui penggunaan vaksin sesudah seseorang diduga terpapar (“post-event emergency use”), katakanlah misalnya pada situasi bioterorisme dengan menggunakan antraks. Pada keadaan ini maka vaksin diberikan tiga kali dalam waktu 4 minggu, ditambah dengan pemberian antibiotika selama 60 hari.

Sebagai kesimpulan dapat disampaikan bahwa karena antraks adalah zoonosis dan bahkan juga ada sporanya di tanah, maka penanganannya harus melalui pendekatan “One Health”, yang merupakan kerja bersama kesehatan manusia, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan. Dapat disampaikan disini bahwa pada waktu Indonesia memegang Presidensi G20 tahun 2022 yang lalu maka dihasilkan “G20 Lombok One Health Policy Brief “. Tahun ini ketika Indonesia memegang Keketuaan ASEAN maka juga berhasil dikeluarkan “ASEAN Leader Declaration on One Health Initiative” pada pertemuan pimpinan negara ASEAN di Labuan Bajo. Dengan adanya kasus antraks sekarang ini, dan juga peningkatan kasus rabies di berbagai daerah kita, maka kini merupakan saat yang paling tepat untuk Indonesia benar-benar secara

langsung menerapkan komitmen internasional yang sudah kita prakarsai di dua momen internasional yang Indonesia pimpin, yaitu G20 tahun lalu dan ASEAN tahun ini. Mari kita tunjukkan implementasi secara nyata kebijakan One Health di lapangan, bukan hanya sejalan dengan kebijakan internasional tetapi yang lebih utamanya adalah demi kesehatan anak bangsa kita, semoga !!!.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

HARI HEPATITIS SEDUNIA

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 28 Juli 2023)

Tanggal 28 Juli hari ini adalah Hari Hepatitis Sedunia. Peringatan ini diadakan sebagai tindak lanjut ditetapkannya Resolusi Sidang Majelis Kesehatan Sedunia (“World Health Assembly – WHA”) ke-63 Mei 2010 di Geneva, Swiss. Dalam Sidang WHA ke-63 ditetapkan resolusi tentang hepatitis virus, di mana Indonesia memegang peran penting dalam terbentuknya resolusi ini, dan memang sudah sejak lama Indonesia selalu menunjukkan peran pentingnya dalam diplomasi kesehatan internasional, termasuk melalui forum WHO. Inti resolusi hepatitis adalah menyerukan kepada seluruh negara di dunia untuk melakukan penanganan hepatitis secara komprehensif mulai dari pencegahan sampai pengobatan, meliputi perbagai aspek termasuk surveilans dan penelitian. Pada sidang itu sekaligus ditetapkan tanggal 28 Juli sebagai Hari Hepatitis Sedunia. Kita ketahui juga bahwa 28 Juli adalah hari lahir dari tokoh penemu virus sekaligus pengembang vaksin Hepatitis B yaitu Baruch Samuel Blumberg.

Hepatitis disebabkan oleh virus, dan di bedakan menjadi Hepatitis A, Hepatitis B dan Hepatitis C. Hepatitis A menular melalui makanan/minuman terkontaminasi dan biasanya ringan. Hepatitis B dan C menular melalui darah, cairan tubuh, atau seks tanpa pengaman dan bisa menyebabkan penyakit hati kronik. Vaksinasi tersedia untuk mencegah hepatitis A dan B.

Peringatan Hari Hepatitis Sedunia tahun 2023 kembali mengingatkan kita akan tujuan mengakhiri hepatitis sebagai masalah kesehatan masyarakat. Tahun ini, WHO mengangkat tema global “One life, One liver”, menekankan pentingnya menjaga dan melindungi kesehatan hati dengan mengambil langkah proaktif untuk menjaga kesehatan hati dan mendorong pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan organisasi untuk melanjutkan upaya mempercepat tes dan pengobatan hepatitis. Untuk Indonesia dipilih tema “Segerakan Tes dan Obati, Hepatitis Tidak Menunggu” yang menyuarakan hal yang sama dengan tema global, dengan penekanan pada pentingnya menyegearkan tes dan pengobatan hepatitis, suatu penyakit yang dikenal sebagai “the silent epidemic”

karena besarnya masalah dan belum cukup besarnya perhatian yang diberikan masyarakat dunia dan nampaknya juga di negara kita.

Di negara kita, beban Hepatitis B berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 adalah sebesar 7,1 % atau setara 18 juta orang, sementara Hepatitis C sebesar 1% atau setara 2,5 juta orang. Data lain yang berhubungan dengan program JKN di tahun 2022 menunjukkan jumlah kasus Sirosis Hepatitis kita setidaknya sebesar 175.211 kasus.

Sementara itu, data SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) 2019-2021 menunjukkan bahwa jumlah hepatitis B yang sudah diobati adalah 81.299 orang. Data lain menunjukkan bahwa cakupan Hepatitis B pada Ibu Hamil di tahun 2022 adalah sebesar 3.254.139. Sementara itu, cakupan hepatitis C dari 2017 hingga Juni 2023 menunjukkan telah dilakukan 858.465 Test anti HCV di mana ditemukan 35.286 anti-HCV Positif, 11.553 viral load terdeteksi dan 9.527 yang diobati.

Pengobatan Hepatitis C dengan DAA (“Direct Acting Antivirus”) telah dimulai di negara kita sejak 2017, namun masih ada tantangan dalam ketersediaannya yang belumlah sepenuhnya terjamin. Ada pula pembicaraan yang mendorong untuk penyediaan DAA dalam bentuk KDT (Kombinasi Dosis Tetap) dan diusulkan untuk masuk formularium. Untuk pencegahan penularan dari Ibu dengan HBsAg Positif ke bayi, disediakan HBIg (“hepatitis B immune globulin”), vaksinasi Hepatitis B 1-3, dan mulai tahun 2023 mulai diberikan pengobatan pencegahan menggunakan Tenofovir.

Tantangan lain yang kita hadapi adalah perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hepatitis serta perlunya terus ditingkatkan akses terhadap layanan kesehatan komprehensif mulai dari pencegahan, skrining, testing, pengobatan, dan pemantauan pengobatan. Kemungkinan jalan keluar adalah memasifkan promosi pencegahan dan pengendalian hepatitis dengan memanfaatkan berbagai media. Selain itu, perlu disediakan porsi yang cukup dalam transformasi kesehatan untuk peningkatan akses pencegahan, tes, pengobatan, dan pemantauan pengobatan hepatitis, khususnya pada transformasi layanan primer, layanan rujukan, dan penguatan sistem kesehatan.

Pengaturan penanggulangan penyakit menular dalam UU Kesehatan yang baru di syahkan tentu juga akan menunjang program penanggulangan hepatitis dalam bentuk kegiatan pencegahan, pengendalian, serta perluasan tes dan pengobatan, yang selanjutnya tentu akan diatur lebih rinci dalam peraturan pemerintah yang akan disusun untuk mengimplementasikan UU Kesehatan yang baru ini. Hepatitis adalah masalah kesehatan penting negara kita, dan kita semua perlu memberi peran agar pengendalian Hepatitis akan memberi manfaat besar bagi peningkatan derajat kesehatan bangsa kita.



KELAPARAN DI PAPUA DAN POTENSI 9 MASALAH KESEHATAN LAIN YANG HARUS DIANTISIPASI AKIBAT EL NINO

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 4 Agustus 2023)

Kita semua membaca dengan amat sedih berita halaman pertama Koran Rakyat Merdeka 1 Agustus 2023 yang berjudul “Papua, Tolong...Tolong...Tolong...”, Dalam berita ini antara lain dituliskan bahwa ada ribuan warga kelaparan, 6 meninggal. Dituliskan bahwa kabar menyedihkan datang dari Bumi Cenderawasih, dan ada dua distrik yang mengalami bencana kelaparan dahsyat di Papua, yakni distrik Agandugume dan distrik Lambewi.

Sehubungan berita tragis dari Papua ini maka ada lima hal perlu mendapat perhatian kita bersama. Pertama, kemungkinan gangguan penyediaan makanan dan atau kelaparan akibat El Nino memang seyogyanya sudah harus diantisipasi sejak awal. Hal ini sudah dibahas pada tulisan saya pada Rakyat Merdeka 22 Juli 2023 yang lalu yang dituliskan bahwa akibat El Nino dapat saja terjadi gangguan kekurangan makanan sampai ke malnutrisi, terjadi karena gangguan ketersediaan ketahanan pangan (“food security”). “Food Agricultural Ofrganization (FAO)” juga sudah mengeluarkan pernyataan yang mengharapkan negara-negara untuk melakukan risiko mitigasi dan intervensi segera dalam menghadapi kemungkinan kurangnya pasokan makanan ini, antara lain dengan menyiapkan cadangan makanan strategis.

Ke dua, dalam tulisan di Rakyat Merdeka 22 Juli itu saya tulis “10 Dampak El Nino Bagi Kesehatan”. Artinya selain bahaya kelaparan yang sudah terlanjur terjadi maka kita perlu antisipasi sembilan bahaya kesehatan lainnya, yaitu peningkatan penyakit menular, peningkatan “water borne disease”, penurunan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan penyakit paru dan saluran napas, gangguan kesehatan akibat “heat stress”, dampak psikososial dan kejiwaan, peningkatan penyakit tular vektor, kemungkinan bencana alam dan dampak langsung akibat kecederaan sampai kemungkinan kematian. Tentu kita berharap agar pemerintah mengambil langkah antisipasi yang tepat untuk ke sembilan masalah kesehatan ini, di masa El Nino kini dan masih akan berlangsung di beberapa waktu ke depan. “World

Meteorological Organization (WMO)” menyatakan bahwa ada sekitar 90% probabilitas bahwa El Nino sekarang ini akan terus berlanjut sampai akhir tahun ini dengan derajat sedang atau bahkan lebih tinggi lagi.

Ke tiga, pada bulan Juni 2023 yang lalu Direktur Jenderal “World Health Organization (WHO)” juga sudah menyatakan bahwa sehubungan kejadian El Nino sekarang ini maka WHO bersiap menghadapi kemungkinan peningkatan penularan penyakit akibat virus, seperti dengue, Zika dan chikungunya. Disebutkan bahwa WHO mewanti-wanti tentang perubahan cuaca akibat El Nino akan mempengaruhi pola hidup nyamuk, di mana kita tahu bahwa berbagai jenis nyamuk amat berpengaruh pada penularan banyak sekali penyakit menular, di dunia dan juga di negeri kita.

Ke empat, fenomena El Nino dapat meningkatkan temperatur dunia sekitar 0,2 derajat, menurut “US National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA)”. Ini artinya mungkin akan mencapai 1,5 derajat Celsius yang merupakan “global warming limit”, yang memang kemungkinan dicapainya masih sekitar 50%. Khusus untuk dampak bagi negara kita, “World Meteorological Organization (WMO)” antara lain menyatakan bahwa El Nino akan mungkin dapat menyebabkan kekeringan hebat, bahasa yang mereka gunakan adalah “severe droughts”, di Australia, Indonesia, dan sebagian Asia Selatan. Data lain menyebutkan bahwa Indonesia dan Australia mungkin akan menghadapi musim panas yang lebih panjang dan kemungkinan ada kebakaran hutan, yang tentu juga perlu kita antisipasi, apalagi kita punya pengalaman beberapa kali menghadapi kebakaran hutan dengan segala dampaknya yang kompleks.

Ke lima, semua hal di atas ini jelas menunjukkan bahwa pemerintah dengan dukungan kita semua perlu secara langsung dan cepat mengatasi masalah yang sudah kini sudah terjadi, serta mempersiapkan diri lebih baik lagi. Ini sejalan dengan pernyataan “World Meteorological Organization (WMO)” yang menyebutkan mengharapkan pemerintah berbagai negara untuk mengambil langkah adekuat untuk mencegah hilangnya nyawa manusia. WMO juga menyebutkan bahwa pernyataannya merupakan petanda (“signal”) agar pemerintah negara-negara di dunia perlu memobilisasi persiapan dalam antisipasi El Nino ini. Tentu kita harapkan agar pemerintah kita juga mengambil langkah-

langkah secara terpadu dan menyeluruh dalam menghadapi bahaya El Nino ini, apalagi sudah terlanjur terjadi masalah seperti di Papua yang amat menyedihkan sekarang ini.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

ZOONOSIS DAN SATU KESEHATAN

(Artikel ini sudah dimuat di harian Kompas, 11 Agustus 2023)

Zoonosis adalah penyakit pada manusia yang bersumber dari binatang. Beberapa contohnya adalah antraks yang bulan Juli yang lalu banyak dibicarakan, juga rabies yang dihubungkan dengan gigitan anjing, serta beberapa bentuk lain seperti leptospirosis dan pes yang berhubungan dengan tikus, flu burung yang ditularkan lewat ayam dan unggas lainnya, dll. Zoonosis memang merupakan masalah kesehatan penting di dunia. Data menunjukkan bahwa 60% pathogen penyebab penyakit pada manusia ternyata berhubungan dengan hewan peliharaan atau hewan liar. Kemudian, 75% dari patogen yang baru muncul juga berasal dari hewan. Lalu, 80% patogen dalam kaitan bioterorisme juga berhubungan dengan hewan. Juga, akan dibutuhkan lebih dari 70% tambahan protein hewani untuk konsumsi manusia sampai 2050 mendatang, sehingga keamanan pangan menjadi hal yang penting. COVID-19 di awalnya juga diperkirakan berhubungan dengan hewan, ada yang menyebut kelelawar, ada pula yang memperkirakan dari trenggiling dll. Kendati kini COVID-19 sudah mereda tetapi kita tahu bahwa di masa datang akan ada pandemi lagi yang melanda dunia, kita hanya tidak tahu kapan akan terjadi dan penyakit apa yang jadi pemicu pandemi sesudah COVID-19 ini. Dari analisa ilmiah maka setidaknya ada tiga kemungkinan penyebab pandemi yang akan datang, yaitu influenza mengacu pada pandemi 1918, penyakit zoonosis yang memang punya potensi besar, dan sesuatu yang belum kita ketahui yang disebut sebagai “disease X”.

One Health atau satu Kesehatan

Karena zoonosis merupakan masalah kesehatan penting dunia di masa kini dan masa datang maka perlu penanganan yang menyeluruh. Kalau kita ambil contoh kasus antraks sekarang ini, maka ada sapi yang sakit, menular ke manusia, dan juga ditemukan spora antraks di tanah, jadi ada di hewan, di manusia dan di lingkungan. Untuk menanggulangi masalah yang ada yang merupakan interaksi manusia, hewan dan lingkungan maka perlu ditangani dengan pendekatan One Health, atau Satu Kesehatan. Salah satu contoh konkret kegiatannya adalah kalau ada informasi dari surveilans tentang adanya sapi yang sakit di satu desa misalnya, maka petugas kesehatan hewan bersama-sama dengan

petugas kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan perlu semua turun bersama ke lokasi dan bekerja bersama, untuk menganani semua masalah secara bersama dan mencegahnya untuk jangan terjadi lagi.

Konsep One Health ini merupakan pendekatan kolaboratif dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu lintas sektor terkait, tentu bersama masyarakat. Salah satu contoh kenapa peran serta masyarakat diperlukan adalah kenyataan adanya fenomena tradisi Brandu di daerah Gunung Kidul, di mana ada tradisi mengumpulkan iuran yang diserahkan kepada pemilik sapi sakit atau mati, dan lalu daging hewannya dibagi ke warga sekitar, yang tentunya dapat menimbulkan kasus antraks pada manusia. Untuk mengantisipasi tradisi ini maka tentu tidak cukup hanya ditangani petugak kesehatan atau kesehatan hewan saja, jelas perlu kemampuan sosial budaya dan tentu dilakukan bersama masyarakat. Secara umum One Health berarti suatu pendekatan untuk merancang dan mengimplementasikan program, kebijakan, legislasi dan riset dimana berbagai sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, pertanian dan lingkungan berkomunikasi dan bekerja bersama, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang makin baik.

Perlu diketahui bahwa pendekatan One Health bukan hanya tentang zoonosis. Didalam dokumen global “One Health - Join Plan of Action (OHJPA)” dijelaskan bahwa ada 6 jalur kegiatan/”action track” One Health. Pertama adalah bagaimana One Health dapat memperkuat sistem kesehatan, ke dua mengurangi terjadinya endemi dan pandemi dan ke tiga mengendalikan penyakit zoonosis yang sudah kita bahas di atas, penyakit tropik terabaikan serta penyakit tular vektor. Ke empat adalah penanganan keamanan pangan (“food safety”), ke lima pengendalian resistensi antimikroba (“antimicrobial resistance-AMR”) dan ke enam adalah mengintegrasikan aspek lingkungan dalam konsep One Health.

Ke semua enam jalur kegiatan ini jelas-jelas mencakup bagian besar dari kesehatan dunia, dan tentunya juga kesehatan masyarakat kita. Karena itu, dibentuknya “Join Plan of Action” di tingkat global ini tentu perlu di tindak lanjuti dengan “National Plan of Action” dinegara kita, dan bahkan juga bila mungkin “Sub National Plan of Action” di tingkat Kota/Kabupaten, katakanlah dalam bentuk Rencana Aksi Daerah.

Dengan adanya “action plan” tingkat nasional dan daerah maka akan mengamanatkan lembaga dan pemangku kepentingan di tingkat kota/kabupaten untuk bekerja secara lintas sektor, memanfaatkan pendekatan One Health untuk mengatasi tantangan pada aspek interaksi antar “manusia-hewan-lingkungan”.

Internasional di implementasikan di lapangan

Di tingkat global ada empat organisasi internasional yang berhubungan dengan konsep One Health, yaitu “World Health Organization (WHO), FAO, World Organization for Animal Health (WOAH)” dan “United Nations Environment Programme, UNEP)”. Pimpinan ke empat organisasi ini pada 17 Maret 2022 telah menandatangani “Memorandum of Understanding for new era of One Health Collaboration” yang jelas-jelas merupakan komitmen tingkat dunia.

Kita patut berbangga bahwa negara kita juga sudah menunjukkan kepemimpinan internasional dalam One Health. Ketika Indonesia memegang Presidensi G20 tahun 2022 yang lalu maka dihasilkan “G20 Lombok One Health Policy Brief “. Ada tujuh hal yang tercakup dalam “policy brief” ini. Pertama peningkatan pemahaman tentang One Health serta advokasi pada pemangku kepentingan. Ke dua, strategi dan kapasitas One Health dalam kegiatan pencegahan, persiapan dan respon (“Pandemic Preparedness, Prevention & Response-PPR”, dan ke tiga pengorganisasian multi sektor yang kompleks. Ke empat tentang aspek finansial, ke lima implementasi lapangan dan kepemimpinan, ke enam mengenai alih teknologi dan pertukaran pengalaman serta ke tujuh adalah monitoring dan evaluasi, termasuk pemanfaatan “Self Assesment Questionaire”.

Keberhasilan di tingkat G20 ini kemudian dilanjutkan tahun ini. Kita tahu bahwa pada 2023 Indonesia memegang Keketuaan ASEAN. Dengan keketuaan kita maka telah berhasil dikeluarkan “ASEAN Leader Declaration on One Health Initiative” pada pertemuan pimpinan negara ASEAN di Labuan Bajo bulan Mei 2023. Dalam deklarasi ini secara tegas disebutkan perlunya dibentuk jaringan kerja One Health yang jelas (“ASEAN One Health Network”), yang dalam kerjanya akan didukung oleh sekretariat ASEAN. Kegiatannya adalah membentuk dan memperkuat kerjasama multisektoral dan melakukan koordinasi inisiatif One Health antara para negara anggota ASEAN, termasuk memperjelas

dan membina hubungan yang sudah ada dan yang berpotensi dikembangkan. Dalam deklarasi ini juga jelas diamanatkan dibentuknya kerangka kerja yang jelas dalam bentuk “ASEAN One Health Joint Plan of Action”, yang antara lain memuat target yang jelas, terukur bentuk dan jangka waktu pencapaiannya. Diharapkan “ASEAN One Health Network” akan dapat diluncurkan sesudah pertemuan pimpinan negara ASEAN September mendatang, dan “ASEAN One Health Joint Plan of Action” juga akan segera tersusun dan menjadi acuan kerja One Health di kawasan ASEAN kita. Ini akan menjadi salah satu bukti nyata keberhasilan kepemimpinan Indonesia dalam One Health di ASEAN di tahun dimana kita memegang Keketuan ASEAN tahun ini.

Deklarasi pimpinan ASEAN ini juga mencakup identifikasi kemungkinan ancaman pada kesehatan manusia, hewan, tanaman dan lingkungan ,termasuk organisme yang mungkin menimbulkan penyakit zoonosis (“zoonotic pathogens”), yang berpotensi menimbulkan wabah dan juga pandemi. Hasil analisa identifikasi ini akan amat berguna untuk kegiatan penelitian, pengembangan dan penyiapan investasi untuk aktifitas “prevention, preparedness and response – PPR”. Juga digariskan perlunya analisa menyeluruh (“comprehensive analysis”) dari implementasi One Health selama ini dikawasan ASEAN, untuk mengetahui apa yang sudah dilakukan dan apa yang perlu dikerjakan untuk memperkuatnya. Disebutkan perlunya kolaborasi lintas sektor yang lebih baik lagi, termasuk kerjasama bilateral dan multilateral dalam ruang lingkup kesehatan manusia, hewan peliharaan dan hewan liar, tanaman dan lingkungan. Dalam pelaksanannya tentu diperlukan kerjasama dengan organisasi internasional dan juga upaya inovatif untuk dukungan anggarannya.

Keberhasilan kita di arena G20 dan ASEAN di atas tentu perlu secara langsung dioperasionalkan dan di implementasikan di dalam negeri kita. Momentum merebaknya kasus antraks sekarang ini, serta belum teratasnya kasus rabies di berbagai daerah dapat digunakan sebagai semacam pencetus untuk benar-benar menerapkan konsep pendekatan One Health di tingkat nasional dan daerah di seluruh Indonesia. Bentuk kegiatan nyata One Health di lapangan tentu akan amat bermanfaat bagi kesehatan bangsa kita, di masa kini dan masa datang. Sebagai penutup ditegaskan lagi bahwa One Health memang hal amat penting dalam program kesehatan, “there is no health without one health”.

GENOME SEQUENCING REVOLUTIONIZES MEDICAL TREATMENT

(Artikel ini sudah dimuat di the Jakarta Post, 14 Agustus 2023)

During the COVID-19 there are a lot of discussion on the test of Whole Genome Sequencing (WGS). It gave us better understanding of the virus, its variants and sub-variants and meaning to control it better. In fact the way to understand genome is not new, not begin only during COVID-19. When the first draft of the whole human genome was announced it was claimed that it would revolutionise medical treatment. As researchers learn more about the functions of genes and proteins, this knowledge will have a major impact in the fields of medicine, biotechnology, and the life sciences. The recognition that human genomes may influence everything from disease risk to physiological response to medications has led to the emergence of the concept of personalized medicine—the idea that knowledge of a patient's entire genome sequence will give health care providers the ability to deliver the most appropriate and effective care for that patient.

As a result of the advance Human Genome knowledge, today's researchers can find a gene suspected of causing an inherited disease in a matter of days, rather than the years it took before the genome sequence was in hand. There are now thousands,000 genetic tests available for human conditions. These tests enable patients to learn their genetic risks for disease and also help healthcare professionals to diagnose disease. With the drastic decline in the cost of sequencing whole exomes or genomes, groundbreaking comparative genomic studies are now identifying the causes of rare diseases. Based on a deeper understanding of disease at the genomic level, we will see a whole new generation of targeted interventions, many of which will be drugs that are much more effective and cause fewer side effects than those available today. Individualized analysis based on each person's genome will lead to a powerful form of preventive, personalized and preemptive medicine. By tailoring recommendations to each person's DNA, health care professionals will be able to work with individuals to focus efforts on the specific strategies—from diet to high-tech medical surveillance—that are most likely to maintain health for that particular individual.

Individualized analysis based on each person's genome will lead to a very powerful form of preventive medicine. We'll be able to learn about risks of future illness based on DNA analysis. Physicians, nurses, genetic counselors and other health-care professionals will be able to work with individuals to focus efforts on the things that are most likely to maintain health for a particular individual. That might mean diet or lifestyle changes, or it might mean medical surveillance. But there will be a personalized aspect to what we do to keep ourselves healthy. Then, through our understanding at the molecular level of how things like diabetes or heart disease or schizophrenia come about, we should see a whole new generation of interventions, many of which will be drugs that are much more effective and precise than those available today.

In general, genomics can be used to predict how well a person will respond to a treatment or find one that will work best for them – so called personalised medicine. A good example in use already is whether or not a woman's breast cancer is HER2 positive. If it is, treatment by Herceptin will be very effective for her but not for someone who doesn't have HER2. We can also use genomics to test how well a cancer might respond to radiotherapy. For some that can mean far fewer radiotherapy sessions. It can also be important to find people who currently use insulin for their Type 1 diabetes but would do better on simple tablets. Genomics can be used to track infectious disease, precisely pinpointing the source and nature of the outbreak through looking at the whole genomes of bugs. The potential of genomics is huge, leading to more precise diagnostics for earlier diagnosis, new medical devices, faster clinical trials, new drugs and treatments and potentially, in time, new cures.

Ethical, Legal, and Social implication

At the onset of development of Human Genome research, several ethical, legal, and social concerns were raised in regards to how increased knowledge of the human genome could be used to discriminate against people. One of the main concerns of most individuals was the fear that both employers and health insurance companies would refuse to hire individuals or refuse to provide insurance to people because of a health concern indicated by someone's genes (ISBN 0-674-13646-2.). The increasing ability to connect DNA variation with non-medical conditions, such as intelligence and

personality traits, will challenge society, making the role of ethical, legal, and social implications research more important than ever.

In this regard, the Ethical, Legal, and Social Implications aspect should be an integral part of the Human Genome research activities. Project. It's really needed to identify and address issues raised by genomic research that would affect individuals, families, and society. It should the possible consequences of genomic research in four main areas. Firstly, privacy and fairness in the use of genetic information, including the potential for genetic discrimination in employment and insurance. Secondly, the integration of new genetic technologies, such as genetic testing, into the practice of clinical medicine. Thirdly, ethical issues surrounding the design and conduct of genetic research with people, including the process of informed consent. Fourthly, the education of healthcare professionals, policy makers, students, and the public about genetics and the complex issues that result from genomic research

Anthropology

*Comparative DNA sequence analyses of samples representing distinct modern populations of humans have also revolutionized the field of anthropology. For example, by following DNA sequence variations present on mitochondrial DNA, which is maternally inherited, and on the Y chromosome, which is paternally inherited, molecular anthropologists have confirmed Africa as the cradle of the modern human species, *Homo sapiens*, and have identified the waves of human migration that emerged from Africa over the last 60,000 years to populate the other continents of the world. Databases that map DNA sequence variations that are common in some populations but rare in others have enabled so-called molecular genealogists to trace the continent or even subcontinent of origin of given families or individuals. Perhaps more important than helping to trace the roots of humans and to see the differences between populations of humans, DNA sequence information has enabled recognition of how closely related one population of humans is to another and how closely related humans are to the multitude of other species that inhabit Earth.*



POLUSI UDARA DAPAT MEMPERPENDEK USIA HARAPAN HIDUP

(Liputan6.com 31 Agustus 2023)

Sampai hari ini polusi udara masih juga menyelimuti Jakarta dan sekitarnya. Sudah banyak dibicarakan tentang kenaikan angka ISPA pada warga kita, dan sudah dibicarakan pula tentang kemungkinan dampak penyakit paru dan pernapasan lainnya. Dalam hal ini kita perlu tahu bahwa polusi udara juga dapat berdampak pada usia harapan hidup, seperti hasil penelitian di India.

Pada 29 Agustus 2 hari yang lalu “University of Chicago's Energy Policy Institute” mengeluarkan hasil penelitian “Air Quality Life Index (AQLI) study” untuk India dan sekitarnya. Penelitian AQLI ini menganalisa dampak polusi pada usia harapan hidup (“life expectancy”). Publikasi 29 Agustus 2023 ini adalah analisa berdasar data tahun 2021, dimana pada tahun itu kadar rata-rata tahunan (“yearly average”) PM2.5 di New Delhi adalah 126,5 g/m³, artinya lebih 25 kali dari batas rekomendasi WHO yang 5 g/m³. Angka bahan partikulat juga tercatat tinggi di New Delhi pada tahun 2021 itu. Tingginya kadar polusi udara 2021 itu ternyata memberi dampak penurunan rentang usia (“life span”) penduduk New Delhi menjadi lebih pendek 11,9 tahun, kalau digunakan batas aman menurut WHO. Analisa lain, kalau menggunakan data standar polusi nasional India maka penduduk New Delhi dapat kehilangan usia harapan hidup selama 8,5 tahun.

Penelitian ini juga menyajikan kesimpulan bahwa polusi bahan partikulat merupakan risiko terbesar yang mengancam kesehatan di India, bahkan melebihi dampak penyakit kardiovaskuler dan malnutrisi maternal dalam hal penurunan angka usia harapan hidup. Secara rata-rata maka penduduk India kehilangan 5,3 tahun usia harapan hidupnya akibat polusi partikel, sementara angka kehilangan usia harapan hidup akibat penyakit kardiovaskuler adalah 4,5 tahun dan kalau akibat malnutrisi maternal dan bayi adalah 1,8 tahun.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sekitar 67,4% penduduk India hidup dalam lingkungan polusi udara yang melebihi standar

kualitas udara (“air quality standard”) yang ditetapkan pemerintah setempat sebesar $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Laporan penelitian ini juga menunjukkan bahwa di kawasan Asia Selatan partikel polusi meningkat 9,7% pada kurun waktu 2013 sampai 2021. Di India peningkatan kadar PM2,5 adalah 9,5%, di Pakistan 8,8% dan di Bangladesh juga naik sebesar 12,4%.

Analisa lanjutan penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata polusi partikel tahunan (“average annual particulate pollution”) di India meningkat 67,7% dari tahun 1998 sampai 2021. Hal ini memperberat lagi penurunan angka harapan hidup rata-rata sebesar 2,3 tahun.

Mengingat kita sekarang masih harus terus bergelut dengan polusi udara maka akan baik kalau juga dilakukan penelitian “Air Quality Life Index” di negara kita, sehingga kita tahu pasti ada tidaknya dampak polusi udara pada usia harapan hidup kita bersama, dan kalau ada maka seberapa besar kehilangan tahun kehidupannya. Penelitian ini perlu dilakukan dan dimulai sejak sekarang, sehingga pada saatnya nanti kita akan mendapat data ilmiah yang valid dan dapat dipercaya. Semoga pihak terkait segera mengambil langkah yang tepat.



KAWASAN SAINS, KEBUTUHAN KITA

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 5 September 2023)

Perkembangan sains dan teknologi merupakan salah satu keharusan untuk kemajuan satu bangsa, termasuk negara kita tentunya. Salah satu prasyarat penting pengembangan sains adalah tersedianya sarana dan prasarana yang memadai sehingga para saintis dan industriawan dapat berkarya secara optimal, antara lain dalam bentuk area yang mencakup kegiatan riset canggih dan juga industri, agar hasil penelitian benar-benar dapat dimanfaatkan untuk kesejahteraan manusia. Untuk mengembangkan hal ini di negara kita maka baik kalau kita lihat perkembangan di negara lain, sebagai bentuk perbandingan atau “bench mark”.

Negara tetangga kita Singapura sudah sejak tahun 1980 memulai pembangunan Taman Sains atau lebih tepat disebut “Kawasan Sains” dalam bentuk “Singapore Science Park” di area amat luas, 30 hektar. Pada tahun 1882 “Singapore Science Park” menerima penggunanya yang pertama, yaitu “Det Norske Veritas (DNV)”. Kini sudah lebih dari 350 laboratorium canggih dan industri berbasis riset nasional dan multi nasional beraktifitas di sana, dan disebutkan menjadi salah satu lokasi kegiatan penelitian dan pengembangan (“Research & Development”) yang amat ternama di Asia. Pada dasarnya aktifitasnya adalah secara langsung -dalam satu lokasi- menghubungkan aktifitas riset canggih dan institusi tingkat tersier, sehingga kawasan bisnis dapat langsung berhubungan dengan kalangan ilmuwan dan “start-up” teknologi. Kegiatan terus berkembang dan pada 3 September 2019 diluncurkan gedung riset 6 lantai seluas 22.700 m persegi dan dapat mengakomodasi sampai 3000 orang, tentu termasuk para peneliti, saintis dan kalangan industri.

Karena aktifitas terus berkembang maka pada 1993 dimulailah pembangunan Kawasan Sains ke dua, “Singapore Science Park II” di area seluas 20 hektar. Bangunan yang pertama didirikan adalah “the Institute of Microelectronics (IME)” yang disusul dengan “The Alpha” yang mencakupi berbagai laboratorium riset canggih dan industri teknologi pula.

Pada Agustus 2023 ini saya berkesempatan mengunjungi “Singapore Science Park II” dan melihat secara langsung kegiatan salah satu laboratorium riset diagnostik yang ada, yaitu Acumen. Laboratorium ini sebenarnya sudah bermula ,katakanlah “starts-up” oleh seorang saintis wanita muda, dalam skala kecil pada 2010 yang ketika itu antara lain mengembangkan kit diagnostic untuk sepsis. Kita tahu sepsis adalah keadaan infeksi pada satu organ tubuh manusia yang kemudian berkembang luas keseluruh tubuh melalui darah dan menimbulkan kegawatan kesehatan yang amat parah. Jadinya, kit diagnosis untuk deteksi sepsis tentu amatlah penting untuk menyelamatkan nyawa.

Sejalan dengan waktu maka laboratorium riset Acumen ini terus berkembang dan dapat dikatakan mencapai puncaknya ketika COVID-19 melanda. Di 2020 - 2021 mereka mengembangkan berbagai teknik dan perangkat / sistem diagnosis COVID-19 dan mengembangkan sayap ke berbagai negara, termasuk pernah bekerja sama dengan laboratorium di negara kita pula. Mereka mengerjakan hampir 1 juta test COVID-19 dengan berbagai peralatan amat canggih yang tersedia di “Singapore Science Park II”. Harapan kita tentu kalau tersedia “Kawasan Sains” selengkap ini juga di Indonesia maka para saintis kita juga dapat terus mengembangkan karya ilmiahnya pula, demi bangsa dan juga dunia.

Yang juga menarik adalah bagaimana laboratorium riset bertransformasi sesudah situasi COVID-19 mereda. Di negara kita ada beberapa laboratorium yang amat aktif ketika COVID-19 tetapi lalu sulit atau bahkan gagal “survived” ketika kebutuhan laboratorium COVID-19 menurun amat drastis. Untuk laboratorium riset Acumen di “Singapore Science Park II” maka pasca COVID-19 jumlah pegawainya nya turun sampai seperempatnya, tetapi mereka langsung berinovasi dalam hal laboratorium genomik dan Polymerase Chain Reaction (PCR), dalam bentuk “high-complexity lab test” dalam bentuk “comprehensive multi-disciplinary PCR test pipeline”, sesuatu pendekatan yang dapat juga di lakukan di negara kita. Di masa sesudah COVID-19 ini mereka bahkan berhasil meraih 2 paten, yaitu biomarker mRNA untuk sepsis serta pengembangan “PCR assay”. Dalam pelaksanaan sehari-hari juga dilakukan “PCR pathogen ID Test” untuk berbagai kelainan infeksi paru serta “Unyvero Intra-Abdominal Infection (IAI)” untuk infeksi saluran cerna.

Ada dua lagi hasil riset mereka yang amat menarik, yang baiknya juga dikembangkan di negara kita. Pertama adalah tes PCR untuk skrining kanker kolorektaal dan kanker serviks/leher rahim. Yang menariknya, pengambilan sampel untuk pemeriksaan skrining kanker leher rahim dapat dilakukan sendiri oleh wanita sendiri, jadi amat mempermudah dan menghilangkan "ewuh pekewuh" kalau pengambilan sampel lewat vagina harus dilakukan petugas kesehatan. Jadi riset itu pada dasarnya memang bukan hanya hasil yang prima tetapi juga metode yang lebih mudah dan nyaman. Hasil riset ke dua yang juga amat menarik adalah "Pharmacogenomic PCR Genotyping", yang dengan pemeriksaan ini maka kita akan dapat tahu apakah secara genomik kita cocok atau tidak dengan ratusan obat yang beredar. Saya pun menjalani pemeriksaan ini, dan dengan hasilnya saya sudah punya daftar bahwa secara genomik maka kalau saya konsumsi obat A misalnya maka memang tetap untuk saya, atau dosisnya harus diubah, atau sebaiknya mencari obat lain untuk megatasi penyakit yang ada, kalau sekiranya diperlukan.

Berbagai studi dan temuan ilmiah tingkat tinggi ini tentu juga dapat dikembangkan oleh para pakar dan saintis kita. Adalah tugas pemerintah untuk memberi dukungan dalam bentuk sarana dan prasarana yang memadai, antara lain dalam bentuk Kawasan Sains berskala besar yang punya dua kegiatan utama, pertama menghasilkan penelitian canggih bermutu tinggi dan ke dua akan langsung menghubungkannya dengan kemungkinan industri dan pemanfaatannya. Semoga Kawasan Sains segera terwujud di negara kita, selain pengembangan Kawasan Industri yang kini luas di berbagai daerah.



KTTE ASEAN DAN KESEHATAN

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 14 September 2023)

Kita bangga bahwa Indonesia tercatat sukses menyelenggarakan 43rd ASEAN Summit di Jakarta pada 5 sampai 7 September 2023. Tentu ada berbagai hasil yang amat penting dilahirkan dari ASEAN Summit kali ini, dan mencakup berbagai aspek kehidupan serta geopolitik kawasan dan dunia.

Salah satu hasil penting adalah kesepakatan di bidang kesehatan, yang tentunya punya dampak penting bagi derajat kesehatan warga bangsa-bangsa di kawasan ASEAN ini. Sedikitnya ada delapan hasil kesepakatan yang disampaikan pada “Chairman Statement” pada pertemuan tingkat tinggi ASEAN ke 43 tahun 2023 ini. Pertama adalah tentang peningkatan investasi pada pembangunan sumber daya manusia dan penguatan arsitektur kesehatan regional, meningkatkan kerjasama dalam mengatasi masalah perubahan cuaca (“climate change”) dan issue lingkungan lainnya, yang semuanya untuk mewujudkan kawasan ASEAN yang lebih kompetitif, punya ketahanan dan juga berkelanjutan (“competitive, resilient and sustainable”).

Yang ke dua, para pimpinan negara ASEAN menyambut baik implementasi deklarasi pimpinan ASEAN tentang inisiatif “One Health”. Kita ketahui bahwa pendekatan One Health melingkupi kesehatan manusia, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan. Inisiatif “One Health” ini sudah di adopsi pada ASEAN Summit yang ke 42 yang bertujuan untuk memperkuat mekanisme kegiatan pencegahan, kesiapan, deteksi dan respon untuk dengan efektif menangani potensi ancaman kesehatan masyarakat di masa datang. Disepakati juga tentang pembentukan “term of reference-TOR” dari “One Health Network” dan juga pembentukan “Joint Action Plan on One Health” yang tentunya membutuhkan penguatan kolaborasi multisektoral dan multilateral yang membawa bersama sektor kesehatan manusia, kesehatan hewan, tanaman dan lingkungan untuk bekerja bersama secara holistik dan berkelanjutan.

Hal ke tiga, para pimpinan ASEAN berkomitmen untuk memperkuat ketahanan (resiliensi) arsitektur kesehatan ASEAN dalam hal penyakit baru “emerging” dan “non-emerging”, pandemi, demografi dan perubahan cuaca (“climate changes”). Kegiatan dilakukan melalui perbaikan sinergi dan perkuatan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor finansial, dan juga promosi inoperabilitas upaya kesehatan regional dan global serta juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat ASEAN sepanjang jalur kehidupannya. Area yang dicakup antara lain adalah penanganan risiko kesehatan dan memperbaiki akses pelayanan kesehatan esensial untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular, kesehatan ibu dan anak serta mengakselerasi program eliminasi tuberkulosis, eradicasi malaria dan mengakhiri masalah HIV/AIDS di kawasan ASEAN. Juga disepakati tentang upaya meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas ke petugas kesehatan, utamanya pada fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

Aspek kesehatan ke empat adalah tentang kemungkinan pembentukan kemampuan ASEAN dalam pembuatan serta riset dan pengembangan vaksin, moda terapi dan diagnosis. Kegiatan antara lain akan dilakukan peningkatan kinerja “ASEAN Vaccine Security and Self-Reliance (AVSSR)” dan juga “ASEAN Drug Security and Self-Reliance (ADSSR)” serta juga inisiatif baru kemandirian alat diagnostik (“Diagnostic Self-reliance”). Selanjutnya, yang ke lima, para pimpinan negara ASEAN dalam Summit 43 ini menyambut baik kemungkinan pengembangan mekanisme verifikasi universal ASEAN untuk sertifikat digital kesehatan selain COVID-19. Hal ini akan mempermudah mobilisasi dan perjalanan internasional. Juga disambut baik adanya “ASEAN Knowledge Management Platform” sebagai sistem manajemen kerjasama kesehatan ASEAN yang terintegrasi dan tersentralisasi.

Ke enam, para pimpinan negara ASEAN mempertegas komitmen mereka untuk memperkuat arsitektur kesehatan regional sesudah pandemi COVID-19 ini, untuk mencapai ketahanan komunitas ASEAN. Disepakati tentang pentingnya finalisasi kesepakatan dan operasionalisasi “ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED)”. Ke tujuh, ditekankan tentang pentingnya memperkuat kolaborasi antara para Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan untuk pendanaan kegawat daruratan kesehatan

(“health emergencies”), termasuk penggunaan yang lebih baik dari sumberdaya yang ada dan akses terhadap upaya penanganan yang esensial. Di sambut baik kegiatan “ASEAN Finance and Health Ministers Meeting (AFHMM)” pada 24 Agustus 2023 di Jakarta, untuk memperkuat kapasitas finansial regional guna pencegahan, kesiapan dan respon pandemi (“pandemic prevention preparedness and response (PPR)”. Dalam hal ini di catat pula tentang upaya kajian untuk mengidentifikasi kesenjangan finansial untuk menangani PPR pada semua negara-negara ASEAN.

Hal ke delapan, para pimpinan negara ASEAN akan melanjutkan upaya memperkuat kesiapan regional dalam menghadapi kegawat daruratan kesehatan dan menyambut baik telah dilaksanakannya “the High-Level Meeting on Building a Sustainable and Resilient Future in the ASEAN Region: From Emergency Response to Long Term COVID-19 Diseases Management” pada 25 Agustus di Jakarta. Ini adalah kegiatan “side event” dari Keketuaan Indonesia yang dimaksudkan untuk memperkuat persiapan kawasan untuk menghadapi bukan hanya COVID19 tapi juga berbagai penyakit menular lainnya.

Kita semua tentu berharap agar hasil-hasil yang dicapai dalam ASEAN Summit ke 43 ini benar-benar dapat diimplementasikan dengan baik, di kawasan Asia Tenggara dan juga di masing-masing negara anggota ASEAN. Tantangan kesehatan kita semua masih amat besar, komitmen politis memang amat diperlukan, tetapi kerja nyata di lapangan jelas perlu ditingkatkan guna jaminan derajat kesehatan kita bersama.



UTAMAKAN KESELAMATAN PASIEN

(Artikel ini sudah dimuat di harian Media Indonesia, 18 September 2023)

Dalam pelayanan kesehatan maka keamanan merupakan faktor utama, malah mungkin lebih penting dari kesembuhan. Penerapan “First, do no harm” adalah prinsip dasar semua pelayanan kesehatan di dunia. Harusnya tidak boleh ada orang / pasien yang mendapat akibat buruk (“harmed”) pada waktu mendapat pelayanan kesehatan. Tetapi pada kenyataannya di dunia tetap saja hal itu terjadi. Ini punya dampak kemanusiaan, moral, etika dan juga finansial. Karena itulah keselamatan pasien (“patient safety”) menjadi amat penting. Untuk itu, tanggal 17 September setiap tahunnya diperingati di dunia sebagai Hari Keselamatan Pasien Sedunia (“World Patient Safety Day”). Peringatan ini dimulai di tahun 2019, dan ditetapkan oleh pertemuan kesehatan terbesar di dunia yaitu “World Health Assembly – WHA”, bersamaan dengan adopsi resolusi WHA No. 72.6, “Global action on patient safety”. Tujuan utama peringatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan peran serta masyarakat luas, serta membentuk kesepahaman, kerja dan solidaritas seluruh negara anggota WHO (termasuk Indonesia tentunya) untuk menjamin terwujudnya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan. Kita tahu bahwa pelayanan kesehatan di dunia dan di negara kita berkembang amat pesat. Dengan adanya sistem dan teknik diagnostik dan pengobatan terbaru maka di satu sisi memang memberi harapan kesembuhan lebih baik, tetapi di sisi lain manajemennya menjadi makin kompleks dan bukan tidak mungkin disana sini membuat pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya aman bagi pasien. Harus pula diketahui bahwa diberbagai langkah proses pelayanan kesehatan memang ada saja kemungkinan terjadinya ke tidak selamatan bagi pasien, tentu dalam gradasi yang berbeda-beda. Di sisi lain kita ketahui bersama bahwa keselamatan pasien (“patient safety”) adalah prinsip dasar pelayanan kesehatan, dan kini disadari merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat pula.

Dampak buruk

Data WHO September 2023 menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 10 pasien di dunia pernah mengalami akibat buruk (“harmed”) selama

menjalani pelayanan kesehatan. Lebih dari separuh akibat buruk ini sebenarnya dapat dicegah, dan juga sekitar separuh akibat buruk terjadi berhubungan dengan pengobatan pasien. Praktek pengobatan yang tidak aman serta kesalahan pengobatan merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan yang terjadi akibat kelayanan pelayanan kesehatan sendiri. Kesalahan pengobatan dapat terjadi akibat sistem manajemen yang tidak baik, dan juga mungkin karena faktor manusian seperti kelelahan berlebihan, kurangnya tenaga yang bertugas, lingkungan yang tidak sehat dll. Kesalahan dapat saja terjadi pada saat pemberian resep obat, pengambilan resep, pemberian obat dan juga monitoring pengawalan penggunaan obatnya, dan dampaknya dapat buruk bagi kesehatan dan bukan tidak mungkin terjadi kematian. WHO selanjutnya menyampaikan bahwa lebih dari 3 juta orang di dunia meninggal akibat pelayanan kesehatan yang tidak aman (“unsafe care”), jadi bukan hanya karena obat tapi pelayanan secara keseluruhan. WHO bahkan menyebutkan bahwa di negara berpenghasilan rendah dan menengah maka 4 dari 100 orang meninggal akibat pelayanan kesehatan yang tidak aman ini. Tegasnya. Pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencari penyembuhan, tetapi malah jadinya mengalami hal buruk akibat pelayanan yang tidak tepat.

Beberapa contoh penyebab masalah pada pasien adalah kesalahan pengobatan, prosedur pembedahan yang tidak aman, infeksi yang terjadi di rumah sakit dan kesalahan diagnosis. Juga dapat terjadi cedera akibat pasien jatuh dari tempat tidur, atau salah identifikasi data pasien (ingat kasus bayi tertukar yang baru-baru ini terjadi), transfusi darah yang tidak aman, penyuntikan yang tidak aman, terjadinya tromboembolisme dll.

Tentu saja masalahnya bukan hanya petugas kesehatan, tetapi sistem pengaturan penugasan, cukup tidaknya tenaga dibanding beban tugas yang seringkali berlebihan, sistem keamanan kerja dll. Berita tentang tenaga kesehatan yang memang harus bekerja bahkan di luar jam kerjanya selalu kita dengar. Walau sudah pulang dari Rumah Sakit misalnya maka di malam hari tetap harus siap dipanggil kalau ada pasien gawat. Tentu lebih mirisnya kalau ada masalah pula dalam imbalan yang mereka terima, baik terlambat maupun jumlahnya tidaklah patut.

Karena semua hal di atas maka jelas diperlukan program keselamatan pasien yang diterapkan secara baik dan benar. Secara umum maka

menurut WHO keselamatan pasien adalah kerangka aktifitas yang terorganisir yang menghasilkan kultur, proses, prosedur, perilaku, teknologi dan lingkungan di fasilitas pelayanan kesehatan yang secara konsisten dan terus menerus akan menurunkan risiko ketidak selamatan pasien, mengurangi kemungkinan bahaya bagi pasien, dan membatasi kemungkinan terjadinya kelalaian atau kesalahan pelayanan serta mengurangi dampaknya kalau toh kelalaian sudah terjadi. Kalau kita lihat Peraturan Menteri Kesehatan maka Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Peran sentral pasien dan keluarga

Selama ini selalu disebutkan bahwa keselamatan pasien akan terjamin bila tersedia dan terimplementasi aturan kerja yang jelas, kapasitas kepemimpinan yang professional di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, tenaga kesehatan yang mahir dan terampil serta peran serta pasien dan keluarganya. Tema Hari Keselamatan Pasien yang dipilih tahun ini adalah untuk memastikan keterlibatan pasien dalam kegiatan keselamatan pasien ("Engaging patients for patient safety"). Tema ini dipilih karena disadari amat pentingnya peran pasien, keluarga dan pengasuhnya dalam terwujudnya keselamatan pasien, jadi bukan hanya peran petugas kesehatan saja. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa kalau pasien diperlakukan sebagai mitra, bukan sebagai obyek semata, maka pasien akan amat berperan dalam keberhasilan tiga hal, keselamatan pasien, kepuasan pasien dan juga hasil pelayanan kesehatan.

Karena itulah WHO kali ini membuat slogan penting untuk keselamatan pasien, yaitu dengarkan suara pasien, atau tepatnya "Elevate the voice of patients!". WHO menganjurkan agar diambil langkah -termasuk juga di negara kita tentunya- agar para pasien dilibatkan secara aktif dalam strategi keselamatan pasien bagi dirinya, dan bahwa perwakilan pasien perlu turut dalam formulasi kebijakan yang ada. Ini hanya akan dapat terwujud kalau memang tersedia sarana dan kesempatan untuk berbagai

jenis pasien dan keluarga serta masyarakatnya, dengan berbagai latar belakang yang beragam, dapat bersuara dan diakomodasi pendapatnya, harapannya dan kebutuhan serta keinginannya untuk terjaminnya program keselamatan pasien. Ini dilakukan dengan tiga prinsip dasar, pertama berorientasi ke pasien dan bukan ke fasilitas/petugas kesehatan, ke dua saling percaya dan ke tiga kesetaraan untuk semua pasien.

Untuk Hari Keselamatan Pasien 17 September 2023 ini disepakati dilakukannya konsep “REEA”, yang sebaiknya juga diterapkan di negara kita. Huruf pertama “R” nya adalah “Raise”, yaitu meningkatkan pemahaman global tentang perlunya keterlibatan aktif pasien dan keluarganya pada semua jenis dan tingkatan pelayanan kesehatan, untuk lebih menjamin terjadinya keselamatan pasien. Huruf “E” nya dari kata “Engage”, yaitu melibatkan penentu kebijakan publik, pimpinan jajaran kesehatan, petugas kesehatan, organisasi pasien, masyarakat madani dan pemangku kepentingan lainnya untuk kesuksesan tema hari keselamatan pasien tahun ini. Lalu, huruf “E” yang kedua adalah “Empower”, memberdayakan pasien dan keluarganya untuk aktif berperan dalam pelayanan kesehatannya masing-masing dan selalu memperbaiki aspek keamanan dari pelayanan kesehatan. Selanjutnya, “A” huruf terakhir adalah “Advocate”, perlunya advokasi segera tentang keterlibatan aktif pasien dan keluarga ini, sesuatu yang sejalan dengan kesepakatan dunia “Global Patient Safety Action Plan 2021–2030”.

Perubahan pola

Pelayanan kesehatan yang aman adalah hak dasar semua pasien, setiap waktu dan dimanapun juga. Tetapi kenyataannya kejadian buruk pada pasien terus saja terjadi didunia ini, karena pelayanan kesehatan yang tidak aman. Sudah berbagai upaya dilakukan di dunia dalam 15 tahun terakhir, tetapi belum menunjukkan hasil yang amat bermakna. Dalam hal ini perlu diketahui pula bahwa dampak buruk pada pasien di pelayanan kesehatan ini berpotensi menurunkan pertumbuhan ekonomi dunia sebesar 0,7% setiap tahunnya. Secara global maka biaya tidak langsung dari dampak buruk pada pasien akibat pelayanan kesehatan ini dapat mencapai 3 triliun dolar Amerika, akan bagus kalau kita juga punya data Indonesia ya sehingga akan lebih jelas beban masalahnya.

Pasien dan keluarganya adalah pengguna pelayanan kesehatan, dan punya pengalaman langsung (“first-hand experience”) tentang apa yang

terjadi. Karena itu, sekali lagi, perspektif pasien dan keluarganya adalah amat vital dalam terjaminnya keselamatan pasien. Pasien dan keluarganya harus terlibat langsung dalam setiap langkah pelayanan yang diterimanya, mulai dari persetujuan berdasar penjelasan amat lengkap tentang apa yang akan dilakukan (“fully informed consent”) serta bersama dalam memutuskan tindakan yang akan dilakukan. Jadi perlu ada perubahan pola di dunia dan di negara kita, dari pelayanan kesehatan “untuk” pasien menjadi pelayanan kesehatan “bersama” pasien.

Dalam hal ini maka kita juga amat berharap agar pemerintah memberi perhatian yang memadai pada petugas kesehatan yang bekerja diseluruh pelosok negeri ini. Memberi pelayanan terbaik pada pasien dan masyarakat bukan hanya tugas para tenaga kesehatan, tetapi sudah menjadi panggilan jiwa hidupnya. Hargailah tenaga kesehatan kita, beri suasana agar mereka dapat melaksanakan kewajibannya, tapi jangan diabaikan hak dan perlakuan baik yang mereka perlu terima pula.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA - TIDAK BERPENGARUH

WASPADA KEBAKARAN HUTAN

(Artikel ini sudah dimuat di harian Kompas, 22 September 2023)

Sudah cukup lama polusi udara menghantam Jakarta dan sekitarnya. Nilai “Air Quality Index – AQI” sampai lebih dari 150, jadi masuk kategori berbahaya. Partikel juga kadarnya amat tinggi, seperti PM 2,5 (particulate matter 2.5 micron) angkanya juga lebih dari 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, padahal nilai ambang batas (NAB) 24 jam nya adalah 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ dan NAB rata-rata tahunannya bahkan harusnya hanya 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Berbagai upaya sudah dan sedang dilakukan untuk menangani polusi udara di Jakarta dan sekitarnya, dan berbagai upaya itu dilakukan sesudah kadar polutan di udara sudah terlanjur tinggi, bahkan sangat tinggi. Tentu kalau beberapa bulan yang lalu dilakukan antisipasi sejak awal maka situasinya mungkin dapat lebih dikendalikan.

Mulai titik api

Sehubungan dengan antisipasi lebih awal, maka kita sebenarnya sedang menghadapi potensi polusi udara lain, yang bukan tidak mungkin cakupannya lebih luas dan bahkan kadar pencemaran udaranya juga dapat lebih tinggi dari keadaan sekarang di Jakarta dan sekitarnya. Potensi ini adalah kebakaran hutan. Sebenarnya tidak terlalu tepat juga disebut sebagai potensi karena sebagian kini sudah terjadi. Misalnya saja, Kompas.id 4 September 2023 menulis “Kebakaran hutan dan lahan terjadi di 34 titik di berbagai wilayah”, pada 6 September “Dilaporkan kebakaran lahan di Gunung Arjuno meluas”, Kompas.com 11 September memberitakan bahwa “Kebakaran di Bukit Teletubbies Bromo, 50 Hektar Lahan Hangus” serta harian Kompas 12 September halaman 8 menyajikan gambar tentang kabut asap selimuti Banjarbaru. Mang Usil juga menulis di Pojok Kompas, 4 September 2023, “Lahan terbakar meluas, waspadai bencana asap. Cegah api, maka tiada asap”.

Jadi memang bahaya kebakaran hutan kita sudah mulai terjadi, bukan hanya di depan mata. Hal ini sebenarnya juga sudah diperkirakan sebelumnya oleh berbagai badan dunia, antara lain dalam kaitannya dengan fenomena El Nino yang kini melanda dunia yang masih akan berlangsung di beberapa waktu ke depan. “World Meteorological Organization (WMO)” menyatakan bahwa ada sekitar 90% kemungkinan bahwa El Nino sekarang ini akan terus berlanjur sampai

akhir tahun ini dengan derajat sedang atau bahkan lebih tinggi lagi. Fenomena El Nino dapat meningkatkan temperatur dunia sekitar 0,2 derajat, menurut “US National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA)”. Ini artinya mungkin akan mencapai 1,5 derajat Celsius yang merupakan “global warming limit”, yang memang kemungkinan dicapainya masih sekitar 50%. Khusus untuk dampak bagi negara kita, “World Meteorological Organization (WMO)” antara lain menyatakan bahwa El Nino akan mungkin dapat menyebabkan kekeringan hebat, bahasa yang mereka gunakan adalah “severe droughts”, di Indonesia (kini sudah mulai terjadi), Australia dan sebagian Asia Selatan. Data lain menyebutkan bahwa Indonesia dan Australia mungkin akan menghadapi musim panas yang lebih panjang dan kemungkinan ada kebakaran hutan, yang sekarang jelas sudah bermula di negara kita.

Selain kebakaran hutan maka El Nino juga punya dampak langsung pada kesehatan. Direktur Jenderal “World Health Organization (WHO)” pada bulan Juni 2023 juga sudah menyatakan bahwa sehubungan kejadian El Nino sekarang ini maka WHO bersiap menghadapi kemungkinan peningkatan penularan penyakit akibat virus, seperti dengue, Zika dan chikungunya. Disebutkan bahwa WHO mewanti-wanti tentang perubahan cuaca akibat El Nino akan mempengaruhi pola hidup nyamuk, di mana kita tahu bahwa berbagai jenis nyamuk amat berpengaruh pada penularan banyak sekali penyakit menular, di dunia dan juga di negeri kita.

Kembali tentang kebakaran hutan di negara kita, dari pengalaman maka ini bukan hanya masalah nasional semata, tetapi juga berdampak internasional. Ketika kebakaran hutan tahun-tahun yang lalu maka asapnya dikabarkan sampai ke negara tetangga kita pula, dan menimbulkan pembicaraan dampak kesehatan serta tentu aspek diplomatik pula. Saya sendiri pernah terlibat langsung dalam analisa kebakaran hutan besar di tahun 1997 – 1998, dan mengalami sendiri paparan asap kebakaran hutan yang amat pekat, dengan angka “Indeks Standar Pencemar Udara – ISPU” (semacam “Air Quality Index” sekarang) sampai beberapa ratus dengan berbagai dampaknya pada kesehatan. Waktu itu kebakaran melanda beberapa wilayah di Kalimantan, Sumatera, Sulawesi dan sebagian Indonesia timur pula. Akibatnya asap dari peristiwa itu sampai ke beberapa negara tetangga

ASEAN. Melansir laman Time, kebakaran yang disebabkan oleh fenomena El Nino pada Oktober-November 1997 hingga tahun 1998 tersebut menghancurkan 8 juta hektar lahan. Ada juga laporan lain yang mengatakan sedikitnya 1,74 juta hektar lahan terbakar pada 1997, yang pada pertengahan 1998 meluas dan mencapai 5 juta hektar.

Bukan hanya negara tetangga dekat, tapi peran hutan kita jelas merupakan asset penting dunia. Organisasi “United Nations Collaborative Programme on Reducing Emissions from Deforestation and Forest Degradation in Developing Countries (UN-REDD)” pada Juni 2023 menuliskan bahwa Indonesia memegang peran amat penting dalam emisi gas rumah kaca yang berasal dari perubahan penggunaan lahan dan hutan, yang angkanya diperkirakan mencapai sekitar 27% dari total emisi. Artinya kalau terjadi kebakaran hutan kita maka dampaknya memang tidak sederhana. Perlu diketahui bahwa UN-REDD ini di dukung oleh Badan Dunia tentang Lingkungan (“United Nations Environment Program – UNEP”) serta “Food and Agricultural Organization - FAO”.

Yang harus kita lakukan

Secara umum di dunia memang kini kebakaran hutan menjadi lebih sering dan lebih besar. Dengan makin meningkatnya suhu bumi maka upaya keras untuk menurunkan risiko terjadinya kebakaran hutan benar-benar harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh, di dunia dan juga di negara kita. Dengan terus meningkatnya potensi dan risiko kebakaran hutan maka UNEP sudah mengeluarkan seruan penting (“urgent call”) pada semua negara-negara di dunia, termasuk Indonesia tentunya, agar pemerintah menunjang ulang pendekatannya dalam mengantisipasi dan menangani kebakaran hutan. Hal ini sejalan dengan pernyataan “World Meteorological Organization (WMO)” yang menyebutkan pemerintah berbagai negara, juga tentunya Indonesia, untuk mengambil langkah adekuat untuk memobilisasi persiapan dalam antisipasi El Nino serta mencegah dampak buruk bagi manusia.

UNEP memperkenalkan pendekatan baru yang disebut “Fire Ready Formula”, yaitu agar 66% kekuatan dan anggaran digunakan untuk perencanaan, pencegahan, kesiapan dan pemulihan, serta 34% lainnya adalah yang untuk kegiatan respon langsung kalau kebakaran sudah terjadi. UNEP juga menyatakan bahwa negara-negara di dunia perlu

mengutamakan pentingnya restorasi ekosistem, dan harus dapat meminimalisir risiko kebakaran hutan yang amat besar dan parah.

Kita tahu dalam pengendalian menyeluruh kebakaran hutan secara terintegrasi ada konsep 5 R dalam bahasa Inggris, yaitu “review and analysis”, “risk reduction”, “readiness”, “response”, dan “recovery”. Dalam R yang pertama, reviu dan analisis maka sejak sekarang harus dikumpulkan semua data dan pengalaman dari kejadian kebakaran hutan kita sebelum ini, dan kenali serta kuasai faktor-faktor kritisnya. Untuk R yang ke dua, pengurangan risiko (“risk reduction) maka dipersiapkan dan dilakukan semua upaya untuk mengurangi dampak buruk kebakaran hutan yang akan terjadi. R yang ke tiga adalah “readiness” atau kesiapan, dengan mengambil berbagai langkah yang akan perlu dilakukan, baik di komunitas maupun di petugas dan penentu kebijakan publik. R ke empat adalah respon, artinya apa-apa yang akan dilakukan ketika kebakaran memang sudah terjadi dan menimbulkan dampak buruk bagi manusia dan lingkungan. R yang terakhir, yang kelima adalah “recovery” atau pemulihan, sesudah kebakaran hutan nantinya sudah dapat ditanggulangi.

WHO menyatakan bahwa polusi udara adalah salah satu risiko terbesar lingkungan bagi kesehatan manusia, tentu maksudnya termasuk polusi udara di Jakarta dan sekitarnya sekarang dan kemungkinan kebakaran hutan yang akan terjadi. Kebakaran hutan yang meluas tidak terkendali tentu akan berdampak buruk pada rakyat kita, apalagi asapnya juga dapat terbang cukup jauh. Selain itu juga akan merusak biodiversitas dan ekosistem, sementara kita selalu menyebutkan bahwa Indonesia adalah negara yang kaya dengan biodiversitas. Di sisi lain, kebakaran hutan yang besar juga akan berpengaruh dan memperburuh perubahan cuaca bumi (“climate change”) dan akan menumpahkan gas rumah kaca ke atmosfer. Kita tidak ingin semua ini terjadi. Konsep “Fire Ready Formula” dan pendekatan “5 R” di atas amat cocok diterapkan di negara kita segera sekarang-sekarang ini, mumpung kebakaran hutan baru mulai dan belum amat meluas. Jangan sampai di tunggu sampai sudah lebih parah, seperti terjadi di polusi udara Jakarta.



HARI PARU SEDUNIA 2023

(Artikel ini sudah dimuat di koran Suara Merdeka, 25 September 2023)

Tanggal 25 September hari ini adalah Hari Paru Sedunia (“World Lung Day”). Kesehatan paru merupakan masalah kesehatan amat penting di dunia dan juga di negara kita. Pengalaman tragis pada COVID-19 menunjukkan bahwa infeksi paru dalam bentuk pneumonia dapat jadi sangat parah dan bahkan menimbulkan kematian dalam jumlah amat besar. Bentuk infeksi paru yang lain yaitu tuberkulosis juga menjadi tantangan besar kita, bahkan data terbaru menunjukkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak ke dua di dunia, menyedihkan memang. Sementara itu, sekarang hari ini maka Jakarta dan sekitarnya sedang dilanda polusi udara yang belum kunjung dapat diatasi. Selain itu, organisasi internasional menyebutkan potensi kemungkinan terjadinya kebakaran hutan di negara kita, yang sekarang jelas sudah bermula di beberapa titik. Udara yang tercemar akibat industri atau kendaraan bermotor, atau kebakaran hutan, akan terpaksa dihirup oleh rakyat kita dan masuk serta merusak paru kita. Tentu ada pengaruh perubahan cuaca (“climate change”) dalam terjadinya polusi udara, tetapi kalau ada kebijakan yang lebih pro lingkungan udara sehat maka akan banyak hal yang dapat lebih dikendalikan.

Selain infeksi paru dan dampak polusi udara maka tentu ada berbagai masalah kesehatan paru lain. Ini antara lain termasuk Asma dan Penyakit Paru Kronik (PPOK) dengan keluhan sesak napas, Onkologi Toraks termasuk kanker paru, serta berbagai aspek gangguan Imunologi Paru termasuk penyakit paru interstitial.

Peringatan Hari Paru Sedunia (“World Lung Day”) 25 September 2023 dilaksanakan diseluruh dunia dengan setidaknya tiga tujuan. Pertama meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kita semua -di dunia dan di Indonesia- tentang masalah kesehatan paru. Ke dua, secara nyata meningkatkan kinerja untuk mewujudkan terbentuknya kesehatan paru. Yang ke tiga, semua warga harus mendapat pelayanan kesehatan paru yang baik, “no one leave behind”.

Berbagai negara tentu punya masalah kesehatan paru nya masing-masing, walaupun juga ada yang universal. Untuk kita di Indonesia, jelas infeksi paru masih masalah utama. Selain tuberkulosis, maka berbagai jenis ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) dalam bentuk bronkitis dan pneumonia dll., baik akibat virus, bakteri, jamur dan parasit masih terus dijumpai setiap hari. Berbagai penyakit “emerging and reemerging” juga banyak yang bentuknya infeksi di paru. Misalnya saja, beberapa waktu yang lalu ada kasus antraks dan salah satu bentuknya adalah infeksi antraks di paru, atau “pulmonary anthrax”. Kita juga mengenal penyakit MERS-CoV (“Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus”) juga manifestasinya adalah di paru, walaupun tidak ada kasusnya di negara kita. Penyakit akibat virus Nipah (“Nipah virus disease”) yang terakhir ini dilaporkan di negara bagian Kerala di India juga salah satu manifestasinya adalah peradangan di paru.

Kalau kita bicara tentang pandemi maka tentu COVID-19 merupakan bentuk infeksi paru yang bukan hanya merusak kesehatan tapi bahkan nyaris meluluh lantakkan berbagai segi kehidupan di dunia. Perlu diketahui bahwa pandemi sebelum COVID-19 adalah Influenza A-H1N1 pada 2009 sampai 2010, yang kembali manifestasinya adalah infeksi di paru. Bahkan, influenza dengan radang paru nya dapat saja merupakan salah satu kemungkinan pandemi yang akan datang, bersama dengan dua kemungkinan penyebab pandemi lain, yaitu zoonosis dan penyakit X (“disease X”). Jadi infeksi paru adalah masalah kesehatan paru kini, waktu yang lalu dan nampaknya di masa datang juga.

Untuk mengatasi jenis penyakit paru yang lain yaitu Asma dan Penyakit Paru Kronik (PPOK) maka diperlukan obat dalam bentuk inhaler yang efektif dan efisien. Selain itu, maka berbagai perangkat kesehatan respirasi termasuk terapi oksigen juga perlu dijamin ketersediaannya. Data ilmiah menunjukkan bahwa ketersediaan obat yang tepat dan penatalaksanaan rehabilitasi medik paru terbukti secara efektif mengurangi gejala dan kekambuhan Asma dan PPOK, memperbaiki fungsi paru dan kualitas hidup dan bahkan mencegah kematian pada pasien PPOK.

Sementara itu, penyakit paru lain yang penting adalah kanker paru. Hasil pengobatannya dari waktu ke waktu terus membaik dengan modalitas

terbaru, termasuk terapi personal sesuai target (“targeted therapies”) yang dimungkinkan dengan deteksi biomarker atau mutasi yang ada.

Tentu yang paling penting adalah upaya mencegah terjadinya penyakit paru. Tiga hal yang penting dilakukan adalah agar kita semua melakukan perilaku hidup bersih sehat, jangan merokok dan untuk perokok agar segera berhenti (baik dengan upaya sendiri, konseling maupun pendekatakan farmakologik), serta pemberian vaksinasi pada beberapa penyakit infeksi paru tertentu. Kita semua sudah amat mengenal vaksin COVID-19, tetapi di luar itu juga ada vaksin influenza, vaksin RSV (“respiratory syncytial virus”) dan vaksin pneumonia yang perlu dipertimbangkan pula. Program kesehatan paru tentu juga harus didukung dengan riset yang memberi bukti ilmiah yang tepat, serta kebijakan dan aturan pemerintah yang mendukung kesehatan paru.

Dokter Spesialis Paru yang tergabung dalam Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) merupakan komponen amat penting dalam pelayanan kesehatan paru di negara kita. Pada tanggal 28 sampai 30 September 2023 ini maka PDPI akan menyelenggarkan Konferensi Kerja ke XVII di Bandar Lampung. Kita harapkan agar Konferensi Kerja ini bukan hanya membicarakan perkembangan ilmu terbaru tetapi juga dapat secara jelas memberi rekomendasi dan peran nya dalam perwujudan kesehatan paru di Indonesia.

Sebagai penutup disampaikan lima langkah pengendalian penyakit, tentunya termasuk penyakit paru, yaitu surveilan, pencegahan, diagnosis pengobatan dan perawatan. Ke lima hal inilah yang menjadi tulang punggung utama suksesnya pengendalian berbagai penyakit, baik menular maupun tidak menular. Kita harapkan agar ke lima hal ini menjadi program utama pengendalian penyakit di negara kita, demi derajat kesehatan terbaik bangsa kita.



DAMPAK KESEHATAN KEBAKARAN HUTAN

(Artikel ini telah dimuat di harian Media Indonesia, 9 Oktober 2023)

Kebakaran hutan terus terjadi di berbagai propinsi negara kita. Laman Presiden RI pada 7 Oktober 2023 menyebutkan bahwa pemerintah terus berupaya mengendalikan kebakaran hutan dan lahan (karhutla) yang terjadi di sejumlah titik di Tanah Air. Presiden Joko Widodo mengungkapkan bahwa dirinya telah menginstruksikan kepada Panglima TNI Laksamana Yudo Margono, Kapolri Jenderal Listyo Sigit Prabowo, dan jajaran pemerintah daerah untuk segera menangani titik api yang muncul. Kepala Negara mengatakan bahwa saat ini suhu udara di Indonesia lebih panas dari suhu normal. Selain itu, menurut Presiden, musim kemarau yang panjang juga berpotensi meningkatkan dan memperluas jumlah titik panas di sejumlah daerah. Namun demikian, Presiden meyakini bahwa pengendalian karhutla saat ini sangat baik jika dibandingkan dengan kebakaran hutan tahun 2015 lalu.

Komposisi & Partikel

Dari berbagai dampak kebakaran hutan maka kerugiannya pada kesehatan tentu perlu jadi perhatian penting. Badan Kesehatan Dunia (“World Health Organization – WHO”) mengatakan bahwa risiko kesehatan akibat kebakaran hutan akan terus meningkat dengan situasi kekeringan yang terjadi, juga dengan awan panas serta angin yang kencang. Disebutkan bahwa komposisi asap kebakaran hutan mengandung campuran dari berbagai jenis pencemar udara, seperti PM2.5, NO2, ozone, hidrokarbon aromatik dan timbal. Selain dampak pencemaran udara maka kebakaran hutan juga mempengaruhi cuaca secara umum, dengan dikeluarkannya karbon dioksida dan gas rumah kaca secara besar ke atmosfer. Sejalan dengan itu, Badan Perlindungan Lingkungan Amerika Serikat (“United States Environment Protection Agency - US EPA”) menyebutkan bahwa asap kebakaran hutan merupakan gabungan dari gas (seperti karbon monoksida), polutan udara berbahaya (“hazardous air pollutants – HAPs”) seperti hidrokarbon polisklik aromatik (“polycyclic aromatic hydrocarbons – PAHs”), uap air, dan polusi partikel. Disebutkan bahwa polusi partikel adalah komponen utama asap kebakaran hutan yang mempengaruhi kesehatan manusia. Partikel ini dapat terdiri dari berbagai komponen,

seperti asam (misalnya asam sulfat), bahan anorganik (seperti ammonium sulfat, ammonium nitrat dan natrium klorida), bahan kimia organik, timbal, logam, partikel debu dan material biologik seperti serbuk dan spora.

Khusus untuk partikel ini, maka dampaknya memang bergantung kepada berapa ukurannya. Kalau ukurannya kecil, yang kita kenal dengan PM2.5 yaitu adalah partikel berukuran $2.5 \mu\text{m}$ atau lebih kecil lagi, ini merupakan salah satu komponen utama asap kebakaran hutan, yang dapat melewati hidung, tenggorok dan masuk jauh kedalam paru dan bahkan juga masuk dalam peredaran darah dan menimbulkan dampak buruk pada kesehatan. Dalam kelompok ini juga termasuk partikel amat kecil (“ultrafine particles”) yang berukuran dibawah $0.1 \mu\text{m}$.

Partikel yang lebih besar dengan diameter lebih dari $10 \mu\text{m}$ memang tidak akan punya dampak besar bagi kesehatan paru, tetapi akan tetap mengiritasi mata, hidung dan tenggorok. Sementara itu, yang ukurannya lebih besar dari 2.5 tapi lebih kecil dari $10 \mu\text{m}$ disebut PM10-2.5, yang utamanya dihasilkan akibat proses mekanik seperti pembangunan gedung, agak jarang pada asap kebakaran hutan.

Dampak

WHO menyebutkan bahwa dampak kesehatan kebakaran hutan mungkin dapat berhubungan dengan kematian prematur di masyarakat umum. Disebutkan pula bahwa asap kebakaran hutan dapat menyebabkan eksaserbasi penyakit paru, jantung, otak/sistem syaraf, kulit, usus, ginjal, mata, hidung dan juga hati. Penelitian ilmiah jelas menunjukkan bahwa risiko respirasi dan kardiovaskuler akan makin meningkat bila intensitas dan densitas asap kebakaran hutan juga terus bertambah.

WHO menyebutkan bahwa yang paling rentan terdampak akibat asap kebakaran hutan adalah anak-anak, wanita hamil dan para lanjut usia. US EPA secara lebih luas menyebutkan bahwa yang termasuk kelompok rentan meliputi mereka yang memang sudah ada penyakit paru dan pernapasan (respirasi) serta juga penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), kaum lansia, anak di bawah usia 18 tahun, wanita

hamil, pekerja lapangan di area kebakaran hutan dan juga masyarakat dengan status sosio ekonomi yang rendah.

WHO selalu bekerja bersama negara-negara anggotanya untuk melakukan mitigasi, kesiapan dan respon pada kebakaran hutan ini.

Perlu juga kita ketahui bahwa setidaknya ada berbagai dampak dari asap kebakaran hutan, bahkan dalam jangka perndek, katakanlah dalam hitungan hari atau minggu-minggu pertama terpapar asap kebakaran hutan . Pertama adalah iritasi pada saluran napas, mata dan kulit. Ke dua akan dapat muncul berbagai gejala gangguan paru dan pernapasan, seperti batuk, berdahak, bahkan pada orang yang tadinya sepenuhnya sehat. Selanjutnya akan dapat terjadi napas berat, sesak napas, bunyi napas mengi dll. Kemudian dapat terjadi peradangan / infalamsi paru, penurunan fungsi pernapasan, peningkatan risiko terjadinya eksaserbasi serangan asma dan perburukan penyakit paru pernapasan lainnya. Juga akan ada peningkatan angka kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) serta permintaan masuk rawat di rumah sakit. Polusi partikel asap kebakaran hutan juga dapat menurunkan kemampuan daya tahan tubuh untuk mengatasi infeksi akibat virus dan bakteri ke paru, sehingga meingkatkan kemungkinan terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) seperti bronkitis dan pneumonia.

Gangguan kardiovaskuler dapat pula terjadi, utamanya karena terjadi peradangan dan stress sistem oksidatif pulmoner (“pulmonary oxidative stress and inflammation”) dan juga pemiciuan sistem saraf otonom (“autonomic nervous system”).

Laporan penelitian dari para pakar Amerika Serikat menunjukkan bahwa asap kebakaran hutan juga dapat menimbulkan dampak pada kesehatan mental, kesehatan reproduksi, sistem imunologi dan tentunya berbagai dampak lebih luas akibat disruspi sosial dan finansial. Tentang dampak pada kehamilan, salah satu penelitian yang masih berskala kecil di California Amerika Serikat menunjukkan bahwa paparan asap pada kehamilan trimester dua dan tiga akan dapat mempengaruhi penurunan berat badan bayi. Penelitiannya menyebutkan bahwa walaupun skalanya kecil tetapi berat badan bayi lahir rendah tentu punya dampak jangka panjang, dan diharapkan akan ada penelitian lebih lanjut di area ini agar dampaknya pada kesehatan maternal benar-benar dapat divalidasi secara

ilmiah dan ditanggulangi dengan baik. Untuk dampak pada kesehatan mental, pernah pula ada laporan terjadinya gangguan stress pasca kebakaran hutan dalam bentuk “posttraumatic stress disorder (PTSD)” dan juga depresi.

Partikel asap kebakaran hutan juga dapat mencemari sumber air penduduk, katakanlah pada desa dan daerah disekitar hutan yang terbakar. Warga yang terpaksa menggunakan air itu untuk konsumsinya se hari-hari tentu akan menimbulkan dampak pula bagi kesehatannya.

Sebagai penutup ada tiga hal yang dapat disampaikan. Pertama, cara utama mencegah dampak kesehatan pada warg kita akibat kebakaran hutan adalah dengan mencegah terjadinya kebakaran, dan kalau sudah terjadi segera memadamkannya. Ke dua, untuk masyarakat yang terpapar maka diharapkan selalu menjaga status kesehatannya, kalau ada sakit kronik (ko morbid) maka selalu mengikuti anjuran penanganan penyakitnya, dan kalau ada berbagai keluhan maka segera menghubungi petugas kesehatan setempat. Hal ke tiga, selain upaya pemadaman kebakaran hutan yang dilakukan maka baik juga dilakukan penelitian dan analisa ilmiah mendalam untuk kita mengetahui patofisiologi dampak kesehatan akibat asap kebakaran hutan ini.



WASPADA DAMPAK KEBAKARAN HUTAN

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 13 Oktober 2023)

Kebakaran hutan terus meluas di negara kita. Koran Rakyat Merdeka 5 Oktober 2023 di halaman 8 menurunkan artikel “Waspada Kebakaran Hutan”. Sebenarnya ada berbagai analisa ilmiah yang menggambarkan dampak dari kebakaran hutan ini. Organisasi “Western Fire Chiefs Association (WFCA)” misalnya mempublikasikan tulisan berjudul “5 Negative Effects of Wildfires”. Pertama adalah pencemaran udara dan pencemaran air. Kita ketahui bahwa asap kebakaran hutan menghasilkan partikel dan mempengaruhi gas rumah kaca, yang pada gilirannya akan mempengaruhi cuaca daerah setempat, dan kalau kebakarannya besar akan mempengaruhi negara, bahkan negara tetangga seperti berita tentang Malaysia belakangan ini, dan bahkan bukan tidak mungkin mempengaruhi cuaca dunia (“climate change”). Selain itu, di dalam asap kebakaran hutan juga ada berbagai pencemar berbahaya, sedimen dan logam berat yang akan dapat mencemari sumber air masyarakat. Hal ini tentu punya potensi bahaya kalau manusia mengkonsumsi air yang tercemar, belum lagi dampak pada binatang dan minum air itu dan juga dampak pada kehidupan ikan dll. (“aquatic life”) di dalamnya.

Dampak ke dua adalah pada kesehatan. Setidaknya akan terjadi gangguan para sistem pernapasan dan paru (respirasi) serta sistem kardiovaskuler, dalam berbagai derajat dan bentuknya. Untuk sistem respirasi maka dapat terjadi mulai dari iritasi sepanjang saluran napas mulai dari hidung, tenggorok dan paru, sampai ke kemungkinan masalah yang lebih serius yaitu bronkitis dan asma. Tentang gangguan kardiovaskuler, dilaporkan bahwa gangguan oksigenasi sampai pada gagal jantung yang mungkin terjadi.

Dampak ke tiga kebakaran hutan adalah hilangnya atau rusaknya lahan, kawasan perumahan, pertanian, hewan peliharaan dan sumber daya lainnya. Di Amerika Serikat di tahun 2020 dilaporkan terjadi kerusakan pada sekitar 18.000 bangunan, dan 54% diantarnya adalah perumahan. Akan baik juga kalau kita punya data serupa di Indonesia, baik kerusakan rumah dan juga dampak pada pertanian dan perkebunan, hewan peliharaan serta kerugian lainnya.

Sementara itu, dampak kebakaran hutan ke empat adalah pada sistem ekologi, lingkungan, juga pada kehidupan flora dan fauna secara keseluruhan. Kebakaran hutan merusak pohon-pohon di hutan, vegetasi dasar dan kehidupan alamiah binatang. Debu kebakaran hutan juga akan jatuh di tanah dan mencemari aliran air sungai dll., yang kembali akan merusak kehidupan ekosistem akuatik. Juga dapat terjadi erosi tanah, akar-akar pohon menjadi rusak, dan bukan tidak mungkin berakibat pada degradasi tanah, longsor dan bencana banjir.

Dampak ke lima kebakaran hutan adalah pada logistik, termasuk gangguan pada komunikasi, ketersediaan air dan tenaga listrik. Kebakaran yang luas dapat mempengaruhi sarana komunikasi elektronik, telepon dll. Tentang air, kita sudah dengar di beberapa daerah maka para petugas kesulitan memadamkan api karena tidak tersedianya air. Tentang gangguan pada pasokan listrik maka hal itu dapat saja terjadi pada kebakaran yang luas, yang punya dampak pada sistem penyediaan tenaga listrik secara luas.

Sejalan dengan penjelasan di atas, maka laman Yonature.com menyampaikan 8 dampak merugikan dari kejadian kebakaran hutan. Pertama, kebakaran hutan akan menyebabkan erosi. Disebutkan bahwa asap dan bahan yang terbakar akan menginfiltasi tanah dan dapat membentuk lapisan yang disebut “waxy layer”. Akibatnya maka air tidak dapat terserap dengan baik ketika hujan. Ini tentu selain dampak kerusakan pada akar pepohonan sehingga tanah menjadi longgar dan terjadi erosi. Ke dua, erosi yang berkepanjangan akan memicu terjadinya longsor, dan kalau sudah ada hujan maka dapat terjadi banjir. Kalau nanti curah hujan makin tinggi maka kemungkinan longsor juga makin besar terjadi lagi.

Dampak ke tiga menurut yonature.com adalah terjadinya polusi udara, yang sudah banyak dibahas. Untuk dampak lingkungan udara, dilaporkan kebakaran hutan dapat saja mendorong asap terus ke atas sampai ke lapisan stratosfer dan dapat bersirkulasi ke berbagai belahan dunia lainnya. Asap kebakaran hutan juga dapat menimbulkan kabut (“smog”) yang mengandung gas seperti karbon monoksida, nitrogen oksida dan komponen organik volatil (“volatile organic compounds – VOCs”). Kalau sinar matahari ber reaksi dengan gas-gas ini maka dapat

terjadi ozone di daratan (“ground-level ozone”) dengan berbagai akibatnya pada kesehatan.

Sementara itu, yang ke empat adalah dampak kebakaran hutan pada sungkup vegetasi (“vegetation cover”). Kita ketahui bahwa pohon dan tanaman yang punya peran penting dalam penyerapan karbon dioksida dan pelepasan oksigen. Karena itu, kebakaran yang menghancurkan pepohonan dan tanaman di hutan maka karbon dioksida akan tetap di udara maka akan memperburuk keadaan pemanasan global (“global warming”). Dampak ke lima adalah kebakaran hutan akan merusak habitat, baik binatang, pohon dan tanaman lain. Sebagai salah satu gambaran saja, jutaan hewan mati atau harus berpindah pada kebakaran semak (“bushfire”) di Australia tahun 2019 / 2020.

Dampak ke enam adalah kerusakan infrastruktur, baik rumah, gedung serta bangunan lainnya. Kembali sebagai gambaran saja, kebakaran semak (“bushfire”) di Alpine/Canberra Australia tahun 2003 sudah menghancurkan 500 rumah, 3 jembatan dan 213 struktur di negara bagian Victoria. Juga, kebakaran di sekitar California tahun 2020 menghancurkan sekitar 8.500 struktur bangunan di daerah itu. Dampak ke tujuh, kebakaran hutan akan merugikan ekonomi. Salah satu contoh lagi, kebakaran semak (“bushfire”) di Australia dan di Amerika Serikat tahun 2020 merugikan secara ekonomi sampai mencapai milyaran dolar Amerika Serikat. Dampak ekonomi ini tentu perlu dilihat secara luas, termasuk disruptsi pada bisnis, penurunan pariwisata, biaya pengobatan orang sakit dll. Dampak ke delapan adalah dampak langsung nyawa manusia. Ini mulai dari korban pada petugas pemadam kebakaran hutan, atau orang yang cedera akibat langsung kebakaran hutan di sekitar tempat tinggalnya, atau akibat bangunan runtuh dll.

Kita semua amat mengharapkan agar kebakaran hutan di negara kita segera dapat ditanggulangi, dan jangan makin meluas.



CACAR MONYET, APAKAH AKAN PANDEMI

(*tulisan ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka pada 24 Oktober 2023*)

Sehubungan dengan terus bertambahnya kasus Cacar Monyet di Jakarta -sampai 23 Oktober 2023 sudah dilaporkan sedikitnya 7 kasus- maka penyakit ini jadi banyak dapat perhatian kembali, dan bahkan banyak yang bertanya apakah mungkin akan memicu pandemi kembali. Setidaknya ada lima penjelasan yang dapat disampaikan.

Pertama, Cacar Monyet bukanlah penyakit baru, tidak seperti COVID-19. Ini adalah penyakit lama dan kasusnya terus ada dari waktu ke waktu, sama seperti penyakit menulat lainnya. Data terbaru dari WHO tanggal 20 Oktober 2023 menunjukkan di dunia sudah ada 91.123 kasus Cacar Monyet di 115 negara di dunia, tentu kita tidak tahu apakah data dari Jakarta sudah masuk dalam perhitungan ini, Dari lebih 90 ribu kasus itu maka WHO mencatat ada 157 kematian. Tegasnya, kasus Cacar Monyet masih selalu ada di dunia, dan nampaknya juga di negara kita.

Ke dua, pandemi adalah keadaan yang menimpa seluruh dunia, atau setidaknya sebagian besar negara dunia. Kata “pan” artinya semua. Jadi, kalau ada peningkatan kasus di satu kita, atau satu negara, atau 10 – 20 negara, maka tentunya namanya bukan atau setidaknya belum pandemi. Nah, untuk itu kita perlu ketahui tahap-tahap yang akan dilalui suatu penyakit sebelum menjadi pandemi dunia.

Ke tiga, tahap pertama kalau ada penyakit yang berpotensi menular antara negara maka WHO akan memasukkannya ke dalam “Disease Outbreak News (DONs)”. Polio di Aceh beberapa bulan yang lalu misalnya, sudah masuk dalam “WHO Disease Outbreak News (DONs)”. Nah, sejak Agustus 2023 sampai hari ini ada berbagai penyakit yang perlu diwaspadai dan oleh WHO dimasukkan dalam “Disease Outbreak News (DONs)”, dan tidak ada penyakit Cacar Monyet di dalamnya, walaupun ada peningkatan laporan kasus di Jakarta. Di berbagai negara juga tidak ada peningkatan kasus yang berarti. Untuk diketahui saja, penyakit yang masuk dalam DONs di bulan Oktober 2023 adalah Difteri di Guineia, Dengue di Chad dan penyakit Nipah di India. Di bulan September 2023 yang masuk DONs nya WHO adalah

“triple outbreak” demam tifoid, shigelosis dan kolera di Kongo, lalu Botulisme di Perancis, Legionella di Polandia, Difeteria di Nigeria dan Influenza H1N1 di Belanda. Sementara yang masuk daftar DONs WHO di bulan Agustus 2023 adalah MERS di Saudi Arabia, Campak di Tiongkok, Influensa HiN2v di Amerika Serikat dan Dengue di Bangladesh. Jadi tegasnya, pada situasi sekarang maka Cacar Monyet tidak masuk “WHO Disease Outbreak News (DONs)”, artinya secara global belum masuk penyakit yang berpotensi menyebar luas antara negara.

Ke empat, tahap ke dua sesudah masuk “Disease Outbreak News (DONs)” dan terus berkembang maka WHO akan menyatakannya sebagai kedaruratan kesehatan global, “Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)”. Memang Cacar Monyet pernah dinyatakan sebagai PHEIC pada 23 Juli 2022, khususnya karena peningkatan yang tajam kasus-kasus di Eropa. Ini fenomena menarik dari kacamata diplomasi kesehatan internasional, karena biasanya pernyataan PHEIC dikeluarkan DirJen WHO sesuai dengan pertimbangan team khusus yang disebut “Emergency Committee”. Untuk Cacar Monyet ini, “Emergency Committee” belum memberikan rekomendasinya tapi Dirjen WHO sudah menyatakan situasi PHEIC. Alasannya antara lain adalah agar penanganan di dunia dapat segera dilakukan agar masalah tidak berkembang luas. Ini terbukti berhasil, setelah hampir satu tahun penanganan intensif di dunia maka situasi kesehatan masyarakatnya terkendali dengan baik, sehingga pada 11 Mei 2023 dinyatakan bahwa Cacar Monyet bukan lagi “Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)”. Tegasnya, kedaruratan kesehatan global Cacar Monyet sudah dinyatakan berakhir.

Ke lima, walaupun bukan lagi berstatus kedaruratan kesehatan global maka tentu kita tetap perlu waspada terhadap Cacar Monyet, sama seperti kita waspada terhadap berbagai penyakit menular lainnya. Untuk itu dijelaskan kembali tentang penyakit Cacar Monyet ini, yang kini nama resminya adalah “Mpox (monkeypox)”. Ini adalah penyakit virus dari genus Orthopoxvirus, yang terdiri dari 2 galur (“clade”) I dan II, dan yang sekarang banyak beredar di dunia adalah Clade IIb. Akan bagus kalau pada kasus di Jakarta juga dijelaskan apa galur penyebabnya. Gejalanya adalah kelainan di kulit dan mukosa yang dapat terjadi sampai 2–4 minggu, diikuti dengan demam, sakit kepala,

nyeri otot, badan lemah dan pembesaran kelenjar getah bening. Penularan terjadi akibat kontak langsung, baik dari orang yang sakit maupun juga dari bahan yang terkontaminasi dan mungkin juga dari binatang, jadi ini penyakit zoonosis. Akan baik kalau pada ke tujuh kasus di Jakarta disampaikan juga pola penularannya sehingga mereka bisa terkenan penyakit ini, dan bagaimana penyelidikan epidemiolgid (PE) selanjutnya. Kepastian diagnosis dilakukan dengan pemeriksaan PCR pada kelainan di kulit pasien. Pasien biasanya ditangani secara suportif, walaupun di beberapa negara memang ada yang menggunakan obat tertentu, dan baik kalau kita diinformasikan jenis obat apa yang diberikan pada pasien di Jakarta sekarang ini. Vaksinasi dapat membantu mencegah terjadinya penularan, khususnya pada mereka yang termasuk kelompok risiko tinggi.

Secara umum dapat dikatakan bahwa situasi Cacar Monyet kita dan dunia saat ini belum atau tidaklah berpotensi menjadi pandemi. Tetapi kita tentu tetap perlu waspada dan mengambil langkah yang diperlukan, hanya jelas jangan panik berlebihan pula.



PERKEMBANGAN CACAR MONYET

(artikel ini sudah dimuat di harian Rakyat Merdeka, 1 November 2023)

Kasus cacar monyet di negara kita terus bertambah. Sampai pada 30 Oktober 2023 pagi ini disebutkan sudah ada 24 kasus cacar monyet di Indonesia. Bahkan, pihak Kementerian Kesehatan pernah menyampaikan bahwa kasusnya dapat saja sampai ribuan nantinya. Kita tahu bahwa WHO mengganti nama “monkey pox” menjadi mpox, dan ada baiknya kalau Kementerian Kesehatan juga mengubah nama cacar monyet, untuk menghilangkan stigma dan juga karena banyak kasus sekarang -termasuk di negara kita- bukanlah tertular dari monyet.

Tentang jumlah kasus kita dan dunia, maka publikasi WHO 20 Oktober 2023 menyebutkan bahwa di dunia sudah ada 91.123 kasus mpox. Sebagian besar (81,9%) ada di 10 negara dengan kasus terbesar, tertinggi di Amerika Serikat (30.636 ribu kasus) dan di urutan ke 10 adalah Tiongkok (satu-satunya negara Asia dengan 10 kasus terbanyak dunia) dengan 1.799 kasus. Semua 24 kasus kita adalah laki-laki, dan data WHO juga menyebutkan bahwa 96% kasus dunia adalah laki-laki. Di dunia umur rata-rata kasus (median) adalah 34 tahun, lebih dari 80% penularan terjadi melalui hubungan sex, serta 52,7% kasus adalah mereka dengan HIV (+). Dari lebih 90 ribu kasus dunia sejauh ini maka tercatat 153 kematian, yang artinya angka kematian (“case fatality rate”) jauh di bawah 1%. Kita tahu bahwa kematian akibat virus cacar monyet galur/”clade” II yang sekarang banyak ditemui memang rendah, tetapi kematian akibat clade 1 lebih tinggi. Akan baik kalau kita diinformasikan tentang galur/”clade” apa yang ditemui pada kasus-kasus negara kita sekarang ini.

Mulai juga ada pertanyaan tentang kasus pada anak, yang sejauh ini belum ada informasi nya di negara kita. Data dunia menunjukkan bahwa hanya 1,3% kasus mpox yang usianya di bawah 18 tahun, dan dari 335 data yang ada maka ada 1 anak yang meninggal dunia serta 14% masuk dirawat di RS.

Dibicarakan juga bahwa Kementerian Kesehatan mulai memberikan vaksin cacar monyet, dan akan baik kalau jenis vaksin yang diberikan juga diinformasikan luas. Secara umum di dunia setidaknya ada dua

jenis vaksin cacar monyet. Pertama adalah “PEPV (post exposure prevention vaccine)” yang diberikan pada mereka yang diduga tertular / kontak erat, dan jenis ke dua adalah “PPV (primary prevention vaccine)” yang di berikan pada kelompok risiko tinggi.”

Pencegahan dan pengendalian

Risiko terkena mpox tidak hanya terbatas pada mereka yang aktif secara sexual, atau bisexual atau lelaki sex dengan lelaki (LSL), termasuk juga mereka yang melakukan sex dengan berbagai partner (“multiple sex”). Siapa saja yang ada kontak langsung (“close contact”) dengan pasien mpox yang bergejala masuk dalam kelompok ber risiko, ini yang perlu disadari masyarakat luas, Di sisi lain, data WHO dari berbagai negara memang menyebutkan bahwa peningkatan kasus Mpox di tahun 2022 / 2023 ini utamanya terjadi pada kelompok gay, bisexual dan LSL lainnya. Karena virus menular dari orang ke orang maka tentu risikonya jadi lebih tinggi kalau mereka terpapar atau melakukan hubungan sex. Secara umum ada sembilan langkah pencegahan cacar monyet. Pertama, kenali tanda dan gejala penyakit ini, yang pada dasarnya adalah kelainan di kulit (ruam, vesikel, keropeng, semacam bisul dll.), pembesaran kelenjar getah bening, demam, sakit kepala, nyeri otot dan berbagai keluhan lainnya, seperti yang sudah banyak diberitakan di media massa. Ke dua, kenali bagaimana penularannya, yaitu kontak langsung dengan lesi yang ada di pasien dan mungkin juga bahan yang tercemar, serta hubungan sexual dengan pasien. Dengan mengenali gejala dan cara penularan maka tentu pencegahan dapat dilakukan dengan baik.

Ke tiga, artinya pencegahan utamanya adalah jangan melakukan kontak langsung (“close contact”) termasuk jangan melakukan hubungan sex dengan pasien dan mereka yang terduga (sesuai dengan gejala di atas) sampai ada kepastian bahwa dia sakit mpox atau tidak. Ke empat, selalu mencuci tangan secara berkala dengan sabun dan air mengalir, suatu kebiasaan kesehatan baik yang sudah kita mulai pada saat COVID-19 dan memang dapat mecegah penularan banyak penyakit, dan perlu terus kita lakukan.

Ke lima, untuk seseorang yang menduga dirinya terkena Mpox (atau punya gejala-gejala yang sejalan dengan kemungkinan cacar monyet ini) maka dua hal yang harus dilakukan, yaitu segera memeriksakan diri dan sebelum ada kepastian diagnosis maka perlu meng isolasi diri

terhadap kontak dengan orang lain. Ke enam, kalau seseorang memang sudah terbukti terdiagnosis mpox maka jelas harus melakukan isolasi diri sampai kelainan kulitnya sepenuhnya sembuh dan sudah tergantikan dengan kulit baru yang sembuh. Pasien juga tentu harus mengikuti anjuran petugas kesehatan setempat. Laman WHO juga menyebutkan bahwa pasien mpox perlu menggunakan kondom bila berhubungan sex, sejak dinyatakan sembuh sampai 12 minggu kemudian.

Ke tujuh selalu dapatkan informasi benar dari sumber yang jelas, baik aparat kesehatan nasional dan internasional atau media massa resmi. Jangan terpengaruh dengan hoax yang beredar, Pagi ini misalnya, di WA grup ada yang menyebutkan seorang anak tertular cacar monyet karena masuk mall, dan karena itu anjurannya adalah selalu menggunakan masker, ini tentu informasi yang salah. Ke delapan, pada kelompok risiko tinggi maka dapat dilakukan vaksinasi, dan ini yang baik dilakukan dan diperluas di negara kita.

Ke sembilan, pada negara-negara yang masih ada penularan mpox dari monyet (di Indonesia sejauh ini tidak ada laporan penularan dari monyet) maka masyarakat harus melindungi diri terhadap monyet liar, khususnya hewan yang sakit atau mati.

Untuk pengendalian wabah cacar monyet maka setidaknya ada lima hal yang perlu dilakukan penentu kebijakan publik. Pertama adalah peningkatan pemahaman (“awareness”) masyarakat luas dan utamanya kelompok risiko tinggi. Ke dua adalah identifikasi kasus, atau terduga kasus, yang hanya dapat dilakukan dengan surveilans yang ekstensif. Ketiga adalah isolasi kasus. Ada dua hal dalam isolasi ini, ke satu adalah mereka yang mulai bergejala maka sebaiknya juga melakukan isolasi sampai ada kepastian diagnosis bahwa dia cacar monyet atau bukan. Ke dua, kalau memang terbukti cacar monyet maka harus isolasi sampai semua kelainan kulitnya hilang dan sudah tumbuh kulit baru yang bebas lesi kulit.

Hal ke empat dalam pengendalian cacar monyet adalah penelusuran kontak. Jadi dari 24 kasus yang ada sampai 30 Oktober ini -dan hari kedepannya- maka semua yang pernah kontak dengan pasien itu harus di cek satu persatu, jangan sampai ada yang luput, dan kemudian di tindak lanjuti sesuai keadaan kesehatannya masing-masing. Nah,

pengendalian ke lima adalah vaksinasi, baik dalam bentuk PPV atau PEPV yang sudah di bahas di atas.

Semoga cacar monyet di negara kita dapat segera dikendalikan dengan baik, dan jangan sampai kasusnya naik tidak terkendali.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

MEMBANGUN BANGSA SEHAT DAN CERDAS

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 8 November 2023)

Pada bulan Oktober 2023 yang lalu saya menjadi narasumber pembedah buku pada acara yang diselenggarakan oleh Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia (AIPI), bersama dengan Prof. Dr. Komaruddin Hidayat. Buku yang kami bahas berjudul “Membangun Bangsa Cerdas”, berisi kumpulan 37 artikel yang ditulis oleh anggota AIPI dari 5 (lima) Komisi yaitu: Komisi Ilmu Pengetahuan Dasar, Komisi Ilmu Kedokteran, Komisi Ilmu Rekayasa, Komisi Ilmu Sosial dan Komisi Kebudayaan.

Kita ketahui bahwa AIPI adalah suatu lembaga mandiri yang menghimpun para ilmuwan terkemuka Indonesia. Walaupun pendiriannya baru diundang-undangkan pada tahun 1990, pentingnya keberadaan suatu “Akademi Ilmu Pengetahuan” nasional sudah dirasakan sejak awal kemerdekaan Indonesia. Akademi Ilmu Pengetahuan merupakan perangkat peradaban bangsa. Dari tahun 1928, misalnya, telah ada “Natuurwetenschappelijke Raad voor Nederlandsch-Indie (Science Council of Netherlands-Indies)” yang berfungsi sebagai akademi ilmu pengetahuan Hindia-Belanda; anggotanya juga anggota akademi ilmu pengetahuan Belanda (“Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen; KNAW”) yang didirikan tahun 1808. Pada tahun 1956 Majelis Ilmu Pengetahuan Indonesia (MIPI) didirikan sebagai cikal bakal AIPI, dengan tugas membimbing perkembangan ilmu pengetahuan di Indonesia, dan memberi pertimbangan kepada pemerintah dalam hal kebijakan ilmu pengetahuan.

Saya mengawali pembahasan dengan memberi apresiasi bahwa AIPI kembali menerbitkan buku, yang bahkan sampai 658 halaman. Kita tahu bahwa ada kecenderungan minat baca buku kini mulai menyusut. Contoh yang jelas, beberapa toko buku besar, terkenal dan sudah puluhan tahun beroperasi maka kini terpaksa menutup usahanya. Ini tentu bukan hal yang baik, apalagi kalau kita lihat bahwa di sebagian kota-kota besar dunia maka toko buku tetap eksis melayani pelanggannya. Memang era media sosial punya pengaruh besar dalam berbagai sendi kehidupan, tetapi bagaimanapun membaca buku secara

lengkap akan memberi pemahaman yang lebih utuh dan menyeluruh. Dapat dikatakan bahwa membaca buku adalah komponen amat penting untuk “membangun bangsa cerdas”, sesuai judul buku ini. Mungkin akan baik kalau AAPI membuat kajian khusus tentang minta membaca buku masyarakat kita, dari kacamata analisa ilmiah yang mendalam, serta memberi masukan tentang langkah konkret yang perlu dilakukan untuk meningkatkan minat baca buku bangsa kita.

Komponen penting untuk kecerdasan tentu adalah kesehatan. Tentang situasi kesehatan di negara kita maka setidaknya ada tiga aspek yang dapat dibahas. Pertama, pernyataan Menteri PPN / Kepala Bappenas pada rapat kerja dengan Komisi XI DPR RI Juni 2023 yang menyebutkan bahwa 10 indikator RPJMN dalam bidang kesehatan terancam tidak akan tercapai di tahun 2024, salah satu diantaranya adalah tuberkulosis, penyakit yang dibahas dalam tulisan Bachti Alisjahbana “Dikotomi Publik vs Swasta dalam Upaya Pengendalian Tuberkulosis” di buku ini. Beberapa indikator lain yang terancam tidak akan tercapai antara lain adalah angka stunting, eliminasi malaria dan kusta, cakupan imunisasi, terwujudnya fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan penyediaan tenaga kesehatan sesuai standar di Puskesmas. Artinya, kita masih menghadapi masalah-masalah amat mendasar dalam kesehatan bangsa kita, yang perlu ditangani dengan baik. Ke dua, saya beberapa kali diminta ikut partisipasi dalam rapat Bappenas dalam penyusunan indikator dan kegiatan menuju situasi Indonesia Emas 2045. Tulisan Budi Wiweko berjudul “Indonesia Genome Institute (INA GENIUS): Menjawab Peluang dan Tantangan Indonesia 2045 di buku AAPI ini juga membahas aspek kesehatan menjelang Indonesia Emas 2045 ini, kendati yang dibahas dari aspek genomik. Ada juga beberapa tulisan tentang genomik di buku ini, yaitu “Kedokteran Presisi dan Kanker” oleh Sofia Mubarika Haryana dan “Tantangan pada Era Genomik: Profesi dan Pelayanan Genetika di Indonesia” oleh Sultana MH Faradz. Semuanya menunjukkan tentang peran penting genomik dan biomedik dalam ilmu dan pelayanan kesehatan di negara kita, dan juga di dunia. Apa yang perlu disiapkan untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045 tentunya juga merupakan salah satu topik yang tentu amat menarik bila dapat disajikan pula oleh AAPI. Ke tiga, kita tahu bahwa untuk menyelesaikan masalah kesehatan bangsa maka kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif perlu semua berjalan dengan baik, tidak bisa hanya dengan mengatasi mereka

yang sudah jatuh sakit saja. Sudah sejak lama sekali ,dan sampai sekarang, selalu disebut bahwa promotif preventif amat penting, tetapi selalu juga perhatian dan sumber daya lebih banyak diarahkan ke kegiatan kuratif dalam bentuk sepertri pembangunan rumah sakit serta penanganan mereka yang sudah jatuh sakit. Pola hidup sehat oleh semua anggota masyarakat merupakan salah satu sendi utama terwujudnya kesehatan bangsa, yang pada gilirannya akan berkontribusi amat penting dalam mewujudkan bangsa yang cerdas. Akan penting pula bahwa dalam setiap aspek pembangunan bangsa maka pertimbangan kesehatan perlu jadi perhatian penting, bahkan sebaiknya ke arah pembangunan berwawasan kesehatan. Aspek ini memang tidak secara spesifik dibahas di buku ini, dan akan baik kalau dikaji secara mendalam pula.

Dalam kaitan tentang kesehatan dunia maka tentu berbagai aspek pandemi COVID-19 kini dan masa datang merupakan salah satu topik utama pembangunan kesehatan dunia. Buku “Membangun Bangsa Cerdas” ini memuat tulisan yang berkait dengan COVID-19, walau memang bukan kesehatan, antara lain adalah “Cerdas Mengindustrikan Aneka Ragam Pangan Lokal: Pembelajaran Serius dari Pandemi Covid-19 dan Perang Rusia-Ukraina” oleh M. Aman Wirakartakusumah & Purwiyatno Hariyadi dari kelompok Ilmu Rekayasa serta “Tsunami Pestisida, Risiko Perubahan Iklim, dan Pandemi Covid-19: Mengapa Memanusiakan Manusia Masih Jauh Panggang dari Api?” oleh Yunita T. Winarto dari kelompok Ilmu Kebudayaan, dan dalam beberapa tulisan lainnya. Ini sedikit banyak menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 memang berdampak amat luas pada berbagai segi kehidupan manusia.

Setidaknya ada tiga hal penting yang kita pelajari dari pandemi COVID-19. Pandemi sebelum COVID-19 adalah karena penyakit Influenza H1N1 pada tahun 2009. Sesudah pandemi H1N1 2009 dinyatakan berhenti oleh WHO pada 2010 maka dunia sebenarnya sudah mempersiapkan dirinya untuk menghadapi masalah kesehatan mendatang, tetapi ketika datang pandemi COVID-19 di tahun 2020 maka praktis seluruh negara di dunia terdampak hebat, artinya persiapan yang pernah dibuat tidaklah berhasil. Ke dua, kini dengan COVID-19 yang sudah mereda maka kita perlu sadar bahwa pasti akan ada pandemi berikutnya, hanya kita belum tahu kapan akan terjadi dan penyakit apa yang menyebabkannya. Untuk itu maka kita semua perlu sejak sekarang

memperbaiki pola kehidupan kesehatan dunia, yang pada Presidensi Indonesia di G20 disebut Presiden Jokowi sebagai tata ulang arsitektur kesehatan global. Dalam konteks ini, membangun bangsa cerdas tentunya punya aspek luas, bukan hanya untuk bangsa kita tetapi juga peran bangsa kita untuk kesehatan dan kesejahteraan dunia. Ke tiga, kita memerlukan ketahanan kesehatan yang baik untuk menjalani kehidupan kini, tantangan di waktu mendatang dan juga kemungkinan pandemi berikutnya. Dalam kaitan ketahanan kita secara umum, maka Djoko T. Iskandar menyajikan tulisan “Membina Ketahanan Bangsa Menghadapi Era Globalisasi” di buku ini. Tulisan David Handoyo yang berjudul “Sinergi Penelitian Dasar dan Terapan untuk Membangun Ketahanan Individual dan Komunitas: Penelitian Kesehatan sebagai Model” juga membahas tentang ketahanan kesehatan, dalam kaitannya dengan model penelitian.

Saya menutup pembahasan buku “Membangun Bangsa Cerdas” ini dengan konsep “Satu Kesehatan”, atau “One Health”, yang menyelaraskan kesehatan manusia, kesehatan hewan, tanaman dan kesehatan lingkungan. Ada beberapa tulisan di buku ini yang berkaitan dengan hal ini, yang di kelompok ilmu Pengetahuan Dasar antara lain adalah “Pengaderan Perekayasa, Inovator, dan Inventor Pengembang Keanekaragaman Hayati” oleh Mien A. Rifai, juga “Keanekaragaman Hayati Alternatif bagi Indonesia Keluar dari Krisis Multidimensi” oleh Endang Sukara serta “Pariwisata Alam Hidupan Liar: Menyinergikan Pelestarikan Spesies dan Pemberdayaan Ekonomi” oleh Jatna Supriatna. Dari aspek lain, kendati kita belum tahu apa penyakit yang akan menjadi biang keladi pandemi berikut tetapi penyakit “zoonosis” dari hewan ke manusia diperkirakan salah satu kemungkinannya, atau setidaknya penyebab wabah lokal mendatang. dan ini menjadi salah satu alasan pula perlunya penyelarasan aspek kesehatan manusia, hewan, tanaman dan lingkungan Dalam hal “Satu Kesehatan” ini maka ketika Indonesia memegang Presidensi G20 di tahun 2022 maka kita menghasilkan “The Lombok G20 One Health Policy Brief”, sementara dalam Keketuaan ASEAN 2023 ini kita menginisiasi dan mengkoordinasikan dilahirkannya “ASEAN Leaders Declaration on One Health Initiative”. Kepeloporan kita di tingkat global dan regional ini tentu perlu secara nyata diwujudkan juga di dalam negeri, demi bangsa yang cerdas dan sehat.

PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS OLEH RUMAH SAKIT

(Artikel ini sudah dimuat di koran *Media Indonesia*, 23 November 2023)

Kita ketahui bersama bahwa UU No17 2023 tentang Kesehatan telah resmi berlaku. Salah satu yang diatur di Undang-Undang ini dan cukup banyak meraih perhatian adalah bahwa dokter spesialis kini dapat dilahirkan oleh rumah sakit pendidikan, sementara kita tahu bahwa selama ini program pendidikan dokter spesialis hanya dilaksanakan oleh berbagai Fakultas Kedokteran di negara kita. Dasar aturannya adalah Pasal 187 ayat 4 UU No17 2023 tentang Kesehatan: "Rumah Sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi." Artinya memang kini Rumah Sakit memang dapat menjadi penyelenggaraan utama pendidikan dokter spesialis dan bahkan subspesialis, atau dapat disebut sebagai pendidikan "hospital-based". Ini jelas suatu hal yang benar-benar baru, dan perlu dipersiapkan dan diantisipasi dengan amat rinci dan baik.

Peran Perguruan Tinggi

Dalam pasal 187 UU Kesehatan ini jelas disebutkan bahwa Rumah Sakit sebagai penyelenggaraan utama melakukannya dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi. Penegasan UU tentang peran perguruan tinggi ini memang merupakan hal yang penting, karena berbagai pertimbangan sebagaimana disampaikan berikut ini. Dengan akan dimulainya era pendidikan dokter spesialis oleh rumah sakit ini maka tentu akan ada rumah sakit rumah sakit "baru" yang selama ini belum pernah menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis, yang mereka kini akan bertindak sebagai penyelenggara utama pendidikan dokter spesialis. Jadi ini benar-benar tugas dan kegiatan amat baru untuk rumah sakit ini, yang sebelumnya hanya bertugas memberi pelayanan kesehatan semata dan kini menjadi pemberi pelayanan dan juga pelaku pemberi pendidikan. Nah, dalam hal ini peran perguruan tinggi menjadi besar dan penting.

Pertimbangan lain, kita sepakati bersama adalah bahwa pelaksanaan pendidikan dokter spesialis di rumah sakit yang merupakan program baru ini harus menjamin mutu pendidikannya dalam standar yang

terbaik. Rumah-rumah sakit ini harus mendidik dokter spesialis yang paripurna, artinya punya pengetahuan dan keterampilannya terjamin, mampu melakukan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang spesialisasinya serta memegang teguh aspek etika serta filosofi pemberian pelayanan kepada pasien. Untuk aspek pengetahuan dan keterampilan memang dapat diperoleh dari kegiatan rumah sakit semata, tetapi untuk aspek pengembangan ilmu yang berkelanjutan serta etika dan filosofi pelayanan kesehatan maka akan baik sekali kalau dijamin mutunya oleh perguruan tinggi yang bekerja bersama dengan RS penyelenggara pendidikan

Salah satu hal yang juga amat penting juga adalah perlu adanya “academic atmosphere” di rumah sakit yang selama ini utamanya melakukan kegiatan pelayanan. Jadi, ini kembali menunjukkan peran penting perguruan tinggi untuk menjamin ada dan berlangsungnya “academic atmosphere” di rumah sakit, termasuk kegiatan pengembangan ilmu secara terus menerus (“sustained”), publikasi ilmiah dan juga kegiatan penelitian, baik berskala nasional dan lebih bagus lagi kalau dapat mengangkat peran Indonesia dalam kancah ilmu pengetahuan internasional.

Selain itu, pelaksanaan kegiatan pendidikan dokter spesialis di rumah sakit tentu harus dilakukan dengan sistem administrasi dan manajemen yang mumpuni. Artinya, kalau rumah sakit selama ini memang melakukan kegiatan pelayanan ke pasien dengan segala sistemnya maka di rumah sakit itu harus dibangun dan dijalankan pula satu sistem manajemen yang lain, yaitu sistem administrasi dan manajemen kependidikan yang mumpuni. Tentu ini perlu kesiapan yang amat rinci, dan kembali disini peran perguruan tinggi menjadi amat penting untuk bekerja bersama rumah sakit pendidikan.

Faktor amat penting lain adalah ketersediaan sumber daya manusia untuk melakukan pendidikan dokter spesialis di rumah sakit yang juga harus ditata dengan baik, apalagi kalau rumah sakit itu memang belum pernah menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis sebelumnya. Sumber daya ini setidaknya terdiri dari 3 komponen utama, tenaga dosen, tenaga kependidikan (tendik) dan tenaga manajemen pendidikan. Untuk dosen maka di rumah sakit sekarang tentu tersedia tenaga dokter spesialis yang memberi pelayanan kesehatan, dan kalau mereka akan

juga bertugas sebagai dosen maka setidaknya ada tiga faktor yang perlu disiapkan, kemampuan mendidik yang untuk dosen antara lain diwujudkan dalam bentuk sertifikat dosen dll., kemampuan terus mengembangkan ilmu kedokteran yang selalu berkembang amat pesat serta tersedianya waktu mendidik yang memadai, walaupun sekarang memang sudah amat disibukkan dengan pelayanan kesehatan langsung pada masyarakat yang bukan tidak mungkin dari pagi sampai malam. Selain dosen maka kemampuan dan ketersediaan tenaga kependidikan (tendik) juga perlu jadi perhatian utama karena peran sentral mereka dalam kegiatan pendidikan sehari-hari, dan tenaga ini belum ada di rumah sakit yang selama ini hanya melakukan kegiatan pelayanan kesehatan. Sementara itu. manajemen pendidikan tentu juga amat penting untuk “full time” memimpin dan mengkoordinasikan kegiatan pendidikan dokter spesialis di rumah sakit itu. Untuk jaminan kemampuan mendidik para dosen, ketersedian tenaga pendidik serta terjaminnya manajemen pendidikan yang baik maka tentu peran perguruan tinggi kembali menjadi amat penting.

Dengan berbagai pertimbangan di atas, dan juga karena Pasal 187 ayat 4 UU No17 2023 tentang Kesehatan jelas tertulis bahwa pendidikan dokter spesialis yang versi rumah sakit sebagai penyelenggara utama pendidikan adalah “dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi”, maka perlu di tata secara jelas bagaimana bentuk kerjasama sesuai amanah UU ini. Didalam draft Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang UU Kesehatan ini maka di pasal 578 ayat 1 masih disebutkan “bekerja sama dengan perguruan tinggi”, tetapi di ayat-ayat selanjutnya (ayat 2 sampai 7) dan di pasal-pasal selanjutnya (pasal 579 – 585) maka tidak tertulis peran perguruan tinggi. Tidak ada peran perguruan tinggi dalam proses perizinan, tidak ada dalam proses penerimaan, tidak ada dalam proses pendidikan, tidak ada dalam proses jaga mutu dan pengembangan ilmu, dan bahkan tidak ada juga peran perguruan tinggi dalam pemberian sertifikat dan gelar. Ini tentu perlu peninjauan dan analisa mendalam karena seyogyanya Peraturan Pemerintah menjalankan apa yang diamanahkan UU, yaitu “bekerja sama dengan perguruan tinggi”.

Koordinasi dan Kolegium

Karena memang kita sudah berpuluh tahun menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis maka memang sudah cukup banyak rumah

sakit yang digunakan sebagai penyelenggara pendidikan yang dilakukan oleh perguruan tinggi / Universitas, yang biasa disebut dalam bentuk “University-based”. Tentu sebaiknya kalau sekarang rumah sakit-rumah sakit itu memang sudah menyelenggarakan pendidikan yang “University-based” maka mereka terus melakukan pendidikan seperti sekarang. Jangan sampai pula di satu rumah sakit berjalan dua sistem pendidikan dokter spesialis, yang “University-based” dan “Hospital-based”. Kalau ini benar terjadi maka akan ada dua sistem kerja berbeda dalam satu rumah sakit, dengan sarana, prasarana dan sumber daya yang sama maka tentu jadi tidak efisien dan tidak efektif pula. Sebaiknya dikoordinasikan saja menjadi satu sistem pendidikan saja. Kalau kapasitas jumlah lulusannya dianggap kurang maka dikoordinasikan saja oleh instansi terkait.

Aspek sarana dan prasarana serta finansial kegiatan pendidikan dokter spesialis di rumah sakit pendidikan perlu tersedia dengan memadai. Tentu tidak dapat dengan sederhana saja disebutkan katakanlah misalnya alat kesehatan yang sekarang digunakan untuk pelayanan lalu sekaligus alat yang sama digunakan untuk pendidikan, baik karena kebutuhan pelayanan memang tentu juga penting serta karena penggunaan alat untuk “orang belajar” tentu perlu ketersediaan khusus, demikian juga sarana prasarana terkait lainnya. Tentang aspek finansial, juga perlu jelas penghitungannya. Memang selalu disebut bahwa dengan adanya dokter yang sedang belajar menjadi spesialis maka rumah sakit mendapat tambahan tenaga, tetapi tentu harus diingat bahwa kegiatan pendidikan sendiri akan membutuhkan anggaran yang jadi perlu khusus disediakan oleh rumah sakit.

Satu hal lain yang perlu kita ingatkan adalah peran penting kolegium. Dalam pasal 87 ayat 6 UU No17 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa penyusunan persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan ini dilakukan “dengan melibatkan kolegium”. Peran kolegium perlu lebih kuat lagi, termasuk transparansi penetapan anggota kolegium yang benar-benar harus terjamin independensi dan jejak ilmiah serta pengalaman mendidiknya. Perannya harus lebih jelas, karena amat penting dalam proses jaga mutu dokter spesialis yang akan mengobati rakyat kita.

Sebagai penutup kita garus bawahi sekali lagi bahwa pelaksanaan program spesialis/subspesialis oleh rumah sakit yang sebagai penyelenggara utama pendidikan perlu menjamin bahwa benar-benar akan menghasilkan lulusan bermutu tinggi, agar dapat memberi pelayanan kesehatan terbaik bagi kita semua.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN

MENGAPA COVID-19 NAIK LAGI?

(Artikel ini sudah dimuat di harian koran Kompas, 12 Desember 2023)

Pada hari-hari ini media mengabarkan tentang peningkatan kasus COVID-19 di Singapura, lalu di Malaysia dan juga di negara kita.

Informasi ini membuat masyarakat bertanya-tanya, kenapa ada peningkatan dan apakah akan ada gelombang baru lagi seperti yang lalu. Untuk menjawabnya maka baik kita analisa data yang ada, serta informasi ilmiah yang tersedia sekarang ini.

Tentang Singapura, pada 2 Desember 2023 pemerintah setempat memang menyampaikan bahwa kasus COVID-19 naik dua kali lipat pada kurun waktu 19 – 25 November, yaitu 22.094 kasus seminggu sementara minggu sebelumnya jumlah kasusnya 10.726. Ini salah satu yang jadi pemicu sebagian kegelisahan warga kita, sesuatu yang baik kita waspadai tetapi jelas tidak pelu kawatir berlebihan. Sebenarnya ada tiga hal yang kita bisa pelajari dari perubahan data di Singapura ini. Pertama, memang Singapura terus menyampaikan data mingguan kasus COVID-19 nya secara amat teratur, suatu bentuk pengamatan penyakit yang amat baik dan konsisten yang tentunya juga perlu kita lakukan. Ke dua, walaupun memang ada kenaikan dalam kasus mingguan di akhir November 2023 ini tetapi angkanya masih amat jauh dibandingkan ketika COVID-19 sedang tinggi-tingginya di Singapura. Di satu hari di tanggal 22 Februari 2022 saja kasusnya adalah 26.032, jadi kalau seminggu di Februari 2022 angkanya bisa sekitar 150 ribu orang. Artinya, situasi akhir November 2023 adalah sekitar 10 kali lebih rendah dari ketika puncak kasus COVID-19 di Singapura pada Februari 2023. Hal ke tiga, walaupun ada peningkatan kasus tetapi pemerintah Singapura dengan jelas menyampaikan secara umum situasi di rumah sakit akibat COVID-19 dan juga ICU tetap stabil, tidak ada peningkatan kasus yang dirawat secara berarti.

Di Malaysia juga ada peningkatan kasus COVID-19 sebanyak 57,3%, yaitu dari 2.305 kasus seminggu antara 12-28 November 2023 menjadi 3.626 kasus seminggu pada 19-25 November 2023. Kasus harian tertinggi COVID-19 di Malaysia terjadi pada 5 Maret 2022 sebanyak 33.406 orang, itu angka sehari yang sudah sepuluh kali angka seminggu sekarang. Jadi kembali lagi, walaupun sekarang kasus meningkat di

Malaysia tetapi angkanya masih amat sangat kecil dibanding ketika negara itu mengalami gelombang tinggi kasus COVID-19. Di sisi lain, pemerintah Malaysia melaporkan ada sedikit peningkatan kasus yang dirawat di rumah sakit, dari 2%/100.000 penduduk pada minggu antara tanggal 12-28 November 2023 menjadi 2,9% per 100.000 penduduk di periode 19-25 November 2023. Sementara itu, dari media kita baca bahwa kasus COVID-19 dinegara kita juga meningkat. Disebutkan oleh Kementerian Kesehatan kita bahwa tadinya 10-20 kasus dalam seminggu dan meningkat menjadi 267 kasus per minggunya. Disampaikan juga bahwa kenaikan kasus di negara kita masih belum berimplikasi pada kenaikan keterisian tempat tidur atau “Bed Occupancy Rate (BOR)” untuk perawatan pasien terpapar Covid-19.

Mengapa naik

Nampaknya ada beberapa faktor yang saling berkontribusi yang dapat menyebabkan peningkatan kasus COVID-19 belakangan ini di Singapura, Malaysia dan mungkin juga di negara kita. Pertama, dapat saja karena mulai meningkatnya perjalanan warga menjelang akhir tahun ini, untuk berbagai keperluan dan juga praktis sudah tidak adanya pembatasan perjalanan apapun karena COVID-19. Ke dua, dapat juga karena sudah tenangnya kasus COVID-19 dan penularan di masyarakat juga rendah sehingga daya tahan imunitas terhadap COVID-19 juga jadi turun. Ini ditambah lagi dengan sudah cukup lamanya warga mendapat vaksin sehingga daya perlindungannya mungkin saja sudah turun. Ke tiga, di kawasan kita dan juga di Tiongkok memang sedang ada peningkatan kasus infeksi paru dan saluran napas. Karena gejala infeksi ini maka bukan tidak mungkin maka jumlah tes COVID-19 juga meningkat, sehingga terdeteksi kasus lebih banyak. Ke empat, untuk negara seperti Tiongkok maka masuknya musim dingin tentu punya pengaruh pada kenaikan kasus infeksi paru dan saluran napas, dan untuk Singapura, Malaysia dan negara kita maka mulai banyaknya hujan dan perubahan cuaca di musim pancaroba ini juga tentu berpengaruh pada kejadian infeksi paru dan saluran napas karena berbagai virus.

Yang lebih penting lagi adalah perlu disadari bahwa fluktuasi kasus COVID-19 masih saja akan tetap ada, baik kini maupun di masa datang. Kalau kita klas balik, maka pandemi sebelum COVID-19 adalah akibat Influenza H1N1, yang dinyatakan pandemi bermula oleh WHO pada 11 Juni 2009 dan resmi oleh WHO dinyatakan selesai pada 10 Agustus

2010. Hal ini berbeda dengan COVID-19, yang dinyatakan sebagai kedaruratan kesehatan global pada 30 Januari 2020 dan pandemi bermula pada 11 Maret 2020. Sesudah COVID-19 mereda maka pernyataan WHO pada 5 Mei 2023 adalah bahwa kedaruratan kesehatan globalnya yang dicabut, tidak disebut secara eksplisit tentang bagaimana status pandeminya. Yang WHO sebutkan adalah akan menyusun rekomendasi standar tentang penanganan jangka panjang (“long-term management”) dari pandemi SARS-CoV-2, virus penyebab COVID-19. Dengan kata lain, memang COVID-19 adalah penyakit yang masih akan ada sehingga tentunya akan mungkin saja ada variasi peningkatan kasus dari waktiu ke waktu. WHO bahkan juga sudah membuat rencana strategis 2023 – 2025 dalam dokumen yang berjudul “From emergency response to long-term COVID-19 disease management”.

Varian

Salah satu hal yang juga banyak dibicarakan adalah berbagai varian yang kini beredar. Pemerintah Singapura menyatakan bahwa sampai akhir November 2023 maka lebih dari 70% kasus COVID-19 nya disebabkan varian EG.5 dengan sub-lineage HK.3. Data Singapura secara jelas menyebutkan bahwa tidak ada indikasi bahwa varian ini tidaklah lebih mudah menular dan tidak juga menimbulkan penyakit yang lebih berat daridapa varian-varian lainnya. Pihak Malaysia antara lain menemukan varian BA.2.86 pada kasusnya.

Perlu ditegaskan bahwa karena memang COVID-19 masih bersama kita maka berbagai varian baru akan dapat saja muncul dari waktu ke waktu. Itulah sebabnya maka pemantauan varian menjadi bagian penting dalam pengendalian COVID-19. WHO secara rutin melakukan pemantauan varian ini dan melaporkan hasilnya secara rutin, suatu hal yang baiknya juga kita lakukan di dalam negeri. Dalam laporan WHO “COVID-19 Epidemiological Update” terbaru pada 24 November 2023 disebutkan bahwa WHO saat ini memonitor berbagai varian yang kini banyak ditemui, terdiri dari empat “Variants Of Interest (VOI)” yaitu XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5 dan BA.2.86 serta lima Variants Under Monitoring (VUM) yaitu DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 dan XBB.2.3. Dalam periode waktu ini maka yang banyak dibicarakan adalah varian BA.2.86 dan WHO bahkan mengubah klasifikasinya dari tadinya “Variant Under Monitoring (VUM)” menjadi “Variant Of Interest (VOI)”. Sejauh ini bukti ilmiah menunjukkan bahwa varian BA.2.86 yang kini sudah ada

di 46 negara juga punya gambaran klinik yang praktis tidak berbeda dengan varian yang sebelum ini sudah beredar. Sementara itu, varian yang kini tercatat paling banyak beredar adalah EG.5 yang dilaporkan dari 89 negara di dunia dan merupakan 51.6% dari sekuen genom yang dikirimkan ke GISAID yang memang merangkum sekuen genomik di dunia.

Yang perlu dilakukan

Dengan kenaikan kasus yang ada di Singapura dan Malaysia serta bermula juga di negara kita maka ada beberapa hal yang dapat dilakukan. Pertama, pemerintah tentu perlu memonitor dengan ketat perkembangan yang ada dengan terus memperkuat surveilan ILI (“Influenza like illness”) dan SARI (“severe acute respiratory infection”) serta tentu spesifik surveilans COVID-19. Data yang perlu dipantau ketat antara lain adalah jumlah kasus diseluruh Indonesia, lengkap dengan data kematiannya, perawatan di rumah sakit dll. Hanya dengan surveilan yang baik dan data yang memadai maka kita dapat memahami sepenuhnya apa masalah yang ada dan bagaimana menghadapinya. Akan baik kalau data dan informasi yang ada juga selalu disajikan kepada masyarakat luas sehingga kita semua dapat benar-benar mendapat informasi terkini dari waktu ke waktu.

Ke dua, karena analisa genomik merupakan salah satu dasar penting diagnosis berbagai varian COVID-19 maka hal ini juga harus terus diperkuat dan dilebarkan cakupannya. Sejauh ini memang varian-varian baru tidak menyebabkan penyakit yang lebih berat, tetapi bagaimanapun analisa genomik mendalam amat diperlukan karena kita tidak sepenuhnya tahu bagaimana perkembangan di waktu mendatang. Perlu pula diingat bahwa partisipasi kita dalam mengirimkan informasi genomik ke GISAID akan berperan dalam pemahaman pola varian yang ada di dunia dan kecenderungannya.

Hal ke tiga yang perlu dilakukan adalah agar kita anggota masyarakat dapat mengelola informasi dengan baik. Setidaknya, berbagai berita di whatsapp (WA) grup kita perlu dilihat dengan bijak, apakah benar atau jangan-jangan hanya di viralkan tanpa dasar yang jelas. Sebaiknya kita selalu mengkonfirmasinya dengan sumber berita yang resmi, baik dari pemerintah, atau media massa resmi, atau WHO dll.

Memang dengan perkembangan kasus COVID-19 sekarang maka belum perlu pengetatan protokol kesehatan, tetapi rajin mencuci tangan akan selalu baik, kalau sedang infeksi saluran napas maka akan baik pakai masker untuk mengurangi kemungkinan menulari orang lain, dan menyelesaikan vaksinasi COVID-19 sesuai anjuran reesmi tentu merupakan hal yang tepat. Ada atau tidaknya peningkatan kasus COVID-19 ataupun berbagai penyakit lainnya maka kita semua anggota masyarakat perlu terus memberi prioritas penting untuk menjaga kesehatan secara umum. Makan yang sehat dan bergizi, lakukan aktifitas fisik dan olah raga, istirahat yang cukup, hindari kebiasaan buruk bagi kesehatan serta berkonsultasilah pada petugas kesehatan kalau sekiranya diperlukan.

Sebagai penutup perlu pula diketahui bahwa data COVID-19 dunia secara keseluruhan sebenarnya tidak menunjukkan peningkatan kasus, bahkan ada sedikit penurunan. Pada periode 28 Oktober sampai 19 November 2023 di dunia tercatat ada 519.399 juta kasus baru COVID-19 dan 2.456 kematian. Angka ini lebih rendah 13% dari sudut kasus dan lebih rendah 72% dari sudut kematian bila dibandingkan dengan periode 28 hari sebelum 28 Oktober 2023. WHO secara tegas menyebutkan bahwa penurunan angka ini jangan diinterpretasikan sebagai sudah terjadinya penurunan virulensi COVID-19. Penurunan kasus global dapat saja terjadi karena kombinasi peningkatan imunitas karena alamiah tertular atau vaksinasi, membaiknya diagnosis dini dan penanganan kasus, sistem kesehatan yang secara umum membaik sesudah pandemi mereda dan berbagai faktor lain. Dari sudut lain kita dapat juga mengatakan bahwa kenaikan kasus di Singapura, Malaysia dan Indonesia sekarang ini juga terjadi karena kombinasi berbagai faktor yang sudah dibahas di atas, dan jangan cepat-cepat menilai akan adanya perburukan epidemiologi penyakit. Kita tentu perlu waspada dengan perkembangan yang ada, tapi marilah di kaji dan ditangani sesuai kaidah ilmu pengetahuan yang benar, serta pasti tidak perlu panik tanpa dasar..



BAGAIMANA VAKSIN COVID-19 KINI ?

(Artikel ini sudah dimuat di koran Media Indonesia, 14 Desember 2023)

Kita ketahui bahwa di penghujung tahun 2023 ini kasus COVID-19 ternyata meningkat. Informasinya bermula dari Singapura, lalu Malaysia dan kini di negara kita juga. Di Jakarta saja per tanggal 11 Desember 2023 sudah tercatat dua kasus COVID-19 meninggal di bulan Desember 2023 ini, padahal selama Oktober November sudah tidak ada kasus kematian sama sekali di Jakarta.

Selain berbagai program penting pengendalian COVID-19 maka kini banyak kembali disorot tentang vaksinasi. Di bulan Desember ini juga WHO mengeluarkan dokumen catatan informasi (“Information note”) tentang perkembangan terkini vaksinasi COVID-19 dalam bentuk pesan kesehatan, strategi vaksinasi dan rekomendasi kebijakannya, dalam judul resmi “Increasing COVID-19 Vaccination Uptake - An update on messaging, delivery strategies and policy recommendations”. Dokumen yang isinya sedikit banyak sesuai dengan kebutuhan kita karena kasus sedang naik adalah hasil dari team yang dibentuk WHO yang bernama “Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)” yang beranggotakan pakar tingkat dunia yang mengeluarkan laporannya pada November 2023. Walaupun bukan anggota SAGE maka saya sudah pernah beberapa kali mengikuti pertemuan SAGE, dan memahami betul bobot ilmiah yang dibahas.

Rekomendasi terbaru

Dokumen terbaru ini bermula dari setidaknya empat hal, dan juga ada beberapa hal baru yang perlu kita ketahui dan bila mungkin diterapkan di negara kita. Pertama, COVID-19 masih ada dan masih terus menyebar dan bahkan mungkin mengancam jiwa, dan ini kembali terbukti di negara kita. Ke dua, vaksinasi jelas menurunkan risiko mendapat sakit berat dan juga kematian. Ke tiga, vaksinasi COVID-19 jelas terbukti aman, dimana sejauh ini sudah lebih dari 13 miliar dosis vaksin yang disuntikkan di dunia. Ke empat, bila tersedia maka dianjurkan pemberian vaksin COVID-19 bersama dengan vaksin influenza pada mereka yang kelompok risiko tinggi. Ini yang agak baru untuk kita karena vaksinasi influenza memang belum terlalu banyak dikenal luas. Yang disebut sebagai kelompok risiko tinggi adalah para

lansia, penyandang penyakit kronik, mereka dengan gangguan daya tahan tubuh (“immunocompromised”), wanita hamil (untuk perlindungan sang Ibu dan anak yang dikandungnya) serta petugas kesehatan. Memang secara umum kita dapat saja memberi vaksin COVID-19 bersama dengan vaksin yang lain, hanya kalau diberikan pada saat yang sama maka memang dianjurkan pada sisi tubuh yang berbeda (satu di kiri dan satu di kanan), lebih baik lagi satu di ekstermitas atas dan satunya di ekstremitas bawah.

SAGE juga menyampaikan bahwa bagi mereka yang sekarang belum divaksin maka dapat segera mendapatkan vaksin pertamanya, lalu diulang lagi 6 bulan sampai 1 tahun kemudian. Rekomendasi baru dengan prosedur yang lebih praktis ini berdasar pertimbangan bahwa COVID-19 sekarang relatif lebih ringan, sudah cukup banyaknya imunitas pada penduduk serta kelancaran implementasi program dan meningkatkan penerimaan masyarakat luas. Disampaikan juga bahwa prioritas yang amat utama (“high priority-use groups”) untuk mendapat vaksinasi COVID-19 adalah mereka yang sudah amat tua (“oldest adults”), mereka yang lansia lebih tua khususnya dengan penyakit penyerta (komorbid) serta mereka dengan obesitas berat atau berbagai komorbid bermakna, seperti diabetes, penyakit paru kronik, penyakit jantung, penyakit hati dan juga gangguan ginjal.

Satu hal lagi, ditegaskan bahwa WHO merekomendasikan vaksinasi ulangan pada mereka yang sudah pernah menerimanya, termasuk juga mereka yang sudah pernah tertular dan sakit COVID-19 juga. Di sisi lain, WHO menyatakan bahwa belum ada bukti ilmiah yang memadai untuk merekomendasikan vaksinasi ulangan setiap tahun, walaupun di sebut juga bahwa negara-negara yang memang sudah punya program rutin tahunan vaksinasi untuk penyakit paru dan pernapasan lain (seperti influenza dll) dapat saja mempertimbangkan vaksinasi ulang COVID-19 sebelum masuk musim yang lebih dingin cuacanya, sesuatu yang nampaknya tidak sesuai kalau diterapkan di negara kita. Disampaikan juga bahwa WHO akan terus memonitor situasi yang berkembang dan mungkin saja memperbarui rekomendasinya bila diperlukan dan ada bukti ilmiah memadai.

Jenis vaksin yang disebut dalam dokumen ini adalah vaksin dari virus yang dilemahkan (“inactivated vaccines”) yang kini digunakan luas di negara kita, vaksin vektor dan vaksin mRNA termasuk jenis bivalent

(untuk varian yang lalu dan varian Omicron) serta vaksin khusus untuk varian XBB (“monovalent XBB vaccines”). Akan baik kalau dinegara kita juga tersedia vaksin bivalen dan juga vaksin XBB monovalen. Kajian SAGE ini menyebutkan bahwa walaupun vaksin ulangan dapat menggunakan jenis yang manapun juga, tetapi kalau vaksin awal adalah jenis “inactivated vaccines” akan lebih baik kalau vaksin ulangan yang disuntikkan adalah yang jenis vaksin vektor dan vaksin mRNA.

Program di masyarakat

Dalam dokumen terbaru ini maka juga diperkenalkan istilah imunitas hibrid (“hybrid immunity”), yaitu proteksi yang didapat dari vaksin dan juga dari infeksi COVID-19. Disebutkan bahwa imunitas hibrid memicu perlindungan untuk mendapat dampak parah kalau tertular COVID-19 lagi dan juga memberi proteksi yang lebih panjang.

Di bagian akhir dokumen ini disebutkan bahwa WHO merekomendasikan agar negara-negara mempertimbangkan pengalihan / transisi dari vaksinasi COVID-19 secara massal. Dalam bentuk program khusus menjadi program yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan primer, serta berbagai pendekatan khusus untuk dapat menjangkau kelompok risiko tinggi. WHO menganjurkan agar program bermula dengan analisa dan penggunaan data sosial serta perilaku masyarakat agar dapat dilakukan pendekatan efektif sesuai kebutuhan di lapangan. Juga di anjurkan agar koordinasi, perencanaan dan kemitraan dengan berbagai elemen masyarakat agar vaksinasi dapat mencapai sasarannya, khususnya pada kelompok risiko tinggi. Disebutkan juga pentingnya advokasi untuk mendapatkan komitmen politik di berbagai tingkat, serta penyuluhan kesehatan yang terstruktur baik ke masyarakat luas. Akhirnya, WHO juga menyampaikan peran penting petugas kesehatan untuk suksesnya vaksinasi ini, dan tentu harus disertai sistem monitoring dan evaluasi yang baik.

Nah, untuk kita di Indonesia, kalau di tahun dengan vaksinasi COVID-19 akan diintegrasikan ke program vaksinasi di Puskesmas misalnya, maka tentu idealnya adalah dengan biaya amat terjangkau, seperti juga pelayanan kesehatan lain yang diterima masyarakat di seluruh Puskesmas kita.

Data Kementerian Kesehatan versi 11 Desember 2023 menyebutkan bahwa cakupan vaksinasi dosis ke tiga di negara kita adalah 38,17%, dan cakupan dosis ke empat bahkan hanyalah 2% saja. Juga, mungkin sebagian anggota masyarakat sudah agak lama mendapatkan vaksinnya, bukan tidak mungkin lebih dari beberapa bulan. Dengan meningkatnya kasus sekarang ini maka perlu dikelola dengan baik bagaimana pola dan strategi pemberian vaksinasi pada masyarakat kita, tentu dengan mempertimbangkan berbagai analisa dan rekomendasi dari tim WHO “Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)” di atas. Juga tentu akan lebih baik kalau kita bisa mendapat pilihan jenis vaksin COVID-19 yang terbaik, sesuai dengan varian yang sekarang dominan ada di sekitar kita.



PENGOBATAN COVID-19 TERKINI

(Artikel ini sudah dimuat di koran Rakyat Merdeka, 21 Desember 2023)

Kasus COVID-19 kita kini terus meningkat, sejalan juga dengan kenaikan kasus di Singapura dan Malaysia. Sementara itu, di hari-hari mendatang ini masyarakat akan menjalani libur Natal dan Tahun Baru, dimana kerumunan orang akan terjadi di pusat perbelanjaan dan tempat wisata, di tambah lagi tingginya angka pengguna transportasi umum antar daerah yang tentu punya potensi penularan pula. Selain itu, sekarang kita ada dalam masa kampanye politik yang juga banyak melakukan kegiatan dengan kerumunan orang -yang kembali punya risiko terjadinya potensi penulangan penyakit sampai saat pemilu 14 Februari tahun depan. Tentu kita tidak berharap agar kasus COVID-19 naik tidak terkendali, tetapi bagaimanapun kita harus waspada dan juga mempersiapkan antisipasi dengan baik, salah satunya adalah tentang pengobatan COVID-19.

Nah, dalam hal ini maka pada November bulan yang lalu WHO baru saja mengeluarkan pedoman pengobatan COVID-19 terbaru, “Therapeutics and COVID-19”, yang tentu dapat kita pakai sebagai acuan di tanah air.

Klasifikasi risiko dan obat anti viral

Pedoman ini membagi tiga klasifikasi risiko terkena COVID-19, pada pasien yang tidak sakit berat. Pertama risiko tinggi (“high”), yaitu mereka dengan gangguan imunologis yang didiagnosis dengan “immunodeficiency syndromes”, mereka dengan transplantasi organ dan menggunakan obat penekan imun (“immunosuppressants”) dan mereka yang menderita autoimun dan juga menggunakan obat “immunosuppressants”, semuanya punya risiko tinggi kalau terkena COVID-19 dengan risiko tinggi (6%) harus masuk perawatan di Rumah Sakit.

Ke dua adalah risiko moderat (“moderate”), yaitu mereka yang berusia di atas 65 tahun, juga mereka dengan obesitas, diabetes dan atau penyakit kronik lain seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), gangguan kronik ginjal atau hati, kanker dan penyakit komorbid kronik lainnya, yang semuanya punya risiko perawatan Rumah Sakit karena

COVID-19 sebesar 3%. Klasifikasi ke tiga adalah klasifikasi rendah (“low”), yaitu mereka yang tidak masuk dalam kelompok risiko tinggi dan risiko moderat. Seperti diketahui bahwa varian dan sub varian yang kini beredar relatif tidak separah tahun-tahun yang lalu, sehingga sebagian besar pasien kini adalah dalam klasifikasi rendah, tidak perlu masuk rumah sakit

Pemilihan pengobatan anti viral juga disesuaikan dengan tiga klasifikasi ini. WHO merekomendasikan penggunaan obat anti viral nirmatrelvir-ritonavir (yang dikenal dengan nama dagang ‘Paxlovid’) untuk pasien dengan risiko tinggi dan moderat. Obat nirmatrelvir-ritonavir ini disebut sebagai pilihan utama (“best choice”), baik karena manfaat terapeutiknya, kemudahan pemberiannya serta lebih sedikit potensi kerugiannya. Bila nirmatrelvir-ritonavir tidak tersedia maka untuk pasien risiko tinggi dapat diberikan obat anti viral lain, yaitu molnupiravir atau remdesivir. Sementara itu, untuk pasien risiko rendah (“low”) maka WHO tidak merekomendasikan pengobatan anti viral, cukup dengan terapi simtomatik sesuai gejalanya saja. Tentang obat anti viral yang baru, VV116, maka menurut WHO masih dalam kerangka pemelitian klinik (“clinical trial”).

Klasifikasi beratnya penyakit

Walaupun sebagian besar kasus COVID-19 kini adalah kasus yang ringan, tetapi memang tetap saja ada kasus yang berat, perawatan di ICU dan bahkan kematian, walaupun jumlahnya memang kecii. Nah untuk keadaan penyakit yang berat maka WHO juga membuat tiga klasifikasi. Pertama adalah kasus yang kritis (“Critical COVID-19”), yaitu yang sesuai dengan kriteria keadaan “acute respiratory distress syndrome (ARDS)”, sepsis, syok septik dan keadaan lain yang biasanya memerlukan penanganan khusus seperti ventilasi mekanik dan terapi vasopresor.

Klasifikasi ke dua adalah kasus yang berat (“Severe COVID-19”), yang ditandai dengan saturasi oksigen dibawah 90%, tanda-tanda pneumonia, tanda-tanda gawat napas serta tanda dan gejala berbahaya lainnya. Sementara itu, klasifikasi ke tiga adalah kasus tidak berat (“Non-severe COVID-19”), yaitu kasus yang tidak memenuhi kriteria sebagai kasus berat atau kasus kritis.

Untuk kasus tidak berat maka obat anti viralnya adalah seperti disebut di atas, yaitu nirmatrelvir-ritonavir. Dosisnya adalah 300 mg (dua tablet 150 mg) nirmatrelvir dan 100 mg ritonavir, setiap 12 jam selama 5 hari. Sementara utk kasus berat dan juga kasus kritis maka anjuran pengobatan oleh WHO adalah kortikosteroid, penghambat interleukin 6 (“IL-6 receptor blocker”) dan baricitinib.

Pedoman WHO terbaru versi November 2023 ini juga memuat daftar obat yang tidak direkomendasikan oleh WHO, serta obat-obat mana yang masih dalam status uji klinik.

Ketersediaan

Penerapan pengobatan mengikuti pedoman WHO yang punya dasar ilmiah yang jelas berbasis bukti (“evidence-based”) tentu akan memberi hasil terbaik bagi pasien COVID-19 kita di tanah air yang memerlukannya. Untuk itu diperlukan setidaknya tiga hal, yang seyogyanya tersedianya di negara kita karena jumlah kasus memang sedang meningkat. Pertama adalah sarana dan kemampuan diagnosis kasus di lapangan, sehingga kasus dapat tedeteksi segera dan ditempatkan pada klasifikasi yang tepat pula. Ke dua adalah ketersediaan obat-obat yang sesuai dengan rekomendasi terbaik WHO, karena tentu kita ingin memberi pelayanan kesehatan dengan hasil yang terbaik bagi anak negeri. Ini tentu perlu ditunjang dengan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia baik. Hal ketiga, tentu adalah ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang dalam melakukan tugasnya akan tetap mendapat perlindungan yang baik sehingga dapat bekerja optimal dalam melakukan profesi mulianya.

Sebagai penutup perlu ditegaskan bahwa semua pihak harus melakukan upaya kerasnya agar kasus COVID-19 kita tidak jadi naik tidak terkendali pada masa libur Natal dan Tahun Baru serta masa kampanye di hari dan bulan mendatang ini.



WHO DAN ROKOK ELEKTRONIK

(artikel ini sudah dimuat di harian Rakyat Merdeka, 30 Desember 2023)

Dalam beberapa hari ini media massa kita memberitakan tentang pernyataan WHO tentang rokok elektronik, atau “E-cigarettes”. Sebenarnya ini sudah disampaikan WHO pada sekitar dua minggu yang lalu, tepatnya pada 14 Desember 2023.

Sebelum membahas bagaimana pendapat WHO maka baik kita mengenal dulu apa itu rokok elektronik, yang sering disebut sebagai “electronic nicotine delivery systems (ENDS)” atau kadang disebut “electronic non-nicotine delivery systems (ENNDS)”, atau di sebagian masyarakat kita dikenal sebagai “vape” atau kegiatan “vaping”. Cara kerjanya adalah dengan memanaskan cairan untuk membentuk aerosol yang dihisap oleh pemakainya. Aerosol cairan elektronik (“e-liquids”) ini bisa atau tidak mengandung nikotin, dan biasanya juga mengandung bahan tambahan (“additives”), perasa (“flavours”) dan bahan kimia lain yang dapat saja merugikan kesehatan.

Nah, dalam publikasi WHO 14 Desember 2023 itu disebutkan bahwa perlu aksi segera (“urgent action”) untuk mengendalikan rokok elektronik, untuk melindungi anak-anak, melindungi mereka yang tidak merokok serta meminimalisir dampak buruk bagi kesehatan masyarakat. WHO menengaskan bahwa rokok elektronik bukanlah cara efektif untuk berhenti merokok di populasi, bahkan di sisi lain muncul berbagai bukti bahwa akan merugikan kesehatan.

Sekarang ini rokok elektronik tersedia di pasar di banyak negara, termasuk di negara kita. WHO menyebutkan bahwa di banyak negara rokok elektronik ini secara agresif dipasarkan juga ke kalangan muda. Di dunia ini ada 34 negara yang melarang penjualan rokok elektronik, 88 negara tidak menerapkan batas umur minimum boleh beri rokok elektronik dan 74 negara lain tidak punya aturan apapun tentang penggunaan rokok elektronik ini.

Secara tegas Dr Tedros DirJen WHO mengatakan bahwa “anak-anak di usia dini diajak dan terperangkap menggunakan rokok elektronik dan mungkin saja bisa jadi ketagihan nikotin nantinya”. Selanjutnya DirJen

WHO menyebutkan bahwa dia mendesak (“urge”) negara-negara di dunia untuk menerapkan aturan yang tegas untuk melindungi warganya, terutama anak-anak dan kalangan muda.

Rokok elektronik yang mengandung nikotin jelas amat adiktif dan berbahaya bagi kesehatan. Walaupun memang dampak jang panjangnya belum sepenuhnya diketahui, tetapi WHO menyebutkan bahwa ini akan dapat menghasilkan bahan berbahaya yang sebagian mungkin dapat menyebabkan kanker, sebagian lain meningkatkan risiko penyakit jantung dan paru. Disebutkan juga bahwa penggunaan rokok elektronik mungkin akan dapat mempengaruhi perkembangan otak yang memicu gangguan kemampuan belajar. Bahkan bila wanita hamil menghisap rokok elektronik maka itu mungkin akan mempengaruhi janin dalam kandungannya.

WHO menyebutkan bahwa rokok elektronik menyasar pasar anak-anak dengan menggunakan media sosial dan para “influencer”, juga digunakan karakter kartun yang menarik perhatian anak-anak. Paparan dengan konten rokok elektronik di media sosial dapat berhubungan dengan peningkatan keinginan untuk menggunakan dan membentuk perilaku positif (“positive attitudes”) terhadap rokok elektronik, tentu suatu hal yang tidak tepat.

Dengan berbagai analisa di atas maka WHO menyerukan perlu adanya upaya segera (“urgent measures”) untuk mengendalikan penggunaan rokok elektronik ini, sebagai bagian dari pengendalian merokok di masing-masing negara. Pada negara yang memang sudah melarang penggunaan rokok elektronik maka penerapan aturannya perlu diawasi, sejalan dengan kegiatan surveilan untuk mendukung interkevenmsi kesehatan masyarakat.

Sementara itu, pada negara dimana rokok elektronik masih tersedia secara bebas, baik penjualan, importasi, distribusi dan produksinya, maka perlu diperkuat aturan untuk mengurangi dampak buruknya bagi kesehatan, termasuk pembatasan penggunaan bahan perasa (“flavours”), membatasi konsentrasi dan kualitas kandungan nikotinnya serta menerapkan cukai yang sepadan.

Penggunaan rokok elektronik nampaknya juga makin meluas di negara kita. Hasil survei “Global Adult Tobacco Survey (GATS)” tahun 2021

menunjukkan prevalensi perokok elektrik naik di negara kita dari 0,3% (2011) menjadi 3% (2021). Angka tersebut setara 6,2 juta orang perokok elektronik, yang terdiri atas 5,8 persen laki-laki dan 0,3 persen perempuan. Di sisi lain, survei GATS ini juga menunjukkan bahwa prevalensi perokok remaja usia 13-15 tahun di negara kita juga meningkat sebesar 19,2%. Perlu diketahui bahwa survei GATS ini melibatkan sampel dari 10.170 rumah tangga di negara kita, dan dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) dimana saya pernah menjadi Kepala Balitbangkes sebelum menjadi Direktur WHO Asia Tenggara.

Dalam laman resmi Kementerian Kesehatan 1 Juni 2022 maka Wakil Menteri menyebutkan bahwa “Merokok elektrik itu sama bahayanya dengan merokok konvensional. Tidak ada bedanya risiko merokok konvensional dan elektrik, dua-duanya sama bahayanya baik itu sekarang dari segi sosial ekonomi maupun untuk masa depan masalah penyakit yang mungkin timbul dari aktivitas merokok elektrik”. Selanjutnya Wakil Menteri Kesehatan juga menyebutkan “Merokok elektrik itu sama bahayanya dengan merokok konvensional. Tidak ada bedanya risiko merokok konvensional dan elektrik, dua-duanya sama bahayanya baik itu sekarang dari segi sosial ekonomi maupun untuk masa depan masalah penyakit yang mungkin timbul dari aktivitas merokok elektrik”.

Mengingat dampak rokok elektronik maka tentu perlu ada aturan tegas dan tepat yang perlu diterapkan di negara kita, berdasar bukti ilmiah serta bertujuan demi perlindungan kesehatan masyarakat kita.



PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA-TIDAK UNTUK DIPERJUALBELIKAN