



INSIDE EDISI 30 VOL. XVI NO. 1 JUNI 2021

inside

MEDIA INSPIRASI DAN IDE LITBANGKES

FOKUS UTAMA

Cegah Covid-19!
Tingkatkan Imunitas
Tubuh

CAKRAWALA DAERAH

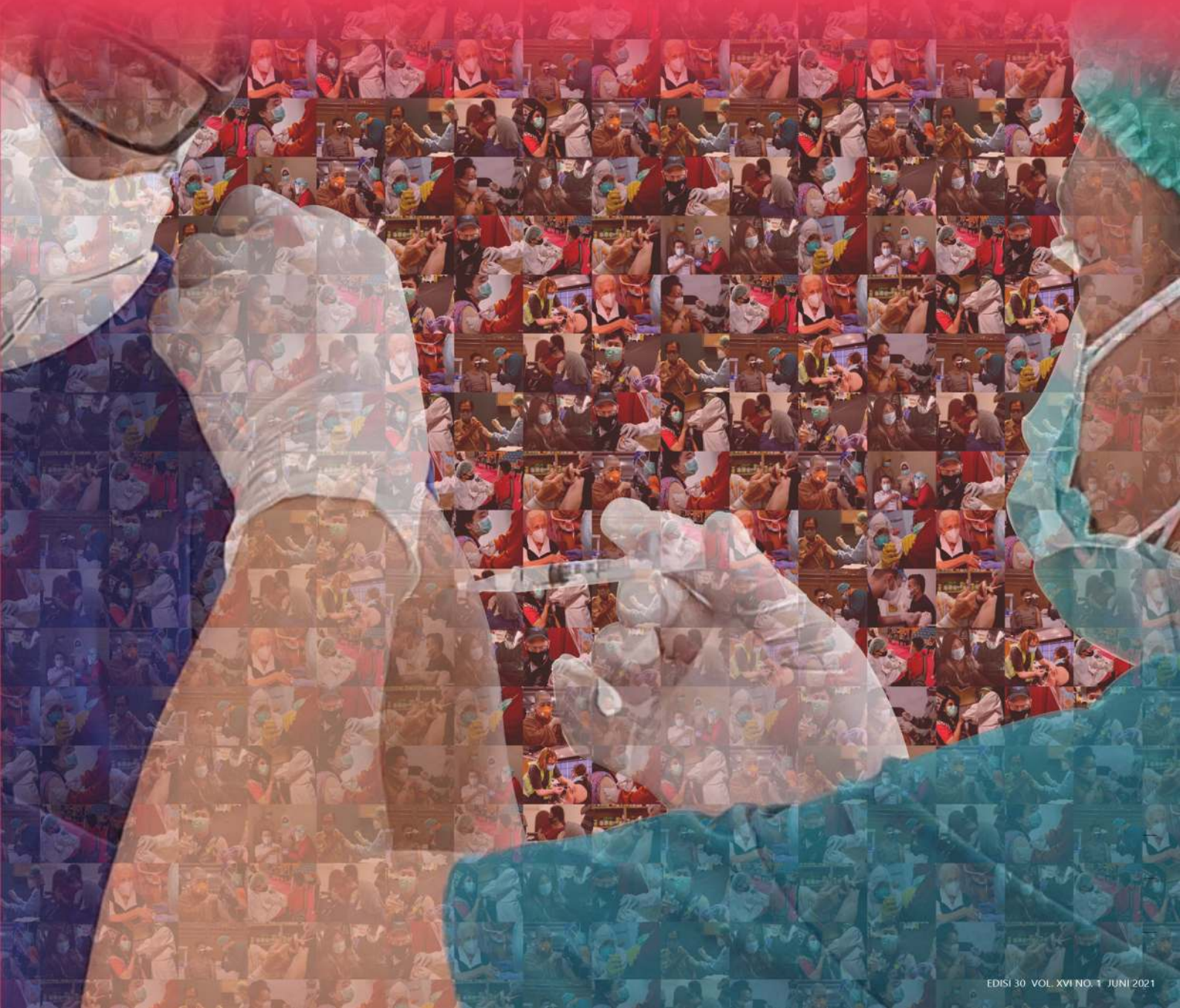
"Nyimbur" Ritual Adat
Penangkal Pandemi

PENDIDIKAN

Apa Itu Vaksin?

INSPIRASI

Tantangan
Penerimaan Vaksin
Covid-19





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

*Kesehatan
Pulih
Ekonomi
Bangkit*

Ayoo!

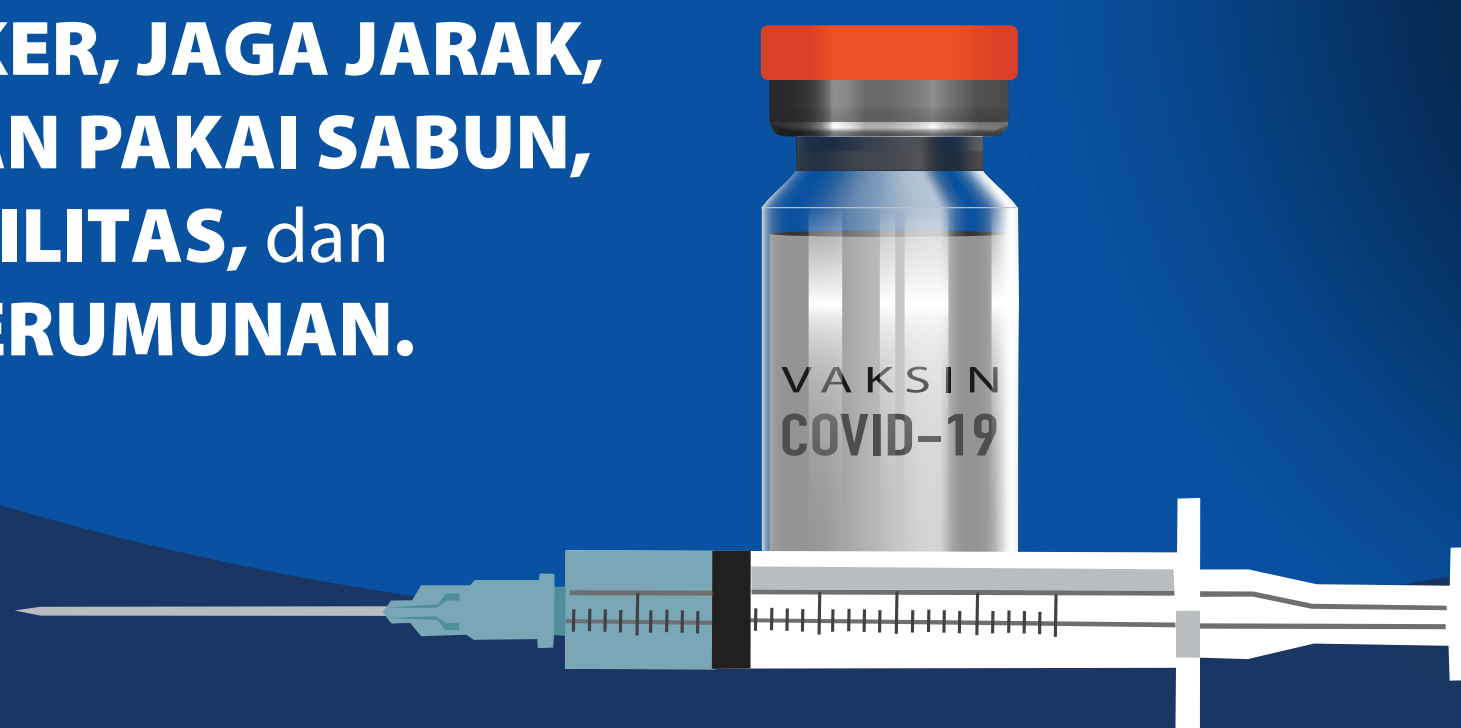
**LINDUNGI
DIRI DAN
KELUARGA
DARI
COVID-19**

**Vaksin COVID-19
AMAN, HALAL, dan
BERKUALITAS**

**KUNJUNGI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
UNTUK MENDAPATKAN VAKSINASI COVID-19**

JANGAN LUPA!

tetap **PAKAI MASKER**, **JAGA JARAK**,
selalu **CUCI TANGAN PAKAI SABUN**,
MEMBATASI MOBILITAS, dan
MENGHINDARI KERUMUNAN.





Salam Sehat... Salam Inspiratif...

Ayo! Jangan pernah kendor melaksanakan protokol kesehatan Covid-19...

Hari ini masih banyak kanal berita yang menyoroti Covid-19. Artinya pandemi belum berlalu. Bangsa-bangsa di dunia belum mampu menundukkan keperkasaan COVID-19. Sebagian negara adidaya pun mulai merasakan keganasan gelombang ketiga penularan COVID-19.

Upaya keluar, pemerintah terus mengupayakan agar vaksin untuk masyarakat dapat tercukupi hingga terbentuk *herd immunity*. Lalu bagaimana cerita selanjutnya? Apa saja strategi dan upaya untuk menyelesaikan vaksinasi ini? Simak dalam rubrik-rubrik yang kami kemas secara epik dan tuntas pada Inside edisi Juni 2021 ini.

Pada rubrik fokus utama kami sajikan menu andalan yaitu keunggulan varian vaksin dalam menangkal varian virus, kemudian kebijakan vaksinasi, dan strategi komunikasi yang harus diterapkan agar masyarakat bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam program vaksinasi. Bahasan utama tersebut kami lengkapi dengan rubrik pendidikan yang menceritakan sekelumit informasi mengenai vaksin. Tak kalah menariknya, kami sampaikan juga perilaku *toxic positivity* yang mulai menjamur di era medsos, serta penanganan sampah secara sederhana yang bisa dikembangkan oleh rumah tangga.

Tak sampai disitu saja, ulasan Covid-19 kami lanjutkan dengan adat budaya orang Indonesia yang telah melaksanakan vaksinasi sejak dahulu kala, tentu saja dengan akal budi masyarakat pada zaman itu. Dan akhirnya ulasan Covid-19 kami tutup dengan metamorfosis pandemi iman perlu vaksinasi hati.

Mudah-mudahan seluruh kata yang kami sampaikan dapat menambah keluasan ilmu bagi masyarakat Indonesia. Kami sangat meyakini bahwa pengetahuan yang benar akan membentuk sikap yang baik, dan akhirnya akan melahirkan tindakan yang sempurna.



PIMPINAN REDAKSI
Hubullah Fuadzy, M.Si.



FOKUS UTAMA	CAKRAWALA DAERAH	PENDIDIKAN	INSPIRASI
Cegah Covid-19! Tingkatkan Imunitas Tubuh	"Nyimbur" Ritual Adat Penangkal Pandemi	Apa Itu Vaksin?	Tantangan Penerimaan Vaksin Covid-19

DEWAN REDAKSI

PENANGGUNG JAWAB:

Rosiana Kali Kulla, S.K.M., M.M.

PIMPINAN REDAKSI:

Hubullah Fuadzy, M.Si.

REDAKTUR PELAKSANA:

Heni Prasetyowati, S.Si., M.Sc.

Yandhi Achmad Sachli, S.E.

Dani Arif Cahyadi, S.Sos, M.A.

Usman Syarifuddin, S.Kom.

SEKRETARIS:

Rizal Pratama Sulaeman, A.Md.AK.

EDITOR:

Endang Puji Astuti, S.K.M., M.Si.

Mara Ipa, S.K.M., M.Sc.

Arda Dinata, S.K.M., M.P.H.

Firda Yanuar, M.Si.

Mutiara Widawati, S.Si., M.P.H.

Andri Ruliansyah, S.K.M., M.Sc.

Joni Hendri, S.K.M., M.Biotech.

drh. Tri Wahono, M.Sc.

M. Umar Riandi, M.Si.

M. Ezza Azmi Fuadiyah, M.K.M.

Yuneu Yuliasih, S.K.M., M.Sc.

Wawan Ridwan, S.K.M.

Dewi Nur Hodijah, S.K.M.

Elfikananda Augustian, S.IP., M.PA.

Aryo Ginanjar, M.P.H.

FOTOGRAFER:

Rohmansyah W. Nurindra, S.Sos.

ALAMAT REDAKSI:

LOKA LITBANGKES PANGANDARAN

Jl. Pangandaran Km.3 Kabupaten Pangandaran 46396

TELP/FAX:

(0265) 639375

EMAIL:

sekretariat.inside@gmail.com

editorial

Hari demi hari telah dilewati. Namun pandemi tak kunjung berhenti. Orang demi orang berganti untuk menjadi saksi ganasnya Covid-19 ini. Tak sedikit keluarga yang bersedih karena harus kehilangan orang yang dicintai. Tak sedikit pula tenaga kesehatan yang gugur dalam pertempuran ini. Upaya, terobosan, inovasi, solusi, atau apapun istilahnya telah dilaksanakan secara paripurna oleh pemerintah. Tetapi Covid-19 masih berdiam diri di bumi pertiwi.

Pemerintah merilis kondisi Covid-19 per tanggal 21 Juni 2021 bahwa jumlah kasus terkonfirmasi sudah mencapai 2 juta penderita lebih dengan jumlah kasus pada hari itu adalah 14.536 penderita. Jumlah kasus harian ini menjadi rekor tertinggi sepanjang pandemi, setelah tanggal 30 Januari 2021 yang mencapai 14.518 penderita. Tak kalah mengejutkannya lagi bahwa kematian akibat infeksi virus SARS-Cov2 ini telah mencapai 54 ribu lebih, dimana jumlah kematian pada hari itu adalah 294 orang.

Tak mau kalah dengan invasi yang dilakukan oleh SARS-Cov2, pemerintah pun gencar mengampanyekan program vaksinasi untuk 181,5 juta masyarakat Indonesia. Laporan Satgas Covid nasional mencatat bahwa jumlah orang yang telah divaksin Covid-19 tahap pertama mencapai 23 juta lebih, dan tahap kedua mencapai 12 juta lebih. Ini artinya dalam kurun waktu 5 bulan lebih, pemerintah telah berhasil melakukan vaksinasi lengkap sebanyak 6,6%. Tentu saja angka ini cukup menggembirakan, karena ini baru permulaan dari target 15 bulan vaksinasi, serta tentu saja dengan berbagai kendala yang menghadang seperti keterbatasan stok vaksin, masifnya hoaks di masyarakat, serta keterbatasan sumber daya kesehatan.

Data Nasional: Kasus Covid-19 terkonfirmasi

Vaksinasi Covid-19 diyakini mampu menjadi solusi yang efektif dalam meredam bahkan mengeliminasi penyakit tersebut. Hal ini dikarenakan kekebalan tubuh yang terbentuk setelah vaksinasi tahap dua cukup ampuh melawan berbagai serangan dari berbagai varian virus SARS-Cov2. Sehingga, dengan target vaksinasi 181 juta orang lebih masyarakat Indonesia, dapat menciptakan kekebalan komunitas atau biasa dikenal dengan istilah *herd immunity* dalam masyarakat.

Untuk menyukseskan strategi ini, pemerintah Indonesia telah mengamankan sejumlah vaksin dari berbagai produsen vaksin terkemuka di dunia. Berdasarkan Kepmenkes No.HK.01.07/Menkes/12758/2020, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menyetujui tujuh vaksin yang beredar di dunia untuk digunakan di Indonesia, yaitu Moderna, Bio Farma, Oxford/AstraZeneca, Sinovac, Sinopharm, Pfizer/BioNTech, dan terakhir Novavax. Tentu saja penggunaan kepada masyarakat membutuhkan penelitian dan kajian yang intensif, agar memiliki keyakinan yang benar-benar yakin bahwa vaksin memiliki efikasi dan efektivitas yang tinggi serta tidak memiliki kejadian ikutan pasca vaksinasi tersebut.

Apabila melihat realitas atau fakta di masyarakat bahwa dampak dari penyakit Covid-19 ini adalah kematian yang didominasi oleh kaum lansia, maka bukan isapan jempol apabila pemerintah harus mengoptimalkan sumber daya agar para lansia dapat divaksinasi secara lengkap dalam waktu sesingkat-singkatnya.

Mudah-mudahan vaksinasi ini merupakan jawaban dari pertanyaan pandemi Covid-19. Seperti kita ketahui bersama bahwa setiap masalah ada solusinya, maka mari kita yakini bersama sampai dengan hari ini bahwa masalah Covid-19 ini bisa diatasi dengan vaksinasi. Dan jangan lupa, setelah vaksinasi tetap jalankan protokol kesehatan secara ketat baik di rumah, sekolah, kantor, tempat ibadah, dan juga di tempat-tempat umum. Jangan pernah bosan untuk saling mengingatkan "hayu patuhi protokol kesehatan". Dengan protokol kesehatan, saya melindungi, dan saya dilindungi anda.

Data Nasional Vaksinasi Covid-19 di Indonesia per tanggal 21 Juni 2021

23.265.773

VAKSINASI KE-1

+222.401



12.320.386

VAKSINASI KE-2

+80.680



DAFTAR ISI

5 FOKUS UTAMA



Cegah Covid-19! Tingkatkan Imunitas Tubuh

Yuk perhatikan 5 hal ini untuk meningkatkan imunitas tubuh di saat pandemi

23 CAKRAWALA DAERAH



"Nyimbur" Ritual Adat Penangkal Pandemi

Salah satu komunitas adat di wilayah nusantara masih mempertahankan sistem medis berbasis kearifan lokal dalam menanggulangi pandemi Covid-19

26 PENDIDIKAN



Apa Itu Vaksin?

Mari mengenal vaksin lebih dekat agar tidak mengalami disinformasi di tengah upaya vaksinasi Covid-19

FOKUS UTAMA

Vaksinasi Massal: Upaya Bangsa Melindungi Warga Negara	9
Kebijakan Vaksinasi Atasi Covid-19 di Indonesia	12
Ketika Sinovac Menjawab Keraguan Masyarakat	16
Tanya Jawab Seputar Vaksinasi Covid-19 di Indonesia	19

PENDIDIKAN

Waspada! Penyebaran Virus Nipah di Indonesia	30
Toxic Positivity: Pikiran Super Positif Dikala Kondisi Negatif	34
Mungkinkah Sampah Dikelola Masyarakat?	37

52 ORGANISASI



Perencanaan dan Penganggaran Instansi Pemerintah

INSPIRASI

Tantangan Penerimaan Vaksin Covid-19 41

Komunikasi, Kunci Keberhasilan Vaksinasi 44

INVESTIGASI

Jenis Kontainer yang Paling Digemari Aedes spp. untuk Berkembangbiak 48

RENUNGAN

Pandemi dan Vaksin dalam Balutan Iman 54

Redaksi menerima artikel semipopuler dengan panjang halaman minimal 6 halaman, cambria, font 11 dan spasi 1,5. Pengiriman tulisan disertai no. telepon yang bisa dihubungi dan alamat pos elektronik. Artikel dapat dikirim ke alamat redaksi inside melalui email: sekretariat.inside@gmail.com

Isi artikel menjadi tanggung jawab penulis

CALL FOR ARTICLE

TEMA: VARIAN VIRUS CORONA

Batas akhir penerimaan naskah artikel tanggal **30 September 2021**. Daftar naskah artikel yang akan diterbitkan, diberitahukan paling lambat pada bulan **Oktober 2021**.

*Redaksi hanya menerima *original article*, bukan terjemahan atau saduran. Redaksi berhak menyunting kalimat tanpa mengubah isi. Setiap artikel yang dimuat menjadi hak milik majalah INSIDE.

Naskah artikel di kirim via email :
sekretariat.inside@gmail.com

Sistematika Penulisan Artikel:

- ◆ Aplikasi MS. Word
- ◆ 1 kalimat maksimal 24 kata, dan 1 paragraf maksimal 5 kalimat
- ◆ Font : Cambria, 11pt; Paragraf : 1,5 spasi dan after 6 pt; Margin 2,5
- ◆ Narasi: Lugas; Informatif; Populer; Singkat & Jelas
- ◆ Narasi 8.000 - 10.000 karakter
- ◆ Sumber: Vancouver style

◆ Foto ilustrasi berwarna sesuai narasi, dalam format JPEG atau PNG dengan resolusi min. 1000 px dan tidak bersumber dari google

FOKUS UTAMA

CEGAH COVID-19! TINGKATKAN IMUNITAS TUBUH

Yuk perhatikan 5 hal ini untuk meningkatkan imunitas tubuh di saat pandemi

Oleh: Arda Dinata

Saat ini, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan wabah *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagai pandemi atau wabah. Munculnya kasus COVID-19 pertama kali terdeteksi di China. Dalam hitungan hari, wabah telah menyebar ke berbagai negara, memicu darurat kesehatan masyarakat internasional. Kerjasama global dalam kesehatan masyarakat pun menghadapi tantangan dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini.

Perlu diakui, masih banyak hal yang belum diketahui mengenai COVID-19 ini sehingga satu-satunya cara adalah melakukan berbagai upaya pencegahan, tidak panik, dan tingkatkan kekebalan (imunitas). Terlebih, dampak COVID-19 menghancurkan bidang kesehatan dan ekonomi global serta menjadikannya prioritas utama bagi pengembangan vaksin yang efektif dan aman untuk penyakit ini. Lalu, bagaimana peran vaksin

dan imunitas ini dalam pencegahan dan pengendalian kasus COVID-19?

Vaksin

Infeksi virus yang parah hingga kematian terjadi ketika bibit penyakit menginfeksi tubuh, namun tubuh belum mengenal dan belum cukup membentuk kekebalan untuk bibit penyakit tersebut. Karena itulah vaksin dibuat agar tubuh telah mengenali bibit penyakit tanpa membuat individu mengalami gejala infeksi.

Vaksin merupakan suspensi bibit penyakit yang hidup, tetapi telah dilemahkan, dimatikan, atau bagiannya untuk menimbulkan kekebalan. Vaksinasi sendiri adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyakit akibat virus serta penyakit lain yang dapat dicegah dengan vaksin.





Keberhasilan vaksin tidak hanya bergantung pada kemanjurannya (efikasi) saja, tetapi juga cakupan vaksinasi. Oleh karenanya, strategi meningkatkan penerimaan vaksinasi COVID-19 menjadi sangat penting dalam pencegahan penyebaran COVID-19. Terdapat kebutuhan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat berkontribusi pada penerimaan vaksinasi COVID-19, terutama di kalangan petugas kesehatan, yang berisiko tinggi tertular COVID-19.

Singkatnya, serangan awal patogen itu akan dihadang oleh sistem kekebalan bawaan. Penghalang fisik (kulit, rambut tubuh, dan selaput lendir) membantu mencegah patogen masuk dalam tubuh. Jika dari penghalang fisik itu masih tetap lolos, mekanisme biokimia dengan cepat mengidentifikasi molekul asing dan menghancurkan serta menghilangkan ancaman melalui berbagai sel kekebalan (misalnya, leukosit seperti neutrofil, sel pembunuh alami/*natural killer*, makrofag), dan sitokin (terlibat dalam pensinyalan sel), lalu memperbaiki kerusakan apa pun. Selain itu, ada agen penyerang khusus (patogen dan jaringan asing) dengan mengaktifkan fungsi kekebalan adaptif dengan memanfaatkan sel T dan B.

Memperkuat Imunitas

Belum adanya vaksin ideal atau terapi khusus yang tersedia saat ini, maka yang harus diutamakan dalam menangani kasus COVID-19 ialah dengan meningkatkan imunitas secara empiris melalui pendekatan imunitas pasif dan penggunaan kembali obat-obatan sesuai gejala yang muncul.

Menurut Calder PC dalam *Feeding the immune system*, menyebutkan bahwa kemampuan sistem kekebalan untuk membersihkan virus, bakteri, dan patogen lain bergantung pada pasokan energi yang cukup dari

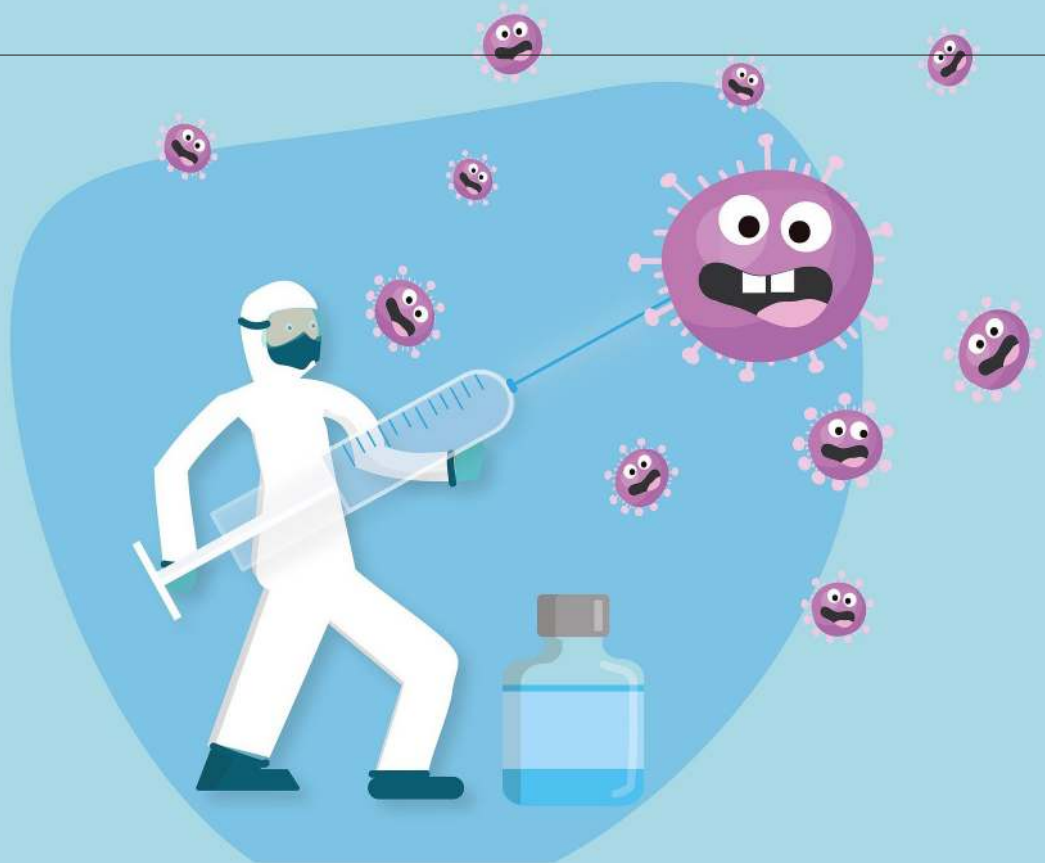


Hal ini tertuang dalam buku Kesehatan Global (2020), beberapa penyebab kematian akibat penyakit menular sejatinya merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, di antaranya kluster penyakit anak-anak, diare, hepatitis B, pneumonia, meningitis, dan dengue. Selain itu, beberapa penyakit menular lain sedang dalam tahap pengembangan vaksin, termasuk penyakit COVID-19.

Sampai saat ini, obat khusus atau vaksinasi untuk COVID-19 masih dikembangkan. Namun, tidak diragukan lagi bahwa vaksinasi akan menjadi salah satu strategi paling efektif untuk mengendalikan penyakit ini. Sejak urutan genetik COVID-19 diterbitkan pada Januari 2020, lebih dari 100 kandidat vaksin COVID-19 telah berkembang pesat, beberapa dalam uji klinis dan sebagian lagi sudah digunakan ke masyarakat dengan izin penggunaan darurat vaksin.

Foto: Unsplash/@brano

Foto: Unsplash/@fadil-fauzi



sumber bahan bakar esensial, termasuk glukosa, asam amino, dan asam lemak. Selain bahan bakar itu, perbanyakkan sel baru membutuhkan nukleotida untuk sintesis DNA dan RNA serta asam amino untuk sintesis protein. Pasokan asam amino yang cukup juga diperlukan untuk produksi protein seperti immunoglobulin, sitokin, dan protein fase akut.

Berbicara imunitas, menurut Monika Pathania, paling tidak ada lima faktor kunci dalam memperkuat imunitas tubuh seseorang, yaitu faktor nutrisi; gaya hidup sehat dan olahraga aktif; kualitas tidur; menghindari merokok dan konsumsi alkohol; kebersihan pribadi dan lingkungan.

Pertama, faktor nutrisi. Ada bukti kuat yang mendukung mikronutrien seperti vitamin C, D, dan seng dalam memperkuat kesehatan kekebalan individu. Keberadaan mikronutrien seperti zat besi, seng, magnesium, dan vitamin (C, D) sangat penting untuk pembentukan nukleotida dan sintesis asam nukleat serta perbaikan kerusakan jaringan dan respon imun.

Adanya pasokan mikronutrien dalam tubuh seseorang memainkan

peran penting dalam pertahanan tubuh, terutama dalam pertahanan antioksidan untuk mengatasi peningkatan stres selama respon imun berlangsung. Ketika seseorang sakit, adanya suplai vitamin C diperlukan sebagai antioksidan, menghentikan reaksi berantai oksidasi, dan membersihkan cairan sel. Studi menunjukkan bahwa dosis harian vitamin C (>200 mg) memiliki efek terapeutik dan pencegahan untuk flu biasa. Untuk vitamin D sendiri, selain fungsinya dapat menyerap kalsium sebagai penunjang kesehatan tulang, vitamin D berperan juga sebagai pemain utama dalam hal fungsi kekebalan (sel penyaji antigen/APC) seperti sel T dan sel B.

Selain itu, mineral seperti seng telah terbukti menginduksi manfaat terapeutik untuk infeksi saluran pernapasan bagian atas dan mengurangi durasinya hampir 3 hari ketika diminum dalam satu hari setelah timbulnya gejala dan berlanjut sampai tanda-tanda pemulihan. Hal ini dapat diakui keberadaannya memiliki efek penghambatan seng pada aktivitas virus. Dalam tubuh, Seng ini memiliki efek menguntungkan pada bagian toleransi kekebalan

karena sifat antioksidan dan anti-inflamasi yang diperankannya. Oleh karenanya, setiap orang sangat disarankan untuk mengonsumsi buah dan sayuran lokal yang tersedia terutama buah jeruk dan sayuran berdaun hijau untuk melengkapi kekebalan tubuhnya.

Kedua, faktor gaya hidup sehat dan aktif olahraga. Tidak disangsikan lagi, kalau gaya hidup sehat dan aktif itu dapat mengurangi kejadian suatu penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Olahraga meningkatkan sirkulasi darah, memungkinkan aliran yang lebih baik dari sel darah putih (leukosit), antigen dan organel kekebalan lainnya, membantu deteksi patogen yang lebih baik. Beberapa opsi mudah untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh adalah bersepeda beberapa kali dalam seminggu, berjalan selama 20 hingga 30 menit setiap hari, dan olahraga lainnya.

Ketiga, faktor kualitas tidur. Ketika seseorang sakit, biasanya disarankan untuk istirahat yang cukup agar sakitnya cepat sembuh. Sebab saat istirahat yang cukup itulah kekebalan tubuh bekerja membantu proses pemulihan. Orang dengan kualitas tidur

(istirahat) yang kurang baik dapat mengganggu homeostasis, kekebalan tubuh, dan meningkatkan risiko atau dampak penyakit yang melibatkan disregulasi kekebalan. Selain itu, kualitas tidur yang cukup dan baik dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit menular dan dapat membantu meningkatkan hasil infeksi.

Keempat, menghindari merokok dan konsumsi alkohol. Keberadaan asap rokok bertindak sebagai pedang bermata dua dengan melemahkan fungsi kekebalan dan meningkatkan autoimunitas. Autoimunitas ini merupakan keadaan sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel sehat. Padahal, seharusnya sistem kekebalan tubuh itu berfungsi melindungi tubuh dengan melawan patogen dan sel jahat, seperti bakteri maupun virus. Selain merokok, alkohol bertindak sebagai imunomodulator yang mengurangi fungsi sel inflamasi terhadap patogen. Imunomodulator ialah semua senyawa yang dapat memodifikasi respons imun, baik sebagai imunosupresan maupun imunostimulan. Paparan alkohol akan menghambat dan mengganggu fungsi pengenalan antigen dari monosit, makrofag, dan sel imun bawaan lainnya.

Kelima, kebersihan pribadi dan lingkungan. Praktik kebersihan yang baik seperti mencuci tangan sebelum makan dan setelah buang air kecil; mandi setiap hari; menjaga kebersihan dan higienitas lingkungan tempat tinggal; mencuci dan memasak makanan sebelum dimakan dapat mencegah penyakit menular pada tingkat tertentu.

Akhir kata, tidak berlebihan bila selama menunggu vaksin COVID-19 yang efektif dan aman, kita bisa melakukan beberapa upaya memperkuat imunitas tubuh. Untuk itu, dokter keluarga dapat memainkan peran penting dalam menyarankan mengubah gaya hidup selain pengobatan bagi pasien serta keluarganya agar terhindar dari penularan COVID-19.

Sumber

- WHO. World Health Statistics 2020 Visual Summary. who.int.
- Mahendradhata Y, Ahmad RA, Lazuardi L, Wilastonegoro NN, Meyanti F, Sebong PH. *Kesehatan Global*. (Dewi, ed.). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.
- Dinata A. Pandemi Iman Bikin Hidup Nyaman. HU. *Pikiran Rakyat*, 14 Agustus 2020. 2020:14.
- Roush S, Fast H, Miner CE, et al. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD) Support for Modernization of the Nationally Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS) to Strengthen Public Health Surveillance Infrastructure in the US. In: 2019 CSTE Annual Conference. ; 2019.
- Haryanto B, Suksmasari T, Wintergerst E, Maggini S, others. Multivitamin supplementation supports immune function and ameliorates conditions triggered by reduced air quality. *Vitam Min*. 2015;4:1-15.
- Dinata A. Vaksin Hati Lumpuhkan Hati yang Keras. HU. *Pikiran Rakyat*, 11 September 2020. September 2020:14.
- doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_504_20.
- doi:10.1007/s40121-020-00300-x.
- doi:10.3390/vaccines9010002.
- doi:10.3390/jcm9041225.
- doi:10.1038/d41573-020-00073-5.
- doi:10.3390/vaccines9020129.
- doi:10.3390/nu10101531.
- doi:10.3390/toxins2092289.
- doi:10.1016/j.actbio.2017.01.056.
- doi:10.3390/nu12010236.
- doi:10.3390/vaccines8040612.
- doi:10.1017/S0029665113001286.
- doi:10.1007/s40279-019-01160-3.
- doi:10.1002/14651858.CD000980.pub4.
- doi:10.3390/nu9040339.
- doi:10.1177/2054270417694291.
- doi:10.1016/S0306-9877(96)90259-5.
- doi:10.1016/j.mehy.2009.10.017.
- doi:10.1086/528803.
- doi:10.3389/fimmu.2018.00648.
- doi:10.1152/physrev.00010.2018.
- doi:10.18632/oncotarget.13613.
- doi:10.1111/j.1530-0277.2008.00842.x.

FOKUS UTAMA VAKSINASI MASSAL: UPAYA BANGSA MELINDUNGI WARGA NEGARA

Vaksinasi massal bukan hanya untuk memulihkan masyarakat dari Covid-19, tetapi juga upaya untuk memulihkan kembali kondisi sosial dan ekonomi negara yang terkena dampak pandemi

Oleh: Firda Yanuar Pradani



Maret 2020 menorehkan sejarah penting karena pada bulan tersebut WHO secara resmi mengumumkan bahwa telah terjadi pandemi global COVID-19. Sejak pertama kali ditemukan di Wuhan (China) pada akhir 2019, COVID-19 cepat menyebar ke seluruh wilayah dunia termasuk Indonesia. Kasus COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada awal Maret 2020. Saat itu dua orang warga negara Indonesia terkonfirmasi positif terinfeksi virus COVID-19 setelah kontak dengan warga negara asing yang juga dilaporkan terinfeksi COVID-19. Hingga saat ini, pandemi COVID-19 masih belum reda. Secara global dilaporkan ada lebih dari seratus juta kasus dengan kematian diatas dua juta orang.

Beragam upaya pencegahan penularan dan penyebaran COVID-19 sudah dilakukan di Indonesia. Mulai dari pembatasan sosial berskala besar (PSBB), propaganda penerapan protokol kesehatan (menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun dan menjaga jarak), hingga penerapan adaptasi kebiasaan baru atau dikenal dengan *new normal*. Namun angka kasus COVID-19 masih saja merangkak naik.



Saat ini pemerintah menempuh upaya untuk mencegah penularan dan penyebaran COVID-19 melalui vaksinasi masal. Vaksinasi masal tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan COVID-19. Tindak lanjut dari Peraturan ini adalah kementerian dan lembaga negara terkait melakukan persiapan pengadaan (import) vaksin. Selain itu, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) juga menggandeng akademisi dari perguruan tinggi untuk mengembangkan vaksin merah putih.

Vaksinasi COVID-19 dilakukan dengan tujuan agar sistem kekebalan tubuh seseorang mampu mengenali dan melawan virus penyebab COVID-19. Tujuan akhir yang ingin dicapai tidak lain untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat virus ini. Meskipun pada kenyataannya vaksin COVID-19 ini tidak bisa 100% melindungi seseorang dari infeksi virus COVID-19, namun vaksin ini diharapkan dapat memperkecil kemungkinan terjadinya keparahan yang berat akibat COVID-19.

Program vaksinasi COVID-19 ini juga bertujuan untuk mendorong terbentuknya *herd immunity* atau kekebalan kelompok. Kekebalan kelompok adalah suatu bentuk perlindungan tidak langsung terhadap penyakit menular yang terjadi ketika sebagian besar populasi menjadi kebal terhadap infeksi baik karena pernah terpapar atau karena vaksinasi. Melalui program vaksinasi massal ini diharapkan masyarakat yang tidak mendapat vaksinasi COVID-19 karena alasan tertentu juga ikut terlindungi dari penularan COVID-19. Vaksinasi COVID-19 tidak diberikan kepada anak-anak atau remaja berusia di bawah 18 tahun dan orang yang menderita penyakit tertentu, misalnya diabetes atau hipertensi yang tidak terkontrol. Jadi, dengan mendapatkan vaksin COVID-19, seseorang tidak hanya melindungi diri sendiri, tapi juga melindungi orang-orang di sekitarnya yang belum memiliki kekebalan terhadap virus COVID-19.

Syarat utama vaksin adalah aman baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Selain

aman, vaksin juga harus efektif dan harus dilakukan pengujian sebelumnya dengan sangat hati-hati. Sejauh ini terdapat beberapa pilihan vaksin untuk COVID-19 yang sudah diproduksi secara massal dan menggunakan bahan yang berbeda seperti Sinovac (berisi vaksin inaktif), Astra Zeneca (vaksin berbasis vektor virus yang tidak bereplikasi), Moderna (vaksin berbasis RNA) dan Pfizer (vaksin berbasis RNA). Masing-masing vaksin tersebut telah lolos uji klinis dan siap untuk digunakan.

Program vaksinasi massal di Indonesia dilakukan dalam dua tahap, sehingga dalam kurun waktu 1,5 tahun diharapkan program vaksinasi ini sudah selesai. Periode pertama akan berlangsung mulai Januari 2021 yang akan diprioritaskan kepada tenaga kesehatan dan petugas publik yang ada di 34 provinsi. Tahap pertama ini diharapkan sudah selesai pada April 2021. Sehingga periode kedua dapat berjalan mulai April 2021 hingga Maret 2022 dengan sasaran masyarakat luas diluar sasaran periode pertama.

Sejak dicanangkan program vaksinasi COVID-19 di Indonesia, berbagai reaksi masyarakat muncul. Pemberitaan tentang vaksinasi yang gencar dilakukan melalui media elektronik maupun media sosial menimbulkan pro dan kontra. Tidak semua masyarakat setuju dengan program vaksinasi ini. Survei terhadap pengguna media sosial khususnya twitter menunjukkan terdapat 23,6% masyarakat yang memiliki respon negatif terhadap rencana vaksinasi. Respon tersebut ditunjukkan dengan menuliskan kata takut, khawatir menimbulkan efek samping dan meragukan keamanan vaksin yang digunakan. Selain itu, masyarakat juga beranggapan bahwa pemerintah Indonesia terlalu terburu-buru dan mempertanyakan status kehalalan dari vaksin tersebut.

Selain respon negatif, respon positif ditunjukkan oleh 29,6% masyarakat dengan menyatakan bahwa vaksin COVID-19 aman dan efektif. Masyarakat percaya bahwa vaksinasi massal merupakan tindakan yang tepat untuk segera mengatasi pandemi ini. Selain

itu nilai tambah dari respon positif adalah bahwa vaksin ini gratis untuk semua masyarakat. Diantara respon negatif dan positif, sebagian besar masyarakat justru bersikap netral (46,8%). Mereka yang bersikap netral cenderung hanya menyampaikan harapan bahwa vaksinasi ini mampu menghentikan penularan COVID-19 khususnya di Indonesia.

Hasil tersebut hanya sekadar gambaran bahwa tingkat kepercayaan masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19 masih sangat beragam. Kepercayaan terhadap program pemerintah ini sangat berhubungan erat dengan informasi yang diterima masyarakat. Informasi yang disampaikan oleh sumber yang akurat dan terpercaya tentang petunjuk penanggulangan penyakit sangat penting untuk mengontrol laju penyebaran penyakit. Titik krusial dalam membangun kepercayaan masyarakat adalah komunikasi yang jelas dan konsisten oleh perwakilan resmi pemerintah seperti kementerian dan lembaga pemerintah.

Beberapa informasi terkait bagaimana cara vaksin itu bekerja, bagaimana vaksin itu dikembangkan, sejauh mana keamanan dan efektivitasnya perlu disampaikan kepada masyarakat. Selain itu, masyarakat juga perlu mengetahui bagaimana efikasi, berapa dosis yang dianjurkan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan suatu vaksin untuk memberikan perlindungan maksimal terhadap infeksi. Tidak kalah penting adalah menyampaikan pentingnya program ini untuk membentuk kekebalan komunitas (*herd immunity*). Pelibatan tokoh-tokoh penting dan dipercaya oleh masyarakat seperti kepala daerah, tokoh agama atau tokoh masyarakat dalam penyampaian informasi yang akurat dan dapat dipercaya akan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat dalam program ini.

Upaya yang ditempuh pemerintah ini sangatlah penting, karena bukan hanya untuk melindungi

masyarakat dari COVID-19, tetapi juga upaya untuk memulihkan kembali kondisi sosial dan ekonomi negara yang terkena dampak pandemi. Karena itu dukungan serta peran serta masyarakat sangatlah dibutuhkan. Sekecil apapun peran masyarakat untuk mendukung program vaksinasi masal ini sangat berarti dalam mengatasi pandemi COVID-19 ini. Jadi.. Siapkan diri anda untuk segera divaksin COVID-19.

Sumber

www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

Peraturan Presiden RI No. 99 tahun 2020

Jenifer Czochor AT. Introduction. Yale J Biol Med. 2014;87(4):1–2.

who.int/publication/m/item/draft-landscape-of-COVID-19-candidate-vaccines.

Rachman FF, Pramana S. Analisis Sentimen Pro dan Kontra Masyarakat Indonesia tentang Vaksin COVID-19 pada Media Sosial Twitter. 2020;8(2):100–9.

www.voaindonesia.com/a/kemenkes-vaksinasi-massal-COVID-19-di-indonesia-butuh-waktu-15-bulan/5722838.html.

doi.org/10.24198/mfarmasetika.v5i5.28082.

doi.org/10.1016/j.addr.2012.04.005.

dx.doi.org/10.26740/jieet.v4n2.p90-92.

dx.doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9.

doi.org/10.1086/266350.

doi.org/10.1027/1016-9040/a000169.

doi.org/10.1089/bsp.2012.0048.

doi.org/10.1080/713851977.



Foto: Kemenkes RI



Oleh: Aryo Ginanjar

FOKUS UTAMA

KEBIJAKAN VAKSINASI ATASI COVID-19 DI INDONESIA

Sinergitas kebijakan-kebijakan merupakan landasan yang kokoh untuk menanggulangi pandemi Covid-19

Vaksinasi COVID-19 di Indonesia dilaksanakan berdasarkan lima landasan kebijakan. **Pertama**, Peraturan Presiden (Perpres) No. 99 tahun 2020, tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19. Kebijakan ini menjadi bentuk komitmen kebijakan pertama pemerintah Indonesia dalam percepatan penanggulangan pandemi COVID-19 melalui vaksinasi.

Intisari dari Perpres ini adalah pemerintah akan mengadakan vaksin COVID-19 termasuk peralatan pendukung dan logistik vaksin untuk masyarakat

Indonesia. Pelaksanaan vaksinasi dilakukan –pada tahun 2021 dan 2022. Jenis vaksin yang diadakan dikaji terlebih dahulu untuk izin edar dan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Sedangkan untuk pengadaan vaksin, pemerintah melalui kementerian kesehatan memandatkan pada PT. Bio Farma (Persero). Termasuk dalam Perpres ini diatur terkait kerjasama penyediaan vaksin antara pemerintah dengan lembaga/atau badan internasional, seperti *The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI), *The Global Alliance for Vaccines and Immunizations* (GAVI), dan lembaga lainnya.

Kementerian kesehatan dalam Perpres ini bertanggung jawab dalam menentukan kriteria dan prioritas penerima vaksin, jadwal, dan tahapan pemberian serta standar pelayanan vaksinasi. Dalam menetapkan hal tersebut, harus selalu memperhatikan pertimbangan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Selain itu, juga mengoordinasikan kerjasama dengan kementerian/lembaga lain, pemerintah daerah, BUMN, pihak swasta, organisasi profesi dan pihak lain yang dipandang perlu dalam mendukung penyediaan tenaga kesehatan, tempat vaksinasi, logistik/transportasi, penyimpanan, keamanan, serta sosialisasi dan penggerakan masyarakat.

Dalam Perpres ini ditegaskan seluruh biaya yang telah dikeluarkan untuk pengadaan vaksin COVID-19 dan pelaksanaannya tersebut merupakan bagian dari biaya ekonomi untuk penyelamatan perekonomian dari krisis sebagaimana dimaksud dalam UU No. 2 tahun 2020, tentang penetapan peraturan pemerintah pengganti UU No. 1 tahun 2020, tentang kebijakan keuangan negara dan stabilitas sistem keuangan untuk penanganan pandemi COVID-19.

Menurut Dirjen P2M Kemenkes RI, vaksinasi COVID-19 pada saat pandemi ini merupakan upaya “*Public Goods*” yang dilakukan pemerintah sebagai urusan wajib. Oleh karena itu, seluruh biaya vaksinasi harus ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah. Untuk mempercepat penurunan pandemi diperlukan cakupan imunisasi sebesar 70% agar *herd immunity* (kekebalan kelompok di masyarakat) segera tercapai dalam kurun waktu kurang dari 1 tahun.

Kedua, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 84 tahun 2020, tentang



pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19. Menindaklanjuti Perpres No. 99 tahun 2020, kementerian kesehatan menetapkan kebijakan tentang pelaksanaan vaksinasi. Dalam Permenkes ini memuat tentang acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota), tenaga kesehatan, pemangku kepentingan, dan masyarakat untuk berkoordinasi dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19.

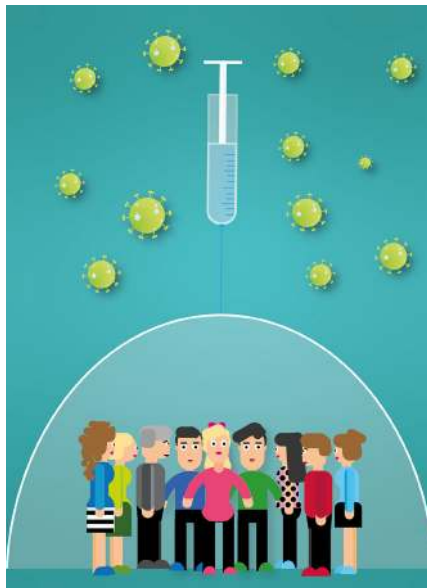
Dalam peraturan ini dijelaskan beberapa hal penting dalam vaksinasi COVID-19, seperti tujuan vaksinasi, ruang lingkup vaksinasi, dan kelompok prioritas penerima vaksin COVID-19. Ruang lingkup pelaksanaan vaksinasi COVID-19 ini meliputi perencanaan kebutuhan, sasaran vaksinasi, distribusi vaksin, pelaksanaan layanan vaksinasi, kerja sama pelaksanaan, pemantauan dan penanggulangan kejadian ikutan pasca vaksinasi, strategi komunikasi, pencatatan dan pelaporan, pendanaan serta pembinaan dan pengawasan.

Tujuan pelaksanaan vaksinasi

COVID-19 yang utama ialah untuk mengurangi transmisi atau penularan COVID-19. Selanjutnya, untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19; mencapai *herd immunity*; dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi.

Untuk kelompok prioritas penerima vaksin COVID-19, dalam Permenkes ini ditetapkan sebagai berikut, yaitu tahap pertama diperuntukkan untuk kelompok tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya.

Tahap selanjutnya, diperuntukkan bagi tokoh masyarakat/agama, pelaku perekonomian strategis, perangkat daerah kecamatan, perangkat desa, dan perangkat rukun tetangga/rukun warga; guru/tenaga pendidik dari PAUD/TK, SD, SMP, SMA, atau setingkat/ sederajat, dan perguruan tinggi; aparatur kementerian/lembaga, aparatur organisasi perangkat



pemerintah daerah, dan anggota legislatif; masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi; dan masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya.

Ketiga, Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. HK.01.07/Menkes/12757/2020 tentang penetapan sasaran pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Sasaran pelaksanaan vaksinasi COVID-19 terdapat dalam sistem informasi satu data vaksinasi COVID-19, yang merupakan masyarakat kelompok prioritas penerima vaksin COVID-19. Pelaksanaan vaksinasi diawali dengan pengiriman pemberitahuan melalui *short message service* (SMS) pada 31 Desember 2020 kepada masyarakat yang diwajibkan mengikuti vaksinasi.

Perhitungan jumlah sasaran vaksinasi dari jumlah total penduduk Indonesia sebanyak 269,8 juta jiwa ditetapkan wajib vaksin bagi penduduk umur lebih dari 18 tahun, yaitu sebanyak 188,7 juta jiwa. Namun, dari jumlah itu diestimasikan terdapat 7,2 juta penduduk yang tidak dapat divaksin (eksklusi vaksinasi, seperti penduduk terpapar COVID-19, ibu hamil, dan penduduk komorbid

yang tidak terkontrol), sehingga total sasaran vaksinasi COVID-19 di Indonesia adalah sebesar 181,5 juta jiwa.

Menurut Dirjen P2M Kemenkes RI, untuk mencapai *Herd Immunity*, paling tidak cakupan vaksinasi mencapai 75%, sehingga bila dikalkulasi dari 181,5 juta jiwa, jumlah penduduk yang harus divaksin itu minimal sebanyak 136,16 juta jiwa. Adapun, mekanisme vaksinasi COVID-19 yang akan diterapkan di Indonesia terbagi menjadi 2 gelombang.

Vaksinasi gelombang pertama dilaksanakan pada rentang waktu Januari-April 2021 serentak di 34 provinsi. Sasaran pada gelombang pertama ini adalah petugas kesehatan, petugas publik, dan lansia yang memenuhi syarat.

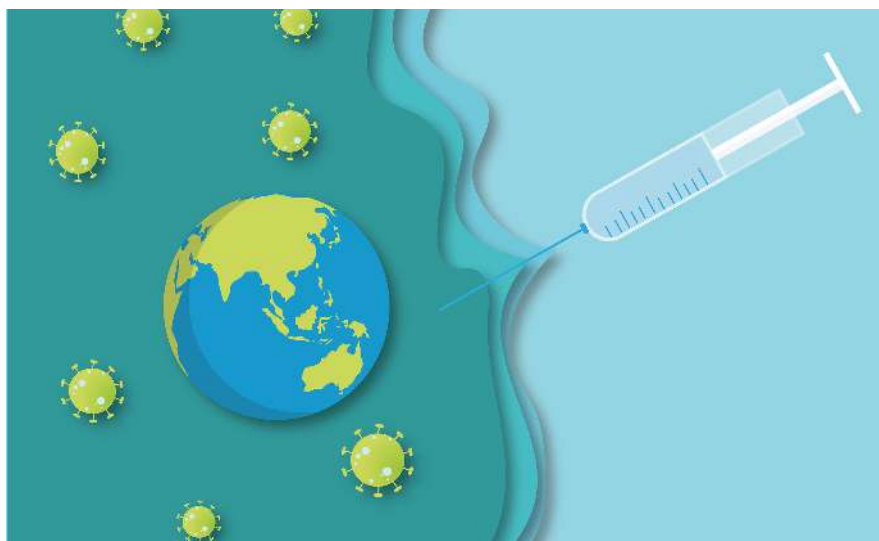
Gelombang kedua dilaksanakan pada rentang waktu April 2021 sampai Maret 2022. Target dari sasaran gelombang kedua ialah masyarakat rentan. Yakni, masyarakat yang tinggal di daerah dengan resiko penularan tinggi, masyarakat lainnya dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Keempat, Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No.

HK.01.02./Menkes/12758/2021, tentang penetapan jenis vaksin untuk pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Dalam penetapan jenis vaksin, kementerian kesehatan memperhatikan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional. Kepmenkes ini menetapkan jenis vaksin yang dapat digunakan untuk vaksinasi di Indonesia, yaitu vaksin yang diproduksi oleh PT. Biofarma (Persero), AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Novavax Inc, Pfizer Inc and BioNTECH, dan Sinovac Life Sciences Co.,Ltd. Sebelum vaksin tersebut digunakan harus terlebih dahulu mendapatkan izin dari BPOM.

Lebih jauh, diatur bahwa kementerian kesehatan bila diperlukan dapat melakukan perubahan jenis vaksin COVID-19 yang berdasarkan rekomendasi dari Komite Penasehat Ahli Imunisasi Nasional, pertimbangan dari Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional.

Kelima, Keputusan Dirjen P2P Kemenkes RI No. HK.02.02/4/1/2021, tentang petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19. Petunjuk teknis (juknis)



ini untuk menjelaskan secara lengkap teknis pelaksanaan vaksinasi berdasarkan kebijakan-kebijakan terkait yang telah dibuat sebelumnya.

Ruang lingkup juknis ini meliputi perencanaan kebutuhan, sasaran, pendanaan, distribusi serta manajemen vaksin dan logistik lainnya; pelaksanaan pelayanan dan kerja sama; pencatatan dan pelaporan; strategi komunikasi; pemantauan dan penanggulangan kejadian ikutan pasca vaksinasi COVID-19; serta monitoring dan evaluasi.

Pada bagian perencanaan dijelaskan terkait proses kegiatan yang perlu dilakukan, diantaranya mengenai pentahapan kelompok prioritas penerima vaksin dan pendataan sasaran vaksinasi. Selanjutnya, berupa pendataan dan penetapan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pelaksana vaksinasi COVID-19; registrasi dan verifikasi sasaran; perhitungan kebutuhan serta rencana distribusi vaksin, peralatan pendukung dan logistik; penyusunan rencana advokasi, sosialisasi dan pelatihan; penyusunan rencana kegiatan monitoring dan evaluasi; rencana pendanaan; dan penyusunan rencana operasional untuk daerah sulit.

Dalam juknis ini, pada bagian pelaksanaan diuraikan proses kegiatan yang perlu dilakukan mulai dari distribusi vaksin, peralatan pendukung dan logistik. Selanjutnya, kegiatan terkait manajemen vaksin dan logistik; prinsip-prinsip pelaksanaan vaksinasi COVID-19; standar pelayanan vaksinasi COVID-19; kerjasama dalam pelaksanaan vaksinasi COVID-19; manajemen limbah.

Untuk bagian pencatatan dan pelaporan, kegiatan yang perlu

dilakukan berupa pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan vaksinasi, dan logistik lainnya. Sementara itu, terkait strategi komunikasi dalam juknis ini dijelaskan mengenai tujuan strategi komunikasi; analisis situasi untuk strategi komunikasi; pesan kunci dan strategi komunikasi yang perlu diupayakan; konteks pesan dan intervensi komunikasi vaksin COVID-19. Selanjutnya diuraikan terkait perubahan perilaku berkelanjutan; ruang lingkup strategi komunikasi vaksinasi COVID-19; target sasaran kampanye; pendekatan komunikasi publik untuk perubahan perilaku; peta pesan; rekomendasi media; alat bantu dan materi komunikasi pemberdayaan masyarakat; dan rancangan implementasi strategi komunikasi.

Bagian pemantauan dan penanggulangan kejadian ikutan pasca vaksinasi, dalam juknis ini dijelaskan hal penting, yaitu pengertian dari kejadian ikutan pasca vaksinasi (KIPI); KIPI vaksin COVID-19 yang mungkin terjadi dan antisipasinya; mekanisme pemantauan dan penanggulang KIPI; pelaporan KIPI; pelacakan KIPI; pengenalan dan penanganan *anafilaktik* (reaksi hipersensitivitas). Dalam akhir juknis ini, dibahas masalah monitoring dan evaluasi. Proses kegiatan yang dilakukan, meliputi monitoring dan evaluasi sebelum pelaksanaan; monitoring dan evaluasi saat pelaksanaan; serta monitoring dan evaluasi sesudah pelaksanaan.

Sasaran pengguna petunjuk teknis ini ialah para pengambil kebijakan, pengelola program dan logistik vaksinasi serta tenaga kesehatan lainnya di dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan puskesmas, serta tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memberikan layanan vaksinasi

COVID-19. Pihak tersebut perlu untuk memahami dan benar-benar melaksanakan upaya dalam mendukung vaksinasi COVID-19 sesuai dengan petunjuk teknis ini.

Akhirnya, semoga dengan adanya kebijakan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di Indonesia itu, diharapkan Indonesia dapat segera lepas dari belenggu pandemi COVID-19. Untuk itu, semua pihak (pemerintah, swasta, dan masyarakat) harus mendukung dan melaksanakan berbagai upaya yang telah ditetapkan tersebut sesuai dengan fungsi dan perannya masing-masing secara optimal.

Sumber

Peraturan Presiden No. 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.

Dirjen P2M Kementerian Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No 84 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19. 2020.

Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/12757/2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.

Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.02./Menkes/12758/2021 tentang Penetapan Jenis Vaksin untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.

Keputusan Dirjen P2P Kemenkes RI No. HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.

FOKUS UTAMA

KETIKA SINOVAC MENJAWAB KERAGUAN MASYARAKAT

Oleh: Tri Wahono

Berbagai pertimbangan pemerintah dalam memilih Sinovac untuk vaksinasi massal COVID-19

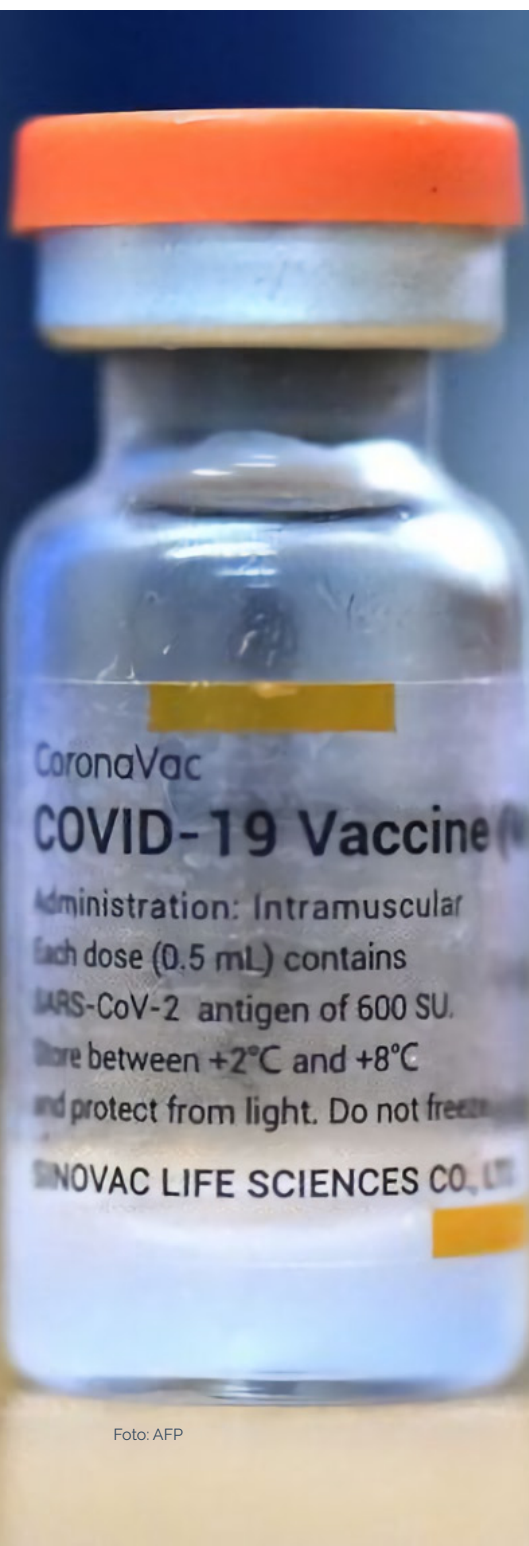
Program vaksinasi merupakan langkah yang dilakukan pemerintah untuk memutus rantai penyebaran infeksi virus COVID-19. Untuk menyukseskan program ini pemerintah berupaya melakukan pengadaan vaksin COVID-19 dari berbagai pabrikan penyedia vaksin di dunia. Tentunya setiap pilihan vaksin memiliki spesifikasi masing-masing.

Maraknya pemberitaan di berbagai media tentang program vaksinasi yang dilakukan pemerintah, mengulik sisi kritis di masyarakat. Masyarakat mulai membandingkan satu vaksin dengan vaksin yang lain. Asal vaksin, efektifitas, efek samping dan harga menjadi poin-poin yang dikritisi oleh masyarakat. Salah satu vaksin yang menjadi pilihan pemerintah adalah vaksin COVID-19 produksi Sinovac. Sayangnya, kehadiran vaksin produksi Sinovac ini banyak diragukan oleh masyarakat karena adanya pemberitaan bahwa efektivitas vaksin ini lebih rendah dibandingkan vaksin yang lain. Pemberitaan yang beredar di masyarakat membentuk opini publik yang mendorong masyarakat

untuk menolak menggunakan vaksin ini. Namun benarkah vaksin ini tidak efektif?

Seperti yang kita ketahui bahwa vaksin adalah bahan antigenik yang digunakan untuk menghasilkan kekebalan terhadap suatu penyakit. Vaksin dibuat menggunakan beberapa material virus yang berbeda. Berdasarkan jenis antigennya, jenis vaksin dibedakan menjadi vaksin hidup yang dilemahkan, vaksin inaktif, vaksin toksoid, vaksin subunit dan vaksin konjugat. Vaksin COVID-19 dari Sinovac merupakan vaksin yang dibuat dari virus yang dimatikan/tidak aktif untuk mengekspos sistem kekebalan tubuh terhadap virus.

Vaksin COVID-19 produksi Sinovac yang beredar di Indonesia bernama CoronaVac. Vaksin ini diproduksi perusahaan biofarmasi China, Sinovac Biotech Ltd, sehingga sering disebut vaksin Sinovac. Seperti yang disebutkan di atas, CoronaVac dibuat dari virus yang dimatikan/tidak aktif. Kondisi ini diyakini tidak akan menimbulkan penyakit COVID-19





pasca vaksinasi. CoronaVac diberikan dengan adjuvan yang akan menstimulasi sistem imun untuk meningkatkan respons perlindungan terhadap COVID-19.

Uji efikasi vaksin Sinovac telah dilakukan beberapa kali. Instituto Butantan sebagai mitra lokal dalam uji vaksin ini pada 13.000 relawan menyatakan bahwa 78% vaksin ini efektif pada kasus ringan dan 100% efektif melawan infeksi berat dan sedang. Sedangkan Brazil mengumumkan tingkat efikasi sebesar 50,38% berdasarkan data dari 12.508 sukarelawan. Sebelumnya, Turki juga telah mengumumkan tingkat kemanjuran 91,25% dari analisis sementara 29 kasus hanya berdasarkan data dari 1.322 peserta dalam uji coba dengan 7.371 relawan. Indonesia sendiri mengumumkan tingkat keberhasilan 65,3% berdasarkan data dari 1.600 peserta di Kota Bandung.

Sampai saat ini vaksin Sinovac telah digunakan oleh berbagai negara. Di Amerika latin, vaksin Sinovac telah digunakan di Brazil, Bolivia, Chile, Colombia, Mexico dan Uruguay. Di Eropa, vaksin Sinovac juga telah digunakan di Turki dan Ukraina. Sedangkan di Asia, vaksin Sinovac telah digunakan di Azerbaijan, China,

Hongkong, Malaysia, Filipina, Singapura dan Thailand. Pemerintah Indonesia sendiri telah menetapkan untuk bekerjasama dengan Sinovac dan PT Biofarma dalam pengadaan vaksin CoronaVac, meskipun banyak masyarakat yang meragukan keefektifannya.

Tidak dapat dipungkiri, sebagian besar masyarakat Indonesia masih ragu-ragu terhadap vaksin CoronaVac. Hasil survei Koalisi Warga Lapor COVID-19 menyebut 60% responden menyatakan keraguannya terhadap vaksin CoronaVac. Bahkan, sebagian diantaranya menyatakan tidak bersedia untuk divaksinasi menggunakan vaksin tersebut. Hasil survei Index Politica juga menyatakan bahwa 42,9% masyarakat bersedia untuk divaksinasi, tidak bersedia 38,4%, dan ragu-ragu sebesar 18,7%.

Ada berbagai hal yang menyebabkan masyarakat ragu-ragu terhadap vaksin CoronaVac. Diantaranya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat, kurangnya sosialisasi dari pemerintah, maraknya hoaks tentang vaksinasi maupun ketidaktransparan pemerintah terkait vaksin Sinovac berpengaruh terhadap pembentukan opini masyarakat. Sehingga muncul pertanyaan “Apakah vaksin Sinovac aman?”; “Apakah vaksin Sinovac efektif?”. Apalagi jika ditambah dengan hasil riset tim uji klinis fase 3 vaksin Sinovac menunjukkan nilai efikasi 65,3% dibandingkan dengan hasil efikasi dari Pfizer dan Moderna dengan nilai efikasinya di atas 90%. Hal ini menambah keraguan masyarakat tentang efektivitas vaksin Sinovac dalam mencegah penularan COVID-19.

Sebenarnya jika kita telusuri lebih jauh, ada berbagai macam alasan/

pertimbangan kenapa Indonesia memilih Sinovac untuk vaksinasi massal COVID-19. Berbagai pertimbangan harus diperhitungkan matang-matang karena target sasaran vaksinasi massal COVID-19 di Indonesia sebanyak lebih dari 181 juta penduduk dan tersebar di berbagai wilayah. Berbagai pertimbangan di bawah ini merangkum alasan terpilihnya CoronaVac sebagai salah satu vaksin COVID-19 di Indonesia :

1. Sinovac sudah menjalin kerjasama dengan Biofarma, hal ini penting untuk menjamin tersedianya dosis vaksin karena dengan target sebanyak 181 juta maka dibutuhkan minimal 362 juta dosis vaksin.
2. Vaksin CoronaVac telah memenuhi aspek keamanan dan mutu. Hal ini bisa dilihat dengan adanya rekomendasi penggunaan vaksin Sinovac oleh WHO.
3. Harga CoronaVac relatif terjangkau. Mengingat dosis vaksin yang kita butuhkan 362 juta dosis maka harga menjadi pertimbangan tersendiri.
4. Vaksin CoronaVac telah lulus uji klinis tahap 3. Hal ini menunjukkan selain mutu vaksin terjamin dan keamanan terhadap kesehatan, juga efektivitas vaksin CoronaVac telah memenuhi kriteria dari WHO.
5. Vaksin CoronaVac memiliki efek samping yang ringan/rendah. Hasil uji klinis vaksin CoronaVac melaporkan ada beberapa gejala efek samping yang ringan dan sedang, tanpa ada laporan efek samping yang berat.

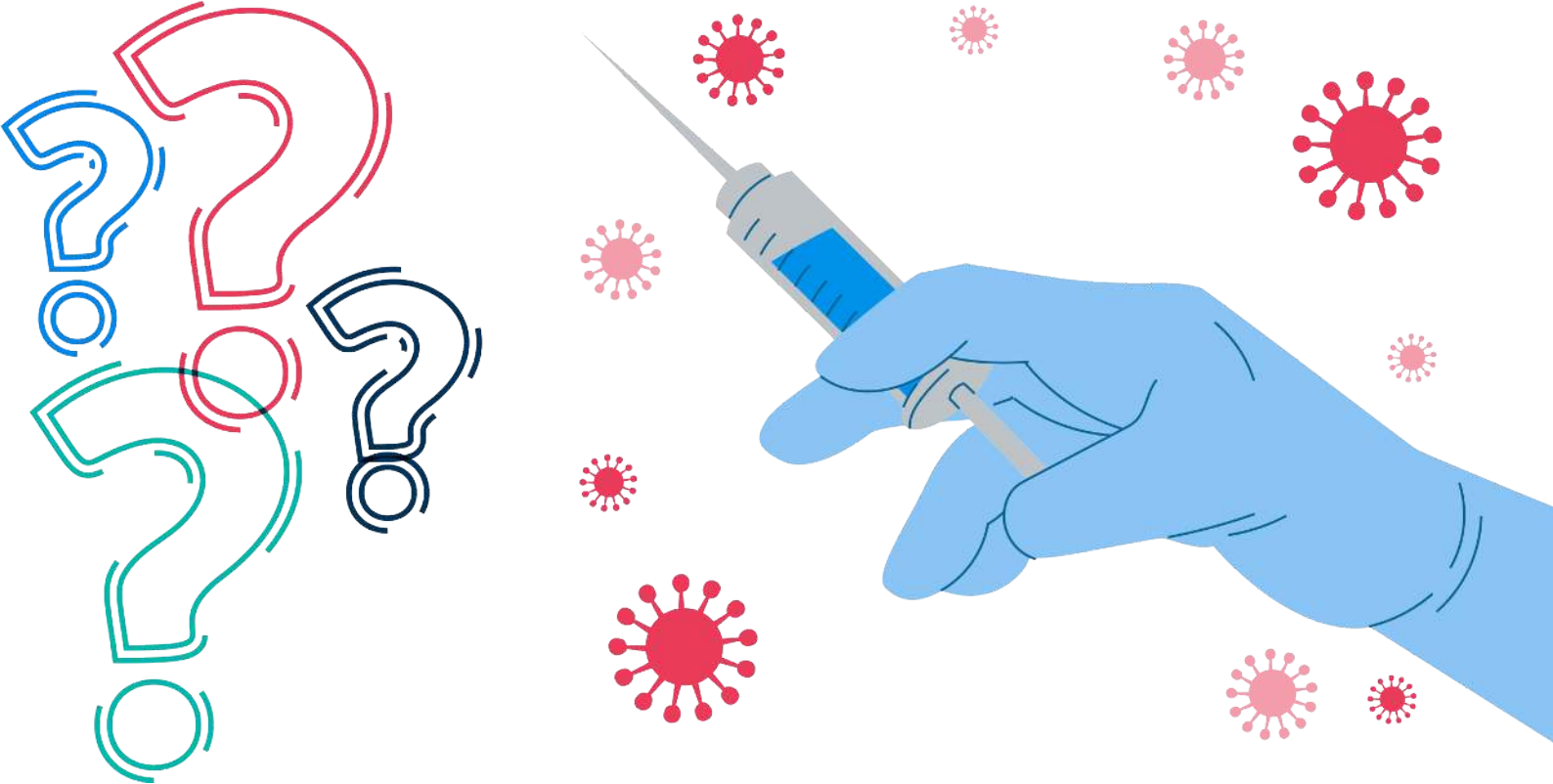


6. Vaksin Sinovac dapat disimpan dan didistribusikan pada suhu 2–8 °C dan masih tetap stabil selama 3 tahun dalam penyimpanan, sehingga sangat cocok dengan kondisi wilayah Indonesia yang bersifat kepulauan, dan dengan kondisi *cold chain* yang tidak memungkinkan untuk menyimpan vaksin dalam jumlah besar pada suhu sangat rendah.
7. Sudah mendapat izin penggunaan darurat oleh BPOM. Hasil analisis BPOM terhadap uji klinis menunjukkan vaksin CoronaVac aman dengan kejadian efek samping yang ditimbulkan ringan sampai sedang. Selain itu, vaksin CoronaVac dinyatakan mampu membentuk antibodi di dalam tubuh dan mampu membunuh atau menetralkan virus (imunogenistas).
8. Sudah dinyatakan halal oleh MUI. MUI telah melakukan audit lapangan terhadap vaksin CoronaVac sejak vaksin masih berada di Beijing, China, hingga tiba dan disimpan di PT Biofarma, Bandung dengan kesimpulan bahwa vaksin CoronaVac hukumnya halal.

Delapan pertimbangan tersebut tentunya cukup kuat untuk menjadi dasar pemakaian vaksin besutan Sinovac dan Biofarma ini. Harapannya dengan mengetahui pertimbangan-pertimbangan tersebut masyarakat akan terbuka pikirannya dan tidak ragu menerima keberadaan vaksin CoronaVac. Edukasi terhadap masyarakat diperlukan terutama terkait manfaat dan risiko apa yang mungkin ditimbulkan dari vaksinasi yang diberikan.

Sumber

- www.msn.com/en-us/money/markets/sinovac-shot-shown-78-effective-in-brazil-after-data-confusion/ar-BB1cywKT.
- doi:10.1093/occmed/kqm110. PMID 18045976.
- nasional.kompas.com/read/2020/12/08/12480491/6-alasan-pemerintah-mengapa-beli-vaksin-COVID-19-dari-sinovac-china?page=all#page2.
- www.beritasatu.com/kesehatan/720119/ragu-vaksinasi-eijkman-manfaat-vaksin-lebih-besar-dari-risikonya.
- www.npr.org/sections/health-shots/2021/02/03/963373971/a-rocky-road-on-the-way-to-herd-immunity-for-COVID-19.
- abcnews.go.com/Health/wireStory/turkish-official-coronavac-vaccine-9125-effective-74899577.
- www.straitstimes.com/asia/se-asia/indonesia-grants-emergency-use-approval-to-sinovac-vaccine-local-trials-show-65.
- in.vaccine-safety-training.org/types-of-vaccine-overview.html.
- www.bbc.com/news/world-asia-china-55212787.



FOKUS UTAMA

TANYA JAWAB SEPUTAR VAKSINASI COVID-19 DI INDONESIA

Oleh: Wawan Ridwan

20 pertanyaan populer masyarakat mengenai vaksinasi Covid-19. Mari simak jawabannya

Vaksinasi merupakan cara paling efektif dalam mencegah dan mengendalikan penularan penyakit. Vaksin disuntikkan ke dalam tubuh dengan tujuan membentuk kekebalan tubuh terhadap bibit penyakit tertentu. Penolakan terhadap vaksin biasanya terjadi karena kurangnya pemahaman masyarakat terhadap vaksin itu sendiri, termasuk vaksin COVID-19. Agar lebih mengenal vaksin COVID-19, kami sajikan beberapa pertanyaan yang umum ditanyakan mengenai vaksin tersebut.

Apakah vaksin itu?

Vaksin merupakan produk biologi antigen berupa mikroorganisme atau bagiannya atau zat yang dihasilkannya yang telah diolah sehingga memenuhi aspek keamanan. Vaksin akan merangsang kekebalan khusus secara aktif terhadap penyakit tertentu.

Terus apakah vaksinasi?

Vaksinasi atau imunisasi adalah pemberian vaksin kepada seseorang sehingga menjadi kebal (imun) atau terlindungi dari suatu penyakit, apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Bagaimana vaksin bisa bekerja dalam tubuh untuk melindungi kita?

Vaksin mampu merangsang pembentukan kekebalan terhadap penyakit tertentu pada tubuh. Tubuh dapat mengingat virus atau bakteri yang membawa penyakit, mengenali dan melawannya.

Apakah yang dimaksud dengan kekebalan kelompok (*herd Immunity*)?

Kekebalan kelompok atau *herd Immunity* merupakan kondisi sebagian besar masyarakat yang terlindung/kebal terhadap penyakit tertentu. Kekebalan kelompok berdampak tidak langsung, yaitu melindungi kelompok masyarakat yang rentan dan tidak termasuk sasaran vaksinasi. Cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata akan mencapai kondisi kekebalan kelompok.

Siapa sasaran penerima vaksinasi COVID-19?

Prioritas kelompok penerima vaksin adalah penduduk Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk berusia 12–17 tahun kini telah mendapat rekomendasi dari Badan Pengawas Obat dan Makanan untuk menjadi sasaran vaksinasi. Vaksinasi penduduk berusia < 12 tahun dapat diberikan apabila telah mendapat persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Siapa saja yang termasuk prioritas utama vaksinasi COVID-19?

Sasaran prioritas vaksinasi COVID-19 merupakan kelompok berisiko yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan lainnya (farmasi, gizi, kesmas, dsb), asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang, koas, SDM TNI/POLRI, serta petugas pelayanan publik seperti Satpol PP, petugas bandara, stasiun kereta api, pelabuhan, pemadam kebakaran, PLN, PAM dan petugas pelayanan publik lainnya yang bertugas di lapangan dan berhadapan langsung dengan masyarakat.

Dimanakah tempat pelayanan vaksinasi COVID-19?

Pelayanan vaksinasi COVID-19 tersedia di fasilitas kesehatan milik pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan, meliputi puskesmas, puskesmas pembantu, klinik, rumah sakit dan/atau unit pelayanan kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

Kapan vaksinasi COVID-19 dilaksanakan?

Vaksinasi COVID-19 dilaksanakan secara bertahap setelah mendapatkan izin dari BPOM berupa Izin Penggunaan Darurat (*Emergency Use of Authorization [EUA]*). Calon penerima vaksin COVID-19 akan mendapatkan *Short Message Service* (SMS) yang digunakan untuk daftar ulang dan memilih tempat serta waktu vaksinasi. Pemberian vaksinasi COVID-19 dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan kompeten.

Siapa saja yang boleh dan tidak boleh divaksinasi COVID-19?

Vaksin diberikan hanya untuk penduduk yang sehat. Kriteria individu atau kelompok yang tidak boleh menerima vaksin COVID-19:

- Orang yang sedang sakit. Jika sedang sakit, peserta harus sembuh terlebih dahulu sebelum divaksin.
- Memiliki penyakit penyerta/komorbid. Orang dengan penyakit penyerta yang tidak terkontrol seperti diabetes atau hipertensi tidak disarankan untuk menerima vaksin. Oleh karenanya, sebelum vaksinasi, pemeriksaan kondisi tubuh dilaksanakan kepada seluruh peserta. Peserta yang terindikasi mengidap penyakit komorbid dipastikan dalam kondisi terkontrol untuk mendapat persetujuan vaksinasi dari dokter.
- Tidak sesuai usia. Sesuai anjuran pemerintah, kini ketentuan usia penerima vaksin COVID-19 adalah kelompok usia 12+ tahun. Artinya, mereka yang diluar kelompok tersebut seperti anak-anak dibawah usia 12 tahun tidak boleh menerima vaksin.
- Terindikasi memiliki riwayat autoimun.
- Penyintas COVID-19.
- Wanita hamil dan menyusui.

Apakah vaksinasi COVID-19 ini wajib?

Masyarakat yang mendapatkan pemberitahuan melalui SMS wajib mengikuti pelaksanaan vaksinasi COVID-19.

Apakah seseorang yang sudah pernah terpapar COVID-19, dapat divaksinasi?

Untuk vaksin yang ada saat ini (Sinovac), sesuai dengan rekomendasi PAPDI dan uji klinis tahap 3 yang dilakukan di Bandung, belum dapat diberikan kepada orang yang sudah pernah terkonfirmasi positif COVID-19. Namun, tidak menutup kemungkinan bila sudah ada kajian lebih lanjut, kelompok tersebut dapat diberikan vaksinasi pada tahap berikutnya.

Bagaimana dengan seseorang OTG tetapi terlanjur tervaksinasi?

Apabila seseorang tidak mengetahui dirinya positif COVID-19 dan tidak ada gejala klinis yang dicurigai atau dalam kondisi sehat diberikan vaksin COVID-19, secara medis tidak ada efek samping yang akan ditimbulkan karena vaksin COVID-19 yang digunakan adalah vaksin yang berasal dari virus yang dimatikan.

Apakah vaksinasi COVID-19 tetap dilakukan pada seseorang yang sedang demam?

Apabila berdasarkan pengukuran suhu tubuh calon penerima vaksin sedang demam ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$), vaksinasi ditunda sampai pasien sembuh dan terbukti tidak menderita COVID-19 serta dilakukan pemeriksaan ulang pada saat kunjungan berikutnya.

Pemberian vaksin dibatasi untuk umur 18+ tahun. Lantas bagaimana dengan vaksinasi untuk anak-anak?

Berdasarkan surat edaran Badan POM Tanggal 27 Juni 2021, kini anak-anak dapat menerima vaksin Sinovac. Pemberian vaksin untuk anak-anak dibawah usia 12 tahun masih dalam tahap penelitian dan pengembangan. Setelah vaksin COVID-19 yang aman dan efektif tersedia untuk anak-anak berusia dibawah 12 tahun, pemerintah akan berupaya mendapat aksesnya. Cara melindungi anak yaitu dengan tetap bermain dan belajar di rumah, menghindari tempat berkerumun dan menaati protokol kesehatan.

Apakah vaksin COVID-19 dapat melindungi kita dalam jangka panjang? Dan seberapa ampuh vaksin ini melindungi kita dari penularan?

Perlindungan vaksin COVID-19 untuk jangka panjang masih diperlukan penelitian lebih lanjut. Hasil uji klinis fase III dapat mengindikasikan efektivitas atau kemampuan vaksin. Vaksin yang tersedia telah terbukti aman dan meningkatkan kekebalan terhadap COVID-19 berdasarkan data hasil uji klinis fase I dan II, serta fase III di negara lain.

Vaksin tidak sepenuhnya membuat kita kebal dari COVID-19. Vaksin dapat mengurangi dampak yang ditimbulkan jika kita terpapar COVID-19. Oleh karenanya meskipun sudah divaksin, kami merekomendasikan kepada masyarakat untuk tetap melaksanakan protokol kesehatan dengan memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan pakai sabun, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas (5M).

Apakah ada efek samping dari vaksinasi?

Secara umum yang timbul dapat beragam, biasanya ringan dan bersifat sementara, dan tidak selalu ada, serta bergantung pada kondisi tubuh. Efek samping ringan seperti demam dan nyeri otot atau ruam-ruam pada bekas suntikan adalah hal wajar namun tetap perlu dipantau. Vaksin memiliki manfaat yang lebih besar dibandingkan risiko sakit karena terinfeksi COVID-19. Apabila nanti terjadi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), segera menghubungi Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan KIPI untuk pemantauan dan penanggulangannya.

Apakah itu KIPI?

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) merupakan

semua kejadian medik yang terjadi setelah imunisasi, menjadi perhatian dan diduga berhubungan dengan imunisasi. Misalnya kenaikan suhu tubuh atau merasakan nyeri pada area suntikan vaksin.

Apakah yang harus saya lakukan apabila saya mengalami reaksi setelah vaksinasi?

Peserta biasanya mendapatkan kertas berisi informasi kontak yang bisa dihubungi apabila mengalami KIPI. Apabila peserta vaksinasi mengalami KIPI, dimohon tetap tenang, kemudian menghubungi petugas fasyankes tempat peserta mengikuti vaksinasi, dan mengikuti petunjuk yang telah diberikan.

Apa saja jenis vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia?

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/12758/2020 tentang Penetapan Jenis Vaksin Untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19, jenis vaksin COVID-19 yang dapat digunakan di Indonesia adalah Vaksin yang diproduksi oleh PT Bio Farma (Persero), AstraZeneca, China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm), Moderna, Novavax Inc., Pfizer Inc., BioNTech, dan Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Jenis-jenis vaksin tersebut merupakan vaksin yang masih dalam tahap pelaksanaan uji klinik tahap 3 atau telah selesai uji klinik tahap 3. Penggunaan vaksin tersebut dapat dilakukan setelah mendapatkan izin edar atau persetujuan penggunaan pada masa darurat dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM).

Apakah vaksin yang hadir sudah dipastikan kehalalannya?

Komisi Fatwa MUI Pusat sudah menetapkan vaksin COVID-19 produksi Sinovac Lifescience Co. yang sertifikasinya diajukan oleh PT Biofarma sebagai produsen vaksin yang akan memproduksi vaksin COVID-19, konsorsium dengan Sinovac, suci dan halal.

Untuk vaksin COVID-19 lainnya, Pemerintah dan produsen farmasi di Indonesia terus melibatkan Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal (BPJPH), Lembaga Pengkajian Pangan, Obat-Obatan dan Kosmetika Majelis Ulama Indonesia (LPPOMUI) dan Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia dalam proses pengujian aspek kehalalan vaksin COVID-19 yang akan dikembangkan dan dihadirkan. Para produsen vaksin COVID-19 berkomitmen untuk memenuhi standar halal dan mengikuti mekanisme sertifikasi halal yang berlaku.

Sumber

kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FAQ_VAKSINASI_COVID__call_center.pdf.

www.indonesia.go.id/kategori/editorial/2938/tekan-penyebaran-virus-vaksinasi-anak-segera-dimulai.

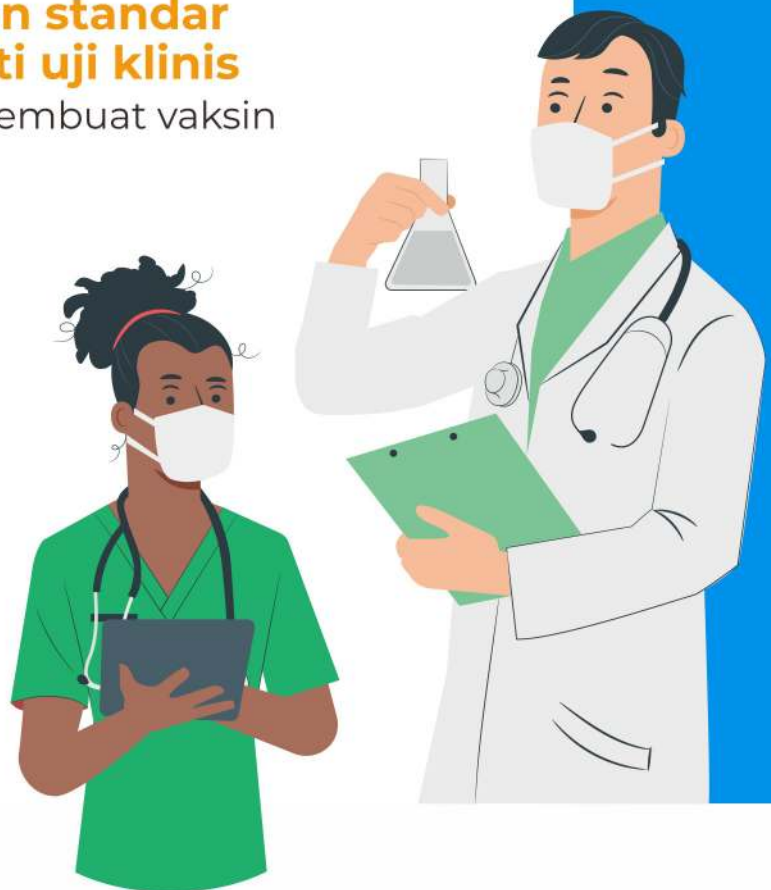
KEAMANAN VAKSIN COVID-19



Proses pembuatan vaksin Covid-19 telah **dilakukan sesuai dengan standar keamanan dan melewati uji klinis yang ketat** oleh para ahli pembuat vaksin

SUDAH LULUS UJI KLINIS FASE 3

dan sudah mendapatkan persetujuan penggunaan masa darurat (*Emergency Use Authorization/EUA*) oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) **sehingga sudah terbukti aman dan efektif**



PELAYANAN VAKSINASI COVID-19

Dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan

MELIPUTI:

- 1** Puskesmas, Puskesmas Pembantu
- 2** Klinik
- 3** Rumah Sakit
- 4** Unit Pelayanan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)
- 5** Pos Pelayanan Vaksinasi COVID-19 yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan

CAKRAWALA DAERAH “NYIMBUR” RITUAL ADAT PENANGKAL PANDEMI

Oleh: Rohmansyah Wahyu Nurindra

Salah satu komunitas adat di wilayah nusantara masih mempertahankan sistem medis berbasis kearifan lokal dalam menanggulangi pandemi Covid-19

Saat ini COVID-19 sedang menjadi pandemi di seluruh dunia. Penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 ini sudah merenggut jutaan nyawa manusia di seluruh dunia. Upaya pencegahan agar penyakit ini tidak terus merajalela salah satunya adalah dengan vaksinasi. Vaksin COVID-19 mampu mencegah seseorang terkena virus SARS-CoV-2. Namun demikian, apabila tetap tertular COVID-19, vaksin dapat mencegah tubuh dari sakit parah atau potensi hadirnya komplikasi serius akibat dari penyakit tersebut.

Vaksin memberi manfaat yang penting bagi manusia. Vaksin adalah zat yang sengaja dibuat dan dimasukkan ke dalam tubuh untuk merangsang pembentukan kekebalan tubuh dari penyakit tertentu. Kata vaksinasi berasal dari bahasa latin yaitu *vacca* yang berarti sapi. Hal tersebut dikarenakan vaksin pertama kali berasal dari virus yang menginfeksi sapi. Vaksinasi dapat melindungi tubuh dari infeksi virus tertentu dengan menciptakan respons antibodi tanpa harus sakit karena virus tersebut.

Di masa pandemi COVID-19 saat ini, masyarakat adat di berbagai wilayah nusantara masih mempertahankan sistem medis tersendiri. Sama halnya dengan masyarakat modern yang menggunakan vaksin untuk mencegah penyakit, masyarakat adat mengembangkan sistem pencegahan penyakit tersendiri berdasarkan pengetahuan yang diturunkan dan dari nenek moyang mereka. Salah satunya pada masyarakat adat Kasepuhan Ciptagelar di Gunung



Halimun yang terletak di wilayah perbatasan antara Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Banten. Masyarakat adat Kasepuhan Ciptagelar masih mempertahankan dan mempraktikkan sendiri sistem medis yang diturunkan dari nenek moyang mereka, termasuk dalam upaya mereka menangkai pandemi COVID-19 saat ini.

Membicarakan tentang penyakit pada dunia medis lokal, dikenal dua macam sistem medis. Pertama yaitu sistem medis personalistik, di mana penyakit disebabkan oleh intervensi dari agen yang aktif berupa; makhluk supernatural (gaib – dewa), makhluk bukan manusia (hantu, roh leluhur dan roh jahat), dan manusia (tukang sihir atau tukang tenung). Kedua adalah sistem medis naturalistik, di mana penyakit disebabkan terganggunya keseimbangan dari unsur-unsur yang tetap dalam tubuh, seperti panas, dingin, serta cairan tubuh.

Masyarakat adat Kasepuhan Ciptagelar memahami timbulnya suatu penyakit adalah berasal dari gangguan hal-hal yang “tidak terlihat”. Mereka menyebut penyakit ini sebagai “*panyakit nu teu kening disebut*” (penyakit yang tidak boleh disebut). Mereka memiliki ritual khusus sebagai pencegahan agar tidak terkena penyakit jenis ini. Pengobatan untuk sistem medis personalistik ini ditangani oleh pengobat (dukun) laki-laki sementara penanganan sakit/ penyakit naturalistik adalah oleh pengobat (dukun) perempuan.

“Siapa saja.. dari golongan apa saja.. yang berniat mau mengganggu.. silahkan pergi.. jangan mengganggu”

Sejak pagi, dukun laki-laki sudah bersiap di lapangan. Sementara itu, ibu-ibu di desa juga sudah membawa anak balitanya ke lapangan desa. Hari itu di Kasepuhan Ciptagelar akan dilakukan ritual adat *nyimbur*. Memang, pada setiap pelaksanaan upacara adat di kasepuhan ini,

“*nyimbur*” selalu ada sebagai bagian dari rangkaian upacara adat. Namun ada yang berbeda dari biasanya, *nyimbur* kali ini dilakukan khusus ketika wabah COVID-19 sedang merajalela. Maksud dari *nyimbur* kali ini adalah untuk mencegah penyakit tersebut jangan sampai menulari anak-anak di kasepuhan mereka.

Sang dukun sudah menyiapkan air untuk melakukan ritual *nyimbur*. Ketika sudah waktunya, sang dukun mulai melakukan ritualnya. Satu persatu anak dibawa oleh ibunya menemui sang dukun. Kemudian air yang sudah disiapkan diberi doa-doa, diputar di antara pinggang sang dukun sebanyak dua kali putaran dengan arah dari kanan ke kiri. Kemudian air sedikit disemburkan kepada anak yang dibawa. Ketika diucapkan doa-doa pun sang dukun mengakhiri dengan gerakan menyembur ke wadah air yang dipegangnya. Dari gerakan menyembur inilah ritual ini disebut dengan “*nyimbur*”. Setelah mengikuti ritual *nyimbur*, masyarakat meyakini bahwa anak-anak mereka akan terhindar dari penyakit yang dimaksud.

Hal menarik lainnya dari ritual ini adalah setiap ibu yang datang membawa anaknya untuk mengikuti ritual, juga membawa “*tumpangan*” sebagai kelengkapan syarat dilakukan ritual ini. *Tumpangan* adalah bawaan berupa sejumlah hasil bumi seperti daun sirih (*piper betle*), daun hanjuang (*cordyline*), atau kemenyan (*benzoin/olibanum*) yang kemudian diberikan kepada sang dukun. Namun sejalan berjalannya waktu, hasil bumi itu saat ini lebih sering digantikan dengan sejumlah uang. *Tumpangan* ini bukanlah bayaran atas jasa dari sang dukun, tetapi memang salah satu syarat yang harus ada dalam melakukan ritual.

Pencegahan penyakit dengan ritual ini yang dilakukan pada anak-anak di Kasepuhan Ciptagelar dilakukan karena mereka dianggap

lebih peka terhadap hal-hal yang bermaksud mengganggu. Tidak hanya mengganggu pada individu tetapi juga pada kampung dimana mereka tinggal. Sebagai generasi penerus adat, mereka sedang ada pada masa rentan. Oleh karena itu mereka harus dijaga, dilindungi dari hal-hal buruk yang mungkin menyerang.

Tidak kalah dengan masyarakat modern di perkotaan, masyarakat adat Kasepuhan Ciptagelar juga melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) versi mereka sendiri, semacam “*lockdown*”. Upaya ini dilakukan untuk mencegah COVID-19 masuk ke kampung mereka. Orang yang bukan warga dari kasepuhan dilarang untuk memasuki wilayah kampung adat dalam jangka waktu tertentu sampai pimpinan adat menentukan bahwa ritual ini berakhir.

Pada masyarakat adat Kasepuhan Ciptagelar, perikehidupan mengikuti proses dari siklus menanam padi. Ritual-ritual adat dilakukan sejalan satu siklus tanam padi. Segala macam potensi gangguan yang mungkin muncul dicegah dengan ritual-ritual adat. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi hal yang mengganggu perikehidupan mereka. Menanam padi di Kasepuhan Ciptagelar hanya dilakukan satu kali saja dalam satu tahun. Selesai panen padi, area persawahan biasanya ditanami ikan sampai pada waktu padi akan mulai ditanam lagi.

Seperti juga pada sistem medis modern, sistem medis tradisional juga mengembangkan sistem pencegahan penyakit. Meskipun cara yang dilakukan berbeda tetapi pada intinya kedua sistem medis ini berusaha untuk mengembangkan sistem pencegahan agar manusia tidak terkena suatu penyakit.

Sumber

NYIMBUR. Ciptagelar.info.

5 SARAN

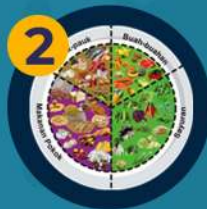
HINDARI TEKANAN DARAH TINGGI SEBELUM VAKSINASI COVID-19



Untuk menghindari tekanan darah tinggi pada saat pemeriksaan pravaxinasi, ada 5 saran untuk mempersiapkan diri, yaitu:



Istirahat/
tidur cukup



Konsumsi makanan
gizi seimbang



Tidak merokok
dan mengonsumsi
alkohol



Berolahraga rutin secara baik,
benar, terukur dan teratur



Hindari stres berlebih

PENDIDIKAN

APA ITU VAKSIN?

Mari mengenal vaksin lebih dekat agar tidak mengalami disinformasi di tengah upaya vaksinasi Covid-19

Oleh: Rizal Pratama Sulaeman



Vaksin adalah protein, polisakarida, atau asam nukleat patogen, yang digunakan untuk merangsang kekebalan, menghilangkan atau melemahkan patogen atau produk patogen. Vaksin berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan

menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Dengan kata lain, vaksin adalah sediaan biologis yang membantu memperoleh kekebalan terhadap penyakit. Vaksin biasanya merupakan sediaan berbasis virus atau bakteri, yang melawan penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri.

Penggunaan vaksin untuk mengimunisasi orang dari penyakit

menular telah digunakan selama 200 tahun terakhir. Bentuk awal vaksinasi dikembangkan di China tahun 1100-an. Metode ini disebut variolasi, dan di Eropa sekitar tahun 1700-an. Kebanyakan vaksin ditemukan sebelum abad ke-20, seringkali dibuat secara tidak sengaja.

Ilmuwan menguji berbagai teknik dan zat dengan sangat bebas karena pada saat itu tidak banyak batasan atau peraturan. Sebagian

besar percobaan gagal dan mungkin menyebabkan cedera, cacat atau membiarkan subjek uji mati, tetapi terkadang percobaan berhasil. Setelah menyadari bahwa penyakit disebabkan oleh mikroorganisme, vaksin pertama kali dibuat biasanya berbasis bakteri karena virus terlalu kecil untuk dideteksi dengan mikroskop pada waktu itu.

Variolasi merupakan bentuk awal vaksinasi. Hal ini didasari pada inokulasi virus cacar ke kulit seseorang untuk menghasilkan kekebalan terhadap penyakit. Sebuah jarum digunakan untuk menaruh keropeng cacar kering yang telah dihaluskan atau cairan pustula ke dalam kulit orang yang sedikit terluka. Pengeringan membuat bentuk virus lebih ringan, yang ditunjukkan dengan tingkat kematian yang lebih rendah.

Walaupun inokulasi bahan yang didapat dari nanah penderita cacar diberikan kepada orang sehat dilakukan 200 tahun yang lalu di India dan China, namun E Jenner seorang dokter dari Inggris dianggap sebagai orang pertama yang memperkenalkan konsep imunisasi modern pada tahun 1796. Jenner berhasil melakukan inokulasi bahan yang didapatkan dari nanah cowpox (cacar sapi) kepada pasien untuk mencegah cacar yang disebabkan oleh virus sejenis.

Vaksin mengandung fragmen kecil dari organisme penyebab penyakit atau cetak biru untuk membuat fragmen kecil tersebut dan juga mengandung bahan lain untuk menjaga vaksin tetap aman dan efektif. Bahan-bahan ini termasuk dalam kebanyakan vaksin yang beredar dan telah digunakan selama puluhan tahun dalam milyaran dosis vaksin. Setiap komponen vaksin memiliki tujuan tertentu dan setiap bahan diuji dalam proses pembuatannya. Bahan-bahan tersebut antara lain :

Antigen

Semua vaksin mengandung komponen aktif (antigen) yang menghasilkan respon imun, atau cetak biru untuk membuat komponen aktif. Antigen mungkin merupakan bagian kecil dari organisme penyebab penyakit, seperti protein atau gula, atau mungkin keseluruhan organisme dalam bentuk yang lemah atau tidak aktif.

Pengawet

Pengawet mencegah vaksin terkontaminasi setelah botol dibuka, jika akan digunakan untuk vaksinasi lebih dari satu orang. Beberapa vaksin tidak memiliki pengawet karena disimpan dalam botol satu dosis dan dibuang setelah dosis tunggal diberikan. Pengawet yang paling umum digunakan adalah 2-phenoxyethanol. Ini telah digunakan selama bertahun-tahun di sejumlah vaksin, digunakan dalam berbagai produk perawatan bayi dan aman untuk

digunakan dalam vaksin, karena memiliki sedikit toksisitas pada manusia.

Stabilisator

Stabilisator mencegah terjadinya reaksi kimia di dalam vaksin dan menjaga agar komponen vaksin tidak menempel pada botol vaksin. Stabilisator dapat berupa gula (laktosa, sukrosa), asam amino (glisin), gelatin, dan protein (albumin manusia rekombinan, berasal dari ragi).

Surfaktan

Surfaktan membuat semua bahan dalam vaksin tercampur menjadi satu. Surfaktan dapat mencegah pengendapan dan penggumpalan elemen yang ada dalam vaksin, serta surfaktan juga sering digunakan dalam makanan seperti es krim.

Residu

Residu adalah sejumlah kecil dari berbagai zat yang digunakan selama pembuatan atau produksi vaksin yang bukan merupakan bahan aktif dalam vaksin lengkap. Zat akan bervariasi tergantung pada proses pembuatan yang digunakan dan mungkin termasuk protein telur, ragi, atau antibiotik. Jejak residu dari zat-zat ini yang mungkin ada dalam vaksin sangat kecil sehingga perlu diukur sebagai bagian per juta atau bagian per miliar.

Pengencer

Pengencer adalah cairan yang digunakan untuk mengencerkan vaksin ke konsentrasi yang benar sebelum digunakan. Pengencer yang paling umum digunakan adalah air steril.

Adjuvan

Beberapa vaksin juga mengandung adjuvan. Adjuvan meningkatkan respons imun terhadap vaksin, bahan adjuvan bisa berupa sejumlah kecil garam aluminium (seperti aluminium fosfat, aluminium hidroksida atau kalium aluminium sulfat). Aluminium telah terbukti tidak menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang.

Vaksin diklasifikasikan menurut jenis antigen yang terkandung di dalamnya. Formulasi yang terkandung di dalam vaksin memengaruhi cara pemakaian, cara penyimpanan, dan cara pemberian vaksin tersebut. Terdapat beberapa kategori jenis antigen antara lain vaksin yang hidup (*live attenuated*), vaksin yang sudah dimatikan (*inactivated / killed antigen*), vaksin yang berisi sub unit dari antigen (antigen yang sudah dimurnikan), vaksin vektor virus dan vaksin yang menggunakan DNA atau RNA.

Jenis Vaksin	RNA dan DNA	Live attenuated	inactivated	Subunit	Vektor virus
Gambar					
Cara Kerja	Dengan cara mengajarkan sistem kekebalan untuk menargetkan protein virus utama	Merupakan versi lemah dari virus yang sebenarnya	Menggunakan seluruh virus yang telah dimatikan dengan panas atau bahan kimia	Menggunakan bagian atas virus untuk memfokuskan sistem kekebalan tubuh pada satu target	Mengambil virus lain yang tidak berbahaya, kemudian mengirimkan fenotif virus untuk kekebalan tubuh
Kelebihan	Mudah dan cepat untuk didesain	Menstimulasi respon imun yang kuat tanpa menyebabkan penyakit serius	Aman karena virusnya sudah mati dan mudah dibuat	Memfokuskan respons imun pada bagian virus tertentu dan tidak terjadi infeksi	Virus hidup dapat berdampak respon imun yang lebih kuat daripada virus mati atau vaksin subunit
Kekurangan	Tidak pernah dilakukan sebelumnya, maka tidak ada vaksin ini yang berlisensi	Mungkin tidak aman bagi sebagian orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah	Beberapa vaksin inactivated yang sebelumnya memperburuk penyakit	Tidak dapat merangsang respons yang kuat	Respon imun terhadap vaksin viral vector dapat membuat vaksin menjadi kurang efektif
Contoh yang sudah ada	Tidak ada	Measies, Mumps and Rubella Chickenpox	Polio	Pertussis Hepatitis C Human Human papillomavirus (HPV)	Ebola Veterinary medicine
Perusahaan yang menggunakan pendekatan ini untuk COVID 19	Moderna (RNA) Inovio (DNA)	Codagenix Indian Immunologicals Ltd.	Sinovac Sinopham	Novavax AdaptVax	University of Oxford & AstraZeneca CanSino Biologics Johnson & Johnson

Sumber: Michelle guerrero and jonathan wosen

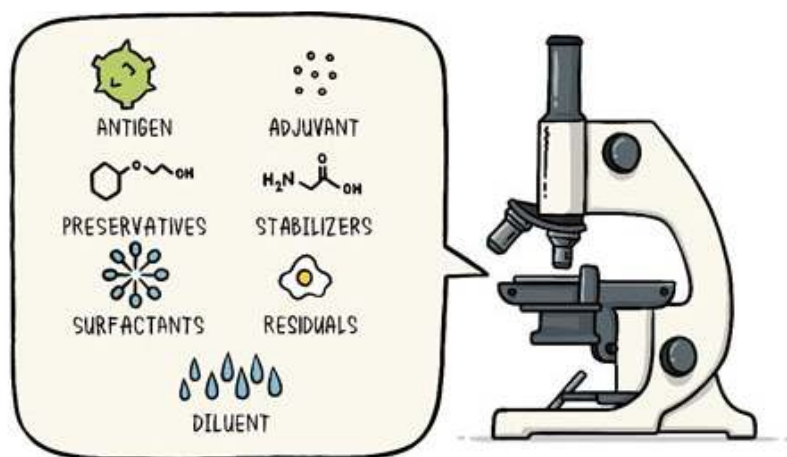
Sebelum digunakan, vaksin harus melalui berbagai uji keamanan, efikasi, dan berbagai uji klinis terhadap kemungkinan munculnya efek samping, cara pencegahannya dan cara penanganannya kalau efek samping terjadi. Yang dimaksud dengan uji klinis (*clinical trial*) adalah studi yang dilakukan secara sistematis terhadap berbagai intervensi medis yang dilakukan kepada manusia (termasuk pasien dan sukarelawan yang terlibat

dalam uji klinis). Tujuannya untuk memastikan manfaat dari efek intervensi medis ini termasuk efek sampingnya. Pada fase ini, dipelajari juga absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi dari bahan farmasi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia agar didapat informasi tentang efikasi dan keamanan produk farmasi tersebut.

Uji klinis biasanya dibagi menjadi beberapa fase, Pada fase I dilakukan uji keamanan dan

imunogenisitas vaksin pada beberapa orang yang berisiko rendah (umumnya orang dewasa muda yang sehat) untuk menguji tolerabilitas terhadap vaksin, perkiraan jumlah vaksin yang digunakan sebanyak 10-100 dosis.

Pada uji klinis fase II dimaksudkan untuk memantau keamanan vaksin, potensi munculnya efek samping, respons imun, menentukan dosis optimal dan jadwal pemberian vaksinasi, jumlah vaksin yang



digunakan sebanyak 100-1000 dosis. Pada uji klinis fase II ini dimaksudkan untuk melihat efikasi vaksin, dalam mencegah penyakit yang ditargetkan dan pengamatan lebih jauh tentang keamanan vaksin dengan melibatkan populasi dan jangka waktu yang lebih panjang, pada fase ini membutuhkan banyak vaksin yakni sebanyak 1000–10000 dosis.

Setelah uji klinis fase III selesai maka dibuat surat permohonan izin edar vaksin ini kepada Badan POM dengan melengkapi seluruh persyaratan yang diminta oleh Badan POM. Setelah itu ada proses Introduksi yaitu proses yang melibatkan berbagai kegiatan sampai vaksin tersebut mendapat izin edar di pasaran untuk digunakan.

Fase IV dimaksimalkan sebagai studi klinis yang menentukan setelah produk farmasi mendapat izin beredar dan telah dipakai oleh masyarakat luas. Tujuan uji klinis fase IV ini adalah untuk secara terus-menerus mengamati karakteristik produk yang diklaim dan dijamin oleh produsen dan otoritas yang memberikan izin beredar. Pengamatan yang diperluas bilamana uji klinis fase IV ini menyangkut masyarakat luas yang menjadi konsumen produk farmasi tersebut.

Khusus untuk vaksin, pengamatannya lebih ketat, begitu vaksin beredar di masyarakat vaksin ini terus-menerus diamati terhadap potensi, keamanannya dan terhadap kemungkinan

terjadinya KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi). Pengamatan lebih ketat diberikan terhadap vaksin dibandingkan kepada orang sakit. Uji klinis fase IV disebut juga *Post Marketing Surveillance*.

Hingga sampai saat ini pandemi virus corona belum juga berakhir, guna menekan kasus yang terus bertambah pemberian vaksin mulai dilakukan. Tujuan yang ingin dicapai dengan pemberian vaksin COVID-19 adalah menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat virus ini, meskipun tidak 100% bisa melindungi seseorang dari infeksi virus, vaksin ini dapat memperkecil kemungkinan terjadinya gejala yang berat dan komplikasi akibat penyakit COVID-19.

Para pengembang vaksin di seluruh dunia berlomba-lomba memulai proyek mereka, beberapa perusahaan farmasi dan bioteknologi serta lembaga-lembaga penelitian ikut berkolaborasi dalam pengembangan vaksin ini. Pfizer, perusahaan farmasi asal Amerika Serikat yang menggandeng perusahaan bioteknologi Jerman, BioNTech, menjadi salah satu yang paling diunggulkan sejak awal. Masih dari AS, perusahaan bioteknologi Moderna juga disebut-sebut menjanjikan. Universitas Oxford Inggris lantas bekerja sama dengan perusahaan multinasional berbasis Inggris-Swedia, AstraZeneca, juga disorot selama pengembangan vaksin COVID-19.

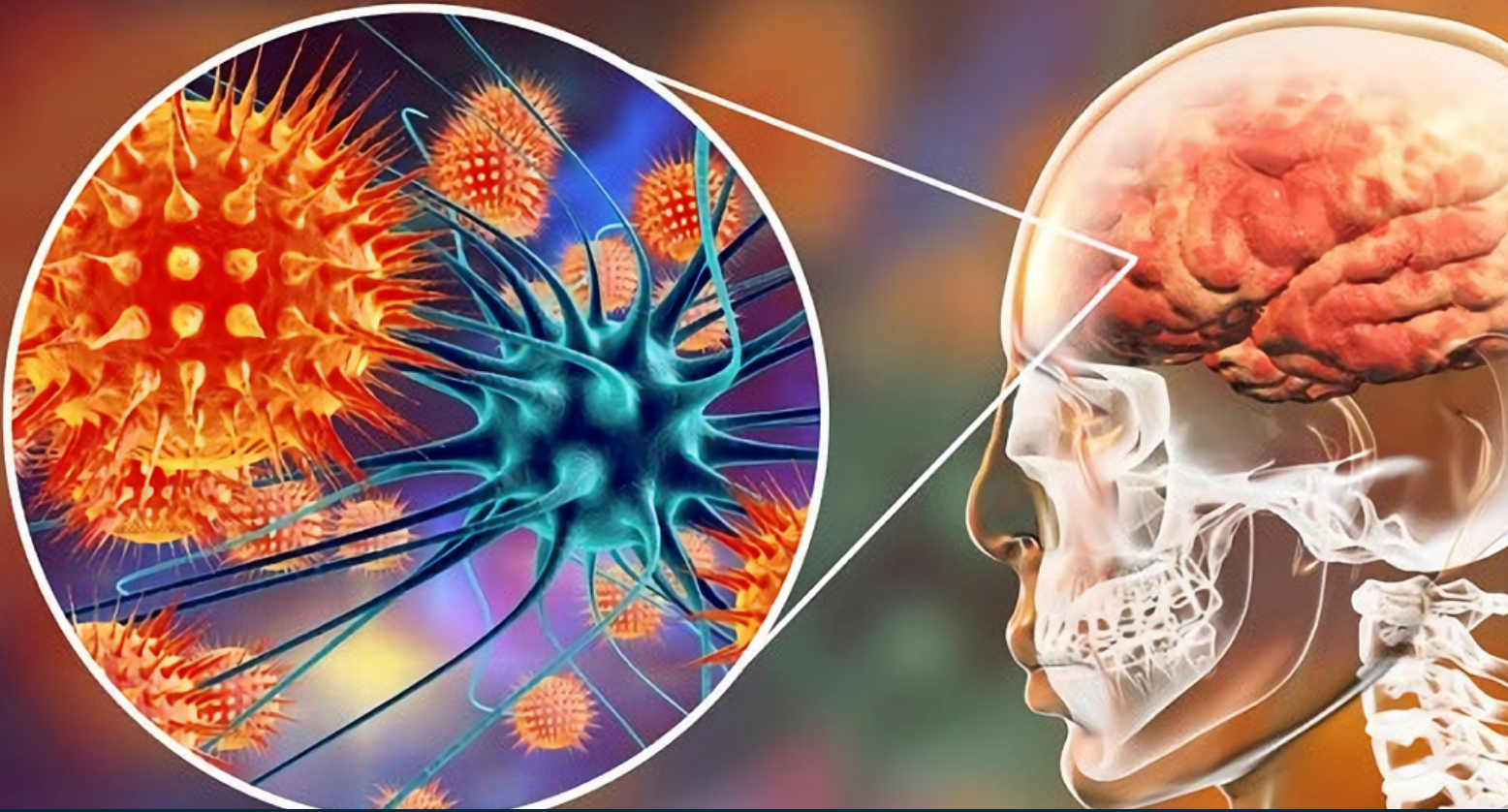
Dari China tempat asal virus

corona, pengembangan vaksin juga digencarkan. Perusahaan farmasi milik negara, Sinopharm bahkan mengerjakan dua penelitian di dua laboratorium berbeda, di Wuhan dan Beijing. Perusahaan pengembang vaksin Tiongkok, CanSino Biologics pun tentu tak mau ketinggalan. Salah satu perusahaan yang paling terdengar namanya di Tanah Air adalah Sinovac Biotech.

Perusahaan biofarmasi ini mengembangkan vaksin bernama CoronaVac--vaksin yang paling pertama pemerintah RI gunakan dalam vaksinasi massal. Sinovac mengerjakan tahapan uji klinis fase III mereka secara multicenter, di Indonesia, Brasil, Turki, dan Cile. Di tahun ini, perlombaan yang disorot di seluruh penjuru dunia bukan hanya dalam pengembangan dan produksi vaksin COVID-19. Namun, kini perhatian dunia sudah lebih menuju pada perlombaan mengamankan pesanan vaksin bagi kebutuhan negara masing-masing.

Sumber

- idntimes.com. (2021, 23 Mei). Diakses pada 23 Mei 2021. <https://www.idntimes.com/news/world/ananta-fitri/linimasa-kemajuan-vaksin-terkini-di-dunia-pada>.
- Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Buku saku #Infovaksin. 2020.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Ajar Imunisasi. 2014.
- in.vaccine-safety-training.org/vaccine-safety-training-opportunities.htm.
- www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed?MdbDJMx2Pv_6wBOYmtul7K5uh3O6n2wEOm6imbnnZzdMjxPauG8DEUYaAuL8EALw_wcB.



PENDIDIKAN

WASPADAI PENYEBARAN VIRUS NIPAH DI INDONESIA

Faktor-faktor pemicu timbulnya wabah virus nipah ada di Indonesia. Apa saja dan bagaimana penanggulangannya?

Oleh: Heni Prasetyowati

Saat dunia berjibaku dalam penanganan virus Covid-19, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengabarkan ada ancaman virus Nipah yang berpotensi menjadi wabah baru. WHO menyerukan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan pandemi virus Nipah.

Virus Nipah, yang biasa disebut NiV ini bukanlah virus baru. Ia pertama kali ditemukan di Malaysia saat terjadi wabah pada peternak babi (1999). Saat itu, lebih dari dua ratusan kasus ternyata manusia yang terkena ensefalitis dengan seratusan kematian. Kasus lain dilaporkan di Singapura sebanyak sebelas kasus dengan satu kematian. Selanjutnya, virus Nipah dilaporkan di Bangladesh dan India (2001). Hingga 2008, infeksi virus ini mencapai empat ratusan kasus dengan dua ratusan kematian.

Secara taksonomi, virus Nipah masih satu keluarga dengan *Paramyxoviridae* dari genus *Henipavirus*. Virus Nipah ini merupakan virus yang dapat menyebar dari hewan ke manusia (zoonosis). Para ahli menyebut kelelawar buah berperan sebagai induk semang *reservoir* virus Nipah.

Habitat kelelawar buah berasal dari hutan tropis. Adanya gangguan menyebabkan habitat kelelawar ini berpindah ke sekitar pemukiman manusia. Kelelawar buah yang terinfeksi virus Nipah dapat menjadi sumber penularan ke manusia atau hewan lain (babi) melalui cairan, urine, dan kotorannya.

Penularan virus Nipah memerlukan induk semang antara, yaitu babi. Dalam tubuh babi, virus Nipah akan berkembang dan memperbanyak diri hingga virus



Nipah siap ditularkan ke hewan lain atau manusia.

Babi yang terinfeksi dapat menunjukkan gejala neurologis, sindrom pernapasan dan batuk. Ketika mengalami batuk maupun sindrom pernapasan ini, virus pada babi akan menyebar ke lingkungan sekitar dan akhirnya dapat menular ke manusia, khususnya peternak. Manusia yang terinfeksi virus Nipah ini berpotensi menularkan ke sesama manusia. Risiko penularan bisa terjadi antara manusia yang terinfeksi dengan anggota keluarga atau staf medis yang bersentuhan langsung. Lebih-lebih faktor kepadatan penduduk yang tinggi dapat mempermudah penularan virus antarmanusia.

Waspadai Virus Nipah

Indonesia termasuk negara tropis yang banyak hutan sebagai habitat asli kelelawar buah. Selain

Foto: Unsplash/@ Rene-Riegal

Foto: Pixabay/@chx6g

itu, Indonesia memiliki banyak peternakan babi yang letaknya tidak jauh dari pemukiman penduduk. Sebagai negara yang memiliki potensi dalam penyebaran virus Nipah ini, Kementerian Kesehatan Indonesia mengajak masyarakat meningkatkan kewaspadaan akan ancaman virus tersebut, terutama sektor peternakan dan perdagangan hewan ternak babi.

Hal itu, dikarenakan lokasi wabah virus Nipah yang terjadi sebelumnya tidak jauh dari Indonesia. Walaupun kasus Nipah belum pernah dilaporkan di Indonesia, tahun 1999 pernah dilaporkan adanya kasus impor Nipah dari Malaysia. Saat itu, dua orang Indonesia yang bekerja di salah satu peternakan babi di Malaysia, mengalami gejala *ensefalitis*, kemudian meninggal di RSU Batam. Berdasarkan pemeriksaan serologis, antibodi

kedua orang tersebut mengandung virus Nipah.

Infeksi virus Nipah pada manusia memiliki nama lain, di antaranya *Porcine Respiratory and Neurological Syndrome* (PRNS), *Porcine Respiratory and Encephalitis Syndrome* (PRES), dan *Barking Pig Syndrome* (BPS). Adanya Infeksi virus Nipah pada manusia ditandai dengan gejala awal, yaitu demam, flu, sakit kepala, nyeri otot, muntah, dan sakit tenggorokan.

Gejala lain yang bisa muncul adalah pusing, mengantuk, hilangnya kesadaran, dan gejala yang mengarah ke radang otak. Jika tidak segera ditangani, radang dan kejang akan berkembang menjadi koma dalam waktu satu sampai dua hari. Meski memiliki resiko kematian, kebanyakan orang yang selamat dari radang otak akut akibat virus Nipah, kondisinya dapat pulih kembali.

Diagnosa awal infeksi virus Nipah dilakukan dengan menggunakan alat khusus dari usap tenggorokan dan hidung. Selain itu selama sakit dan masa pemulihan dilakukan test antibodi. Sayangnya, untuk mendiagnosa keberadaan virus Nipah di dalam tubuh, tidak semua fasilitas kesehatan ada alat diagnosisnya. Penanganan infeksi virus Nipah masih terbatas pada perawatan suportif dan mengobati gejala yang timbul. Ditambah lagi, saat ini belum ada obat yang bisa mengobati atau vaksin yang dapat mencegah infeksi virus Nipah.

Upaya Pencegahan

Belum tersedia obat dan vaksin untuk infeksi virus Nipah ini, tentu memiliki konsekuensi tersendiri jika sampai terjadi wabah virus Nipah. Untuk itu, perlu upaya pembatasan penjualan produk babi dan isolasi wilayah yang terdampak wabah virus Nipah harus dilakukan.

Karantina ini penting untuk menanggulangi wabah, mengingat sifat virus ini yang mudah sekali menular.

Hal itu dilakukan untuk mencegah meluasnya wabah dan memutus kontak dengan babi terinfeksi serta kelelawar buah. Deteksi dini terhadap babi yang terinfeksi dan pemusnahan massal terhadap hewan seropositif sangat diperlukan. Pengelolaan limbah kotoran babi yang terinfeksi juga harus diperhatikan. Tepatnya, tidak membuang limbah kotoran babi sembarangan, mengingat dalam kotoran itu mengandung virus Nipah yang bisa menular ke manusia dan babi lain.

Selain karantina, kebersihan diri sangat penting dalam mencegah penularan virus Nipah. Rajin mencuci tangan menggunakan sabun adalah salah satu langkah yang benar untuk mencegah penularan virus Nipah. Seperti *paramyxovirus* lainnya, virus Nipah ini mudah dilemahkan oleh sabun, deterjen, dan disinfektan lainnya. Pembersihan rutin dan disinfeksi diharapkan dapat efektif melemahkan virus.

Memakai peralatan pelindungan pribadi lainnya, seperti pakaian pelindung, sarung tangan, dan masker harus selalu digunakan. Selain itu, kita harus menjaga kebersihan makanan dan minuman. Jus yang tidak dipasteurisasi tidak boleh diminum dan buah harus dicuci bersih, dikupas atau dimasak sebelum dimakan.

Dalam upaya antisipasi sedini mungkin pencegahan wabah virus Nipah, survei serologis secara berkala merupakan pilihan yang baik dan efektif untuk mengidentifikasi penyebaran infeksi Nipah. Selain itu, adanya pemeriksaan kesehatan hewan ternak yang masuk ke Indonesia perlu diperketat. Sertifikasi bebas Nipah mutlak dimiliki oleh ternak yang rentan ketika akan memasuki wilayah Indonesia.

Tidak kalah pentingnya, adanya regulasi lokasi peternakan babi jauh dari pemukiman penduduk dan tidak berdekatan dengan sarang kelelawar yang dapat bertindak sebagai reservoir. Lahan atau area kosong pada peternakan babi tidak ditanami dengan tanaman buah yang akan mengundang kedatangan kelelawar ke lokasi peternakan tersebut.

Akhirnya, untuk mengeliminasi munculnya kasus virus Nipah, perlu upaya melindungi hutan agar perubahan ekologi hutan tidak banyak memengaruhi fasilitas makanan bagi penghuni hutan, sehingga penyebaran penyakit eksotis dapat dicegah lebih dini dan lebih arif.

Sumber

health.detik.com/berita-detikhealth/d-5353825/infeksi-virus-nipah-asal-negara-gejala-adakah-kasusnya-di-indonesia.

www.klikdokter.com/info-sehat/read/3541825/5-fakta-tentang-virus-nipah-yang-perlu-anda-tahu.

www.saibumi.com/artikel-103807-dampaknya-mirip-covid19-penyakit-potensi-pandemi-muncul-apa-itu-virus-nipah.html.

tanjungpriok.karantina.pertanian.go.id/?mari_kita_cegah_introduksi_penyakit_nipah_ke_indonesia&tab=tulisan&id=88.

Kardena, I. M1 ., Sukada, I. M1 ., Abiyoga, P. D1 ., Hartawan, D. H. W2 ., Diarmita, I. K2 ., Robertson, I3. Analisa Risiko Kualitatif Nipah Virus di Indonesia (Qualitative Risk Analysis for Nipah Virus in Indonesia) Buletin Veteriner, BBVet Denpasar, Vol. XXVI, No. 84, Juni 2014.

PEMBERIAN VAKSINASI COVID-19



Dilakukan oleh dokter, perawat atau bidan yang memiliki kompetensi

Sasaran penerima Vaksinasi COVID-19 adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia. Dengan mempertimbangkan waktu kedatangan vaksin, maka vaksinasi dilaksanakan bertahap

TAHAP 1

Januari - minggu ketiga Februari 2021

Tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan usia ≥ 18 tahun

TAHAP 2

Minggu keempat Februari 2021

- Kelompok lanjut usia (≥ 60 tahun).
- Petugas pelayanan publik yaitu Tentara Nasional Indonesia, anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, Satuan Polisi Pamong Praja, Kepala Desa/Kelurahan, anggota DPR/DPD/DPRD, pejabat negara, Aparatur Sipil Negara, termasuk Guru, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja pegawai BUMN/BUMD, serta petugas pelayanan publik lain, seperti Pedagang Pasar dan Wartawan yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat, usia lebih dari atau sama dengan 18 tahun.

TAHAP 3

Mei - Juli 2021

Masyarakat rentan yang tinggal di wilayah berisiko tinggi dan rentan secara sosial maupun ekonomi, yang berusia 18 tahun keatas

TAHAP 4

Agustus - Desember 2021

Kelompok masyarakat lainnya yang berusia 18 tahun keatas

PENDIDIKAN

TOXIC POSITIVITY: PIKIRAN SUPER POSITIF DIKALA KONDISI NEGATIF

Saat seseorang mengalami pengalaman emosional keterpurukan, tidak selamanya membutuhkan kata-kata penyemangat agar mendapatkan ketenangan

Oleh: Muhammad Umar Riandi

Pernakah Anda mendengar kata-kata “penyemangat” saat Anda terpuruk seperti, “Sudahlah jangan terlalu diambil hati, tetap positif aja, toh semua masalahmu nanti juga akan berlalu”, atau “Ayo senyum dong, bersedih tidak ada gunanya”?

Bagaimanakah perasaan Anda saat itu? Mungkin tidak banyak yang menyadari jika ucapan-ucapan tersebut merupakan bentuk dari *toxic positivity*. Nah Loh, apakah sebenarnya *toxic positivity* itu?

Be Positive
yuk bisa yuk..

Masih untung
kamu...

Ga usah dicemasin
bawa happy aja...

kamu ga boleh
ngeluh...



Toxic Positivity ?

Menurut *Urban Dictionary*, *toxic positivity* merupakan kepercayaan bahwa “Jika kamu tetap berpikiran positif, maka kamu akan melewati semua rintangan,” yang hingga pada tingkat tertentu kamu mengenyampingkan respon emosi alami orang yang sedang mengalami keterpurukan. Adapun bahasan thepsychologygroup.com, *toxic positivity* diartikan sebagai generalisasi berlebihan dari bahagia, perasaan optimis yang berujung kepada memungkirkan, menganggap remeh, dan merasa bahwa pengalaman emosional manusia otentik itu tidak penting.

Dengan kata lain, secara alami, jika seseorang yang sedang mengalami emosional negatif/ keterpurukan dalam hidupnya, dia akan meresponnya, baik berupa tangisan, *bad mood* seharian, marah, cemas, atau hal lainnya. Nah, seseorang dengan perilaku *toxic positivity* akan mengabaikan respon emosi alamiah tersebut. Menganggap

emosi tersebut sebagai sesuatu hal yang berlebihan dan tidak penting karena bertentangan dengan pikiran positif yang dianutnya. Merasa bahwa seseorang harus kuat menghadapi segala masalah dan dengan cepat mengambil sisi positifnya. Sederhananya *toxic positivity* adalah super optimis, atau pikiran super positif dengan mengabaikan respon emosi alamiah manusia.

Toxic positivity menyangkal keberadaan manusia sebagai makhluk yang tidak sempurna. Kenyataannya manusia dapat merasa kesal, marah, cemas, cemburu, kecewa, dan tamak. Hidup pun tidak selamanya bahagia dan baik-baik saja. Berpura-pura dengan mengatakan pada diri sendiri, “Tetap tersenyum dan positif” atau “Lihatlah sisi baiknya”, kita menyangkal perasaan kita sebenarnya bahwa kita sedang kesal, marah, dan kecewa. *Toxic positivity* menganggap apapun bentuk emosi negatif sebagai hal yang buruk, serta menularkan pikiran positif kepada orang lain.

Tekanan untuk terlihat segala sesuatu itu baik-baik saja dan bahagia, akan membiasakan kita untuk selalu memendam dan mengenyampingkan respon emosi negatif alami kita. Menganggap respon alami tersebut sebagai hal yang buruk, sehingga memberikan peluang bagi pikiran untuk memandang diri sendiri itu tidak sempurna, dampaknya adalah terjadi penyimpangan kepercayaan diri.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Gross and Levenson tahun 1997 memperlihatkan bahwa memendam perasaan merupakan perilaku utama penyebab kerusakan internal dan stres secara psikologi. Pada dasarnya *toxic positivity* merupakan strategi untuk mengeliminasi segala jenis perasaan yang tidak membuatnya nyaman. Akan tetapi, jika dihindari hal tersebut sebenarnya malah akan meningkatkan kecemasan hingga berujung pada depresi.

Menjadi orang yang berpikiran positif bukanlah suatu hal yang



Gambar: Verywell/ @Laura-Porter

buruk. Bahkan penulis pun percaya kekuatan dari berpikiran positif ini. Akan tetapi, penulis pun percaya bahwa semua hal yang berlebihan akan mengakibatkan sesuatu yang buruk. Dapat dikatakan overdosis dari pemikiran positif dan optimis berujung kepada *toxic positivity*. Wood dkk. pernah menyampaikan jikalau pernyataan diri positif pada orang-orang yang menilai rendah dirinya, malah berdampak negatif.

Saat seseorang mengalami pengalaman emosional keterpurukan, tidak selamanya membutuhkan kata-kata penyemangat agar mendapatkan ketenangan. Bahkan boleh jadi menangis tersedu-sedu lebih dibutuhkan untuk meluapkan seluruh emosi daripada kata-kata “*yang sabar ya, kita harus bangkit lagi*” atau “*sudah, ikhlaskan saja, sekarang saatnya kita tatap kedepan*”.

Bahkan jika pengalaman emosional tersebut merupakan pengalaman traumatis yang mendalam. Kata-kata penyemangat tersebut boleh jadi dapat membuat luka baru bagi hati seseorang.

Dalam kehidupan nyata, *toxic positivity* bukan hanya berlaku pada kalimat-kalimat penyemangat. Hal ini juga berlaku kepada pola pikir super optimis dan cenderung abai terhadap fakta-fakta yang ada. Hal ini dapat kita temui dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya dalam penanganan awal pandemi COVID-19. Bagaimana bisa itu terjadi?

Menangani COVID-19 bentuk *Toxic Positivity*?

Tentunya masih tersimpan dalam ingatan kita pada awal mula pandemi COVID-19 yang terjadi pertama kali di China akhir 2019. Saat itu, banyak para pemimpin dan politikus dunia yang menyampaikan pernyataan-

pernyataan yang bersifat *toxic positivity*. Dengan mengatakan secara optimis bahwa COVID-19 tidak akan sampai ke negaranya dengan berbagai teori dan sebagian masyarakatnya percaya hal tersebut.

Setelah COVID-19 masuk ke negara mereka dan menyebar, para pemimpin dan politikus dunia pun tetap menyampaikan hal-hal optimis dan positif kepada masyarakat di tengah kekhawatiran para ilmuwan terhadap pandemi ini. Lebih jauh, banyak yang memercayai teori-teori konspirasi tentang COVID-19 dibandingkan penjelasan para ilmuwan kesehatan, penjelasannya Adiwena dkk.

COVID-19 merupakan virus baru, saat itu belum banyak hal yang diketahui mengenai virus ini. Ketika pandemi terjadi, keadaan menjadi serba tidak menentu dan tidak dapat diprediksi. Membuat pernyataan super optimis dan terlihat positif merupakan bentuk menghindari dari menerima kenyataan yang buruk. Padahal, kenyataannya pandemi COVID-19 memang buruk.

Bayangkan saja, worldometer.info melansir hingga 24 Februari 2021, telah tercatat 113 juta orang terinfeksi dengan 2,5 juta orang meninggal dunia oleh COVID-19 di seluruh dunia. Anjuran tinggal di rumah membuat beberapa orang terisolasi. Banyak perusahaan bangkrut dan memberhentikan pekerjanya. Anak sekolah belajar di rumah. Mereka yang masih bekerja dihadapkan dengan risiko tertular setiap keluar meninggalkan rumah. Para pekerja kesehatan berada pada tingkat stres tinggi karena perawatan penuh dan kematian yang terus meningkat.

Maka dapat dikatakan bahwa, pada masa awal pandemi COVID-19,

para pejabat dan politikus cenderung *toxic positivity*. Terlalu menganggap remeh penyakit ini, karena mereka memiliki pengalaman dengan keberhasilan menangani SARS, Flu Burung, dan pandemi-pandemi lainnya. Namun, seiring dengan kenyataan pahit dampak nyata COVID-19 ini, seluruh komponen masyarakat dunia mulai berhati-hati dalam menangani penyebaran penyakit ini.

Sesungguhnya pada masa pandemi seperti ini, merasa cemas merupakan hal yang normal. Saat ini kita dalam masa krisis. Rasa cemas merupakan respon normal manusia terhadap keadaan. Bahkan hal inilah yang membuat kita mampu bertahan hidup. Dahulu kala, rasa cemas membuat manusia semakin waspada dalam menghadapi situasi.

Kini, rasa cemas dan takut memotivasi kita untuk menggunakan masker, mematuhi anjuran pembatasan sosial, dan mematuhi sanitasi lingkungan. Maka penting bagi kita untuk menghilangkan ekspektasi dan tujuan menjadi jiwa *toxic positivity* dalam masa pandemi ini. Sebagai gantinya, kamu harus menerima apapun emosi yang muncul sebagai respon dari keadaan ini, jalani hidup dengannya, dan biarkan mereka pergi dengan sendirinya.

Sumber

doi.org/10.22146/buletinpsikologi.60212.

doi.org/10.1037/0021-843x.106.1.95.

doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02370.x.

PENDIDIKAN

MUNGKINKAH SAMPAH DIKELOLA MASYARAKAT?

Upaya menumbuhkan kesadaran untuk menjaga kesehatan, lingkungan dan keindahan dapat melalui pengelolaan sampah di tingkat rumah tangga



Oleh: Andri Ruliansyah

Dampak pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, tak lepas dari meningkatnya jumlah bahan buangan (limbah) yang semakin kompleks sebagai sampah dari sisa aktivitas manusia. Pada akhirnya, limbah itu harus dibuang ke lingkungan. Sampah merupakan salah satu jenis limbah yang setiap hari terus diproduksi, baik di rumah tangga maupun kegiatan lainnya. Sampah adalah bahan material yang sudah tidak digunakan dan kehadirannya pada lingkungan akan menimbulkan masalah yang rumit terutama di kota besar.

Sebagaimana kita ketahui, penanganan persampahan akan semakin kompleks seiring berkembangnya suatu daerah. Persoalan sampah di perkotaan akan selalu menjadi sorotan dari berbagai pihak, seperti sampah dapat menimbulkan dampak yang buruk pada lingkungan dan menjadi sarang vektor penyakit. Hal ini terjadi karena metode pembuangan sampah dengan

cara ditumpuk begitu saja tanpa ada penanganan lebih lanjut.

Untuk itu, Depkes RI (1999) menyarankan agar dalam pengelolaannya perlu diupayakan secara saniter. Yakni, usaha perbaikan atau menciptakan suatu keadaan yang baik dalam bidang kesehatan, seperti jauh dari sumber air minum minimal 200 meter, tidak terletak pada lokasi yang permukaan air tanahnya tinggi, tidak terletak di daerah banjir, menggunakan metode/sistem pembuangan sampah akhir dengan baik, jarak dari perumahan penduduk minimal 2 kilometer, sehingga dapat mengurangi atau dapat menciptakan kondisi lingkungan yang nyaman.

Apalagi, sampah ini merupakan satu indikator dari kualitas suatu lingkungan yang baik atau tidak. Lingkungan yang kotor adalah tempat yang sangat disukai lalat. Menurut Siahaan (2017), bila

perhatian masyarakat terhadap sampah sangat rendah, maka kondisi lingkungan tersebut dapat mendukung lalat untuk berkembang biak dan sebagai sumber penularan penyakit. Lalat itu merupakan salah satu vektor penting dalam penyebaran penyakit pada manusia.

Lebih jauh, Siahaan menyebutkan bahwa sehubungan dengan perilaku hidupnya yang suka ditempat-tempat yang kotor, yaitu pada tumpukan sampah, makanan, dan tinja, maka dari situlah lalat membawa berbagai mikroorganisme penyebab penyakit. Hal ini dikarenakan lalat mempunyai tubuh yang tertutup dengan bulu-bulu yang mengandung semacam perekat. Menurut Irianti dan Mappasere (2013), ada penyakit saluran pencernaan seperti *dysentery*, *cholera*, *typhoid fever* dan *paratyphoid* yang ditularkan secara mekanis oleh lalat rumah.

Manajemen Persampahan

Sejatinya, pengelolaan sampah itu dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam. Apabila perhatian masyarakat terhadap sampah sangat rendah, maka kondisi lingkungan tersebut dapat mendukung lalat untuk berkembangbiak dan sebagai sumber penularan penyakit dikarenakan lingkungan yang kotor adalah tempat yang sangat disukai oleh lalat.

Dalam catatan Hasanah (2014), pengelolaan sampah adalah pengumpulan, pengangkutan, pemrosesan, pendaur-ulangan, atau pembuangan dari material sampah. Kalimat ini biasanya mengacu pada material sampah yang dihasilkan dari kegiatan manusia, dan biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan atau keindahan. Pengelolaan sampah juga dilakukan untuk memulihkan sumber daya alam.

Untuk itu, penanganan sampah ini merupakan sesuatu hal yang sangat kompleks. Tidak saja menyangkut masalah teknis, tetapi juga masalah kelembagaan, dukungan biaya, dukungan pemerintah, dan peran serta masyarakat yang sangat terkait erat satu dengan lainnya.

Untuk menyelesaikan berbagai problem tersebut, maka harus dilakukan melalui peran serta masyarakat secara aktif. Dalam hal ini, menurut Adianto (2010), sistem manajemen persampahan yang dikembangkan harus merupakan sistem manajemen yang berbasis pada masyarakat yang dimulai dari pengelolaan sampah di tingkat rumah tangga.

Sejalan dengan itu, Salinding (2016) menyebutkan bahwa sistem manajemen persampahan yang dikembangkan harus merupakan sistem manajemen yang berbasis pada masyarakat yang dimulai dari pengelolaan sampah di tingkat rumah tangga. Pengelolaan sampah biasanya dikelola untuk mengurangi dampaknya terhadap kesehatan, lingkungan atau keindahan.

Akhirnya, tidak berlebihan bila dikatakan bahwa saat ini penting sekali keberadaan peranan masyarakat dalam pengelolaan sampah secara baik dan berwawasan lingkungan. Perubahan bentuk dari perilaku masyarakat dapat terwujud apabila ada usaha untuk membangkitkan masyarakat dengan mengubah kebiasaan sikap dan perilaku terhadap kebersihan (sampah), sehingga tidak lagi didasarkan kepada keharusan atau kewajibannya, tetapi lebih didasarkan kepada nilai kebutuhan.

Sumber

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian Dampak

Sampah (Aspek Kesehatan Lingkungan). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 1999.

Siahaan Y. Pemanfaatan Daun *Tithonia Diversifolia* (Kipahit) Sebagai Insektisida Nabati Pada *Musca Domestica* (Lalat Rumah) Berdasarkan Jenis Media. Kabanjahe; 2017.

Irianti IT, Mappasere AK. Sanitasi Lingkungan, Pengelolaan Vektor, dan Gangguan Kesehatan yang Ditimbulkan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Makassar; 2013.

Hasanah PA. Pencemaran oleh Sampah. Medan; 2014.

Adianto S, Sumarsono TG, Cholillah, Dhewi A. Kajian Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pengelolaan Persampahan di Kabupaten Malang. Malang; 2010.

Salinding R, Posumah J, Palar N. Efektivitas Pengelolaan Sampah oleh Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Manado. J Adm Publik UNSRAT. 2016;3(41):1–12.



perpus.litbangkespnd@gmail.com

VAKSINASI COVID-19

**Lindungi Diri,
Lindungi Negeri**



PAKET ADVOKASI

<http://bit.ly/paketadvokasivaksinasicovid19>



INSPIRASI

TANTANGAN PENERIMAAN VAKSIN COVID-19

Oleh: Mutiara Widawati

Rendahnya penerimaan vaksinasi telah dilaporkan dari berbagai riset penerimaan vaksin di berbagai negara

Dunia dikejutkan dengan masifnya penyebaran COVID-19 yang disebabkan oleh virus SARS-COV-2 pada tahun 2020 lalu. Korban jiwa yang berjatuhan akibat penyakit ini terus bertambah seiring dengan berjalannya waktu. Sejak mulai mewabah, kebijakan-kebijakan terkait COVID-19 pun mulai dikeluarkan oleh pemerintah di berbagai negara. Salah satu kebijakan yang populer adalah pengembangan vaksin COVID-19. Vaksin memang dikenal sebagai salah satu upaya pengendalian penyakit menular.

Dikarenakan situasi darurat, maka vaksin-vaksin COVID-19 pun mulai didistribusikan walaupun penelitian terkait vaksin-vaksin ini masih dalam proses.

Beberapa survei menunjukkan bahwa kebanyakan orang dewasa dari negara-negara berpenghasilan tinggi bersedia untuk divaksinasi COVID-19. Namun, survei-survei tersebut juga menunjukkan bahwa seperempat dari sampel survei tidak bersedia atau tidak yakin terhadap vaksinasi COVID-19.

Begitu juga dengan penerimaan vaksin di negara-negara berkembang yang belum diketahui cakupannya. Salah satunya adalah Indonesia, di tengah upaya pemerintah yang gencar mendistribusikan vaksin COVID-19, kampanye anti-vaksin pun ikut merajalela yang menyebabkan kebingungan pandangan masyarakat terhadap vaksin.

Cakupan penerimaan vaksin merupakan hal penting di dalam eliminasi suatu penyakit menular (*Emerging Infectious Diseases*). Cakupan penerimaan vaksin yang tinggi dapat mengurangi penyebaran penyakit yang berasal dari virus. Sayangnya, untuk itu tidaklah mudah. Berbagai ketidakpastian yang beredar di masyarakat awam dan kemajuan penelitian serta publikasi yang dilakukan oleh para ilmuwan



seringkali tidak berjalan beriringan. Kekosongan informasi yang belum dapat diisi oleh para ilmuwan terkadang dimanfaatkan oleh para penyebar hoaks.

Tantangan promosi kesehatan terkait vaksin diantaranya adalah arus informasi dari berbagai media termasuk media massa yang menyebutkan efek samping parah yang diakibatkan oleh vaksinasi secara berlebihan. Penelitian yang dilakukan oleh Chor dkk mengemukakan bahwa penyebaran informasi terkait vaksin memerlukan strategi-strategi komunikasi yang efektif. Salah satunya dengan memanfaatkan testimoni orang-orang yang pernah melakukan vaksinasi baik untuk COVID-19 maupun penyakit lain dan sudah menerima manfaatnya.

Penelitian Chor yang dilakukan di tiga negara (Hongkong, Singapura dan Inggris) ini menunjukkan bahwa penerimaan terhadap vaksinasi sebelumnya merupakan variabel penjas yang paling kuat untuk menunjukkan apakah seseorang akan menerima vaksinasi berikutnya atau tidak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengalaman terhadap vaksin merupakan faktor yang sangat memengaruhi penerimaan vaksin.

Rendahnya penerimaan vaksinasi baik saat pandemi maupun bukan pandemi telah dilaporkan dari berbagai riset penerimaan vaksin di berbagai negara. Sypsa dkk menyampaikan bahwa persepsi terkait risiko akan infeksi merupakan hal yang selalu memengaruhi keputusan penerimaan vaksinasi. Hal tersebut menyebabkan vaksinasi dihindari oleh responden. Alasan lain adalah ketakutan akan efek samping vaksinasi, dimana hal ini merupakan alasan yang paling sering diungkapkan oleh responden dalam penelitian tersebut.

Sebenarnya, penerimaan vaksinasi COVID-19 di China lebih tinggi dibandingkan dengan vaksin H1N1, padahal pandemi H1N1 diperkirakan cukup tinggi di China. Temuan ini mencerminkan adanya perbedaan persepsi masyarakat tentang kedua pandemi tersebut. Perbedaan persepsi ini diantaranya terkait tentang keparahan penyakit, risiko infeksi, pentingnya vaksin, perbedaan faktor sosial, dan faktor-faktor terkait lintas negara.

Studi tersebut melaporkan juga bahwa pandemi telah berdampak besar terhadap pekerjaan, pendapatan, dan kehidupan sehari-hari masyarakat China. Seperti kita ketahui bahwa China

merupakan salah satu negara yang mengambil tindakan drastis dalam menerapkan intervensi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan untuk mengendalikan penularan COVID-19. Alhasil, langkah-langkah drastis tersebut dapat menekan lonjakan kasus COVID-19.

Berbagai studi menyebutkan bahwa masyarakat China percaya dan yakin terhadap kemanjuran vaksinasi COVID-19. Walaupun vaksinnya masih dalam tahap pengembangan, sebagian besar (89,5%) responden dari suatu penelitian berpendapat bahwa vaksinasi adalah cara yang efektif untuk mencegah dan menanggulangi COVID-19. Sikap-sikap positif ini merupakan penjelasan terhadap tingginya penerimaan vaksin COVID-19 di China.

Hal tersebut sesuai dengan teori *Health Belief Model* yang diungkapkan pertama kali oleh Rosenstock. Teori ini menjelaskan bahwa sikap positif terhadap suatu perilaku dapat dihasilkan dari persepsi bahwa manfaat perilaku tersebut akan lebih besar dibandingkan dengan risiko yang akan didapat.

Survei Mc.Carthy di Melbourne mengenai penerimaan vaksin influenza pada ibu hamil mengungkapkan hasil yang positif dalam penerimaan vaksin di masyarakat. Dimana semakin berkembangnya informasi, semakin meningkat pula informasi terkait keamanan vaksin untuk ibu hamil dan manfaatnya untuk bayi. Dengan demikian, kita dapat menyimpulkan bahwa perbaikan informasi terkait vaksin dapat meningkatkan penerimaan vaksin tersebut oleh masyarakat.

Untuk merancang desain promosi vaksin kedepan, penting untuk memahami bagaimana kekhawatiran yang disebabkan oleh sikap dapat memengaruhi

pilihan yang diambil oleh masyarakat. Sayangnya, berbagai upaya promosi kesehatan masyarakat terkait vaksin yang sudah dilakukan saat pandemi di berbagai tempat dinilai masih kurang dalam pengembangan dan evaluasi yang didukung oleh dasar teori yang meyakinkan.

Hal tersebut menyebabkan keengganan masyarakat dalam proses penerimaan vaksin. Keengganan ini menghambat pengembangan strategi promosi pada pandemi penyakit menular berikutnya. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk menangani masalah terkait informasi vaksin ini. Ketidakpastian terkait kegunaan dan keamanan dari vaksin-vaksin yang digunakan perlu dikomunikasikan secara hati-hati.

Penting bagi pihak-pihak yang terkait untuk merancang pesan promosi vaksin COVID-19 dengan cermat. Pesan promosi ini penting untuk secepatnya disebarluaskan mengingat vaksin COVID-19 sudah didistribusikan. Upaya ini bertujuan untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil oleh masyarakat didasarkan oleh informasi yang meyakinkan sehingga penerimaan vaksin tersebut juga dapat meningkat.

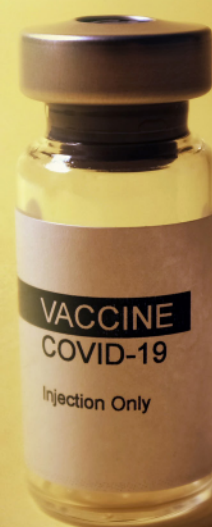
Rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan terkait vaksin merupakan kunci dari penerimaan vaksin oleh masyarakat. Para penyedia layanan kesehatan sebagai garda terdepan perlu untuk menyampaikan informasi terkait vaksin COVID-19 yang terarah, berbasis bukti, dan mudah untuk diakses. Hal ini bertujuan agar diskusi mereka bersama sasaran vaksinasi didukung oleh informasi yang baik dan benar. Untuk mengatasi hal tersebut, pelatihan terkait komunikasi dan pendekatan untuk mengatasi keengganan penerimaan vaksin perlu diberikan kepada para penyedia layanan kesehatan.

Upaya mengendalikan COVID-19 melalui vaksin tidak selesai sampai pengembangan produksi vaksin saja. Tingkat penerimaan vaksin merupakan hal yang sama pentingnya dengan pengembangan vaksin tersebut. Diperlukan usaha dan keterlibatan menyeluruh dari berbagai kalangan sosial untuk menyukseskan distribusi vaksin yang sudah dikembangkan.

Benang merah dari bahasan ini adalah para pembuat kebijakan, stakeholder kesehatan publik dari tingkatan pusat hingga daerah, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesional, pihak swasta, peneliti, seluruh pihak yang terkait, dan tentunya masyarakat sendiri perlu bekerjasama untuk menghasilkan perubahan paradigma masyarakat ke arah yang lebih baik terkait vaksin ini.

Sumber

- Chor JS, Pada SK, Stephenson I, Goggins WB, Tambyah PA, Clarke TW, Medina M, Lee N, Leung TF, Ngai KL, Law SK. Seasonal influenza vaccination predicts pandemic H1N1 vaccination uptake among healthcare workers in three countries. *Vaccine*. 2011 Oct 6;29(43):7364-9.
- Sypsa V, Livanios T, Psichogiou M, Malliori M, Tsiodras S, Nikolakopoulos I, Hatzakis A. Public perceptions in relation to intention to receive pandemic influenza vaccination in a random population sample: evidence from a cross-sectional telephone survey. *Eurosurveillance*. 2009 Dec 10;14(49):19437.
- Wang, Q.; Yue, N.; Zheng, M.; Wang, D.; Duan, C.; Yu, X.; Zhang, X.; Bao, C.; Jin, H. Influenza vaccination coverage of population and the factors influencing influenza vaccination in mainland China: A meta-analysis. *Vaccine* 2018, 36, 7262–7269.
- Rosenstock, I.M. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Educ. Monogr.* 1974, 2, 354–386.
- McCarthy EA, Pollock WE, Tapper L, Sommerville M, McDonald S. Increasing uptake of influenza vaccine by pregnant women post H1N1 pandemic: a longitudinal study in Melbourne, Australia, 2010 to 2014. *BMC pregnancy and childbirth*. 2015 Dec;15(1):1-7.
- Schoch-Spana M, Brunson EK, Long R, Ruth A, Ravi SJ, Trotochaud M, Borio L, Brewer J, Buccina J, Connell N, Hall LL. The public's role in COVID-19 vaccination: Human-centered recommendations to enhance pandemic vaccine awareness, access, and acceptance in the United States. *Vaccine*. 2020 Oct 29.



INSPIRASI

KOMUNIKASI, KUNCI KEBERHASILAN VAKSINASI

Oleh: Heni Prasetyowati

Strategi komunikasi yang efektif berperan signifikan untuk mencapai keberhasilan vaksinasi Covid-19

Kita tentu tak asing dengan istilah vaksinasi yaitu suatu istilah untuk proses pemberian vaksin suatu penyakit. Sejauh ini, vaksinasi dianggap sebagai salah satu intervensi medis yang paling diandalkan dalam mengatasi pemberantasan penyakit menular. Menurut Miller dalam *Immunization Against The Classic Infectious Diseases of Childhood* menyatakan agar program vaksinasi efektif dalam pemberantasan penyakit menular, perlu diupayakan cakupan vaksinasi mencapai 90% di tingkat nasional.

Ketika sebagian besar populasi divaksinasi, akan membantu pencegahan menyebarnya penyakit yang kemudian akan memberikan perlindungan kepada orang-orang yang belum mempunyai kekebalan. Kondisi inilah yang disebut kekebalan kelompok. Ketidakmampuan untuk mencapai cakupan ini

berakibat gagal optimalisasi program vaksinasi. Jika hal ini terjadi, dapat menyebabkan wabah terus menyebar serta menjadikan upaya dan sumber daya yang telah digunakan untuk memberantasnya menjadi sia-sia.

Cakupan vaksinasi sangat dipengaruhi oleh tingkat penerimaan masyarakat terhadap vaksinasi itu sendiri. Seperti yang kita ketahui bersama bahwa pro dan kontra terhadap keberadaan vaksin sudah terjadi sejak lama. Dan saat ini hal tersebut kembali mencuat karena adanya program vaksinasi COVID-19 oleh pemerintah. Pemerintah Indonesia memang mengambil kebijakan melakukan vaksinasi massal untuk mengatasi penyebaran kasus COVID-19. Langkah ini diambil mengingat kasus COVID-19 yang terus bergerak naik dan banyaknya kasus meninggal dunia karena COVID-19 ini. Meskipun di tengah pro dan kontra masyarakat, nyatanya kebijakan vaksinasi ini tetap berjalan saat ini.

Jika kita telusuri, tujuan utama program vaksinasi yang dicanangkan pemerintah sejatinya adalah untuk memenuhi hak warga negara untuk dapat hidup dengan baik, terhindar dari penyakit yang



dapat dicegah dengan vaksinasi. Seseorang secara aktif akan kebal terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut maka tidak akan terkena sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Namun bagaimana jika kita sebagai individu memilih untuk tidak divaksinasi? Hal inilah yang menjadi pertentangan antara hak kebebasan individu dan hak kesehatan masyarakat. Sebagai individu, kita mempunyai hak menolak melakukan vaksinasi dengan alasan penolakan sangat beragam. Namun yang perlu kita sadari selain hak asasi yang kita miliki, kita juga harus menghormati hak asasi milik orang lain. Sebagaimana kita berhak hidup dengan baik, orang lainpun demikian adanya.

Keputusan kita untuk ikut melakukan vaksinasi merupakan pemenuhan hak orang lain untuk hidup sehat. Bayangkan jika kita

tidak mau melakukan vaksinasi, dan akhirnya kita menderita penyakit tersebut serta menularkan orang-orang di sekeliling kita. Tindakan kita tidak mau melakukan vaksinasi akan merugikan orang-orang di sekitar kita. Maka dalam kasus seperti ini, pengorbanan hak asasi individu perlu dilakukan untuk melindungi masyarakat dari penyakit. Individu yang tidak divaksinasi menimbulkan risiko bagi anak-anak atau orang dengan kontraindikasi medis yang tidak dapat divaksinasi.

Adanya pro dan kontra terhadap upaya vaksinasi yang dilakukan pemerintah tidak terlepas dari ragam latar belakang pendidikan, agama, sosial dan ekonomi. Ragam latar belakang ini dapat memengaruhi persepsi dan tindakan seseorang terhadap vaksinasi. Sebagai contoh adalah persepsi keyakinan berdasarkan agama mengenai dilema etika yang terkait dengan penggunaan sel jaringan manusia untuk

membuat vaksin, serta keyakinan bahwa tubuh itu suci, tidak boleh menerima bahan kimia atau darah atau jaringan tertentu dari hewan, dan harus disembuhkan oleh Tuhan atau dengan cara yang alami.

Penolakan vaksin juga disebabkan adanya pemahaman yang berkembang di masyarakat bahwa salah satu unsur pembuatan vaksin berasal dari enzim hewan babi yang hal ini bertentangan dengan ajaran agama Islam. Meskipun antisipasi pemerintah dalam mengatasi hal ini dengan melibatkan MUI (Majelis Ulama Indonesia) dengan mengeluarkan fatwa kehalalan vaksin namun persepsi ini juga memengaruhi rendahnya keinginan melakukan vaksinasi. Tidak jarang kita temui sekelompok orang yang mendeklarasikan diri menolak vaksin dengan alasan meragukan kehalalan produk vaksin.

Ketidakpercayaan masyarakat terhadap vaksin didorong juga oleh arus informasi yang kurang lengkap bahkan cenderung menyesatkan dari berbagai media pemberitaan. Layaknya obat kimia, selain memiliki manfaat vaksin juga menimbulkan efek samping dalam pelaksanaannya. Terkadang masyarakat lebih takut efek samping yang ditimbulkan vaksin daripada proses vaksinasi itu sendiri. Ketakutan masyarakat ini juga sebagian besar disebabkan oleh pemberitaan di berbagai media. Media banyak berpengaruh besar dalam membentuk persepsi masyarakat saat ini. Terkadang pemberitaan negatif terkait vaksin lebih banyak diekspose dibandingkan manfaat vaksin itu sendiri. Di sinilah faktor edukasi terhadap masyarakat sangat diperlukan.

Mengingat beragam latar belakangnya, edukasi terhadap masyarakat memerlukan suatu pendekatan berdasar karakteristik masyarakat setempat. Untuk itu



Gambar: Heni Prasetyowati



perlu dikembangkan sebuah strategi komunikasi kesehatan yang efektif, tepat sasaran dan menyeluruh tentang vaksinasi. Strategi komunikasi ini harus mempertimbangkan masalah ideologis keagamaan dan nilai-nilai budaya serta pengetahuan masyarakat, agar mereka yang masih ragu bisa diyakinkan bahwa vaksinasi itu penting.

Strategi komunikasi merupakan suatu metode atau langkah yang dibuat untuk mengubah tingkah laku manusia dalam skala yang lebih besar. Dalam strategi komunikasi, informasi disebarluaskan agar meningkatkan pemahaman masyarakat yang akhirnya diharapkan akan terjadi perubahan perilaku. Perubahan perilaku tidak bisa dilakukan dalam satu atau dua tahapan komunikasi, apalagi jika hal itu terkait dengan keyakinan masyarakat. Keyakinan masyarakat menjadi pagar pembatas dimana komunikasi bisa dipahami dan diterima oleh masyarakat.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam strategi komunikasi antara lain materi konten yang akan disampaikan kepada publik terkait kebijakan, media yang akan digunakan serta target khalayak secara spesifik dan durasi waktu pelaksanaan aktivitas komunikasi publik. Ketiga hal tersebut harus diperhatikan agar strategi komunikasi dapat berjalan efektif. Keterpaparan informasi dengan strategi yang baik akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Peningkatan pengetahuan merupakan syarat utama untuk mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat.

Komunikasi untuk mengedukasi masyarakat saat ini banyak disampaikan melalui kanal media sosial, media elektronik/radio, dan media cetak. Kanal-kanal tersebut dibidik pemerintah mengingat sangat banyak diakses oleh masyarakat. Selain itu, pemerintah juga melibatkan tokoh-tokoh yang berpengaruh, bahkan mungkin dari kalangan tokoh agama dan seniman untuk meyakinkan masyarakat tentang keamanan dan kehalalan vaksinasi. Harapannya, dengan memahami pentingnya vaksinasi, maka masyarakat juga dapat ambil bagian dalam upaya melindungi diri sendiri dan juga negaranya.

Strategi komunikasi dalam program vaksinasi ini tidak bisa dijalankan sendiri oleh pemerintah. Perlu dukungan semua pihak yang peduli pentingnya pemberian vaksinasi untuk membentuk generasi masa depan yang lebih sehat.

Sumber

www.bbc.com/indonesia/majalah-48668611.

www.historyofvaccines.org/content/articles/cultural-perspectives-vaccination.

Miller, L. 2000. Immunization Against the Classic Infectious Diseases of Childhood. *Microbiology Today*, 27, 70-73.

Salim F. Culture. 2012. Politics, and Religion: Exploring Resistance to Vaccinations in South Asia Human Welfare. Volume 1. Issue 1. Spring.



PEMERINTAH
MENJAMIN

"VAKSIN yang
digunakan sesuai
dengan standar
keamanan dan
melewati
uji klinik yang
ketat"

Kesehatan
Pulih
Ekonomi
Bangkit

ALUR PELAYANAN VAKSINASI COVID-19



Meja 4 (Pencatatan dan Observasi)

- Petugas mencatat hasil pelayanan vaksinasi
- Penerima vaksin diobservasi selama 30 menit untuk memonitor kemungkinan KIPI
- Penerima vaksin memperoleh kartu vaksinasi



Calon penerima vaksin COVID-19 telah melakukan registrasi ulang datang tepat waktu sesuai jadwal



Meja 1 (Pendaftaran dan Verifikasi)

- Calon penerima vaksin COVID-19 menunjukkan e-ticket dan bukti identitas lainnya untuk dilakukan verifikasi
- Jika identitas sudah terverifikasi, calon penerima vaksin melanjutkan ke Meja 2



Meja 2 (Format Skrining)

- Petugas kesehatan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik sederhana untuk melihat kondisi kesehatan dan mengidentifikasi penyakit penyerta (komorbid)
- Jika calon penerima vaksin sehat, maka vaksinasi dapat dilakukan



Meja 3 (Vaksinasi)

- Calon penerima vaksin diberikan vaksin COVID-19 secara aman



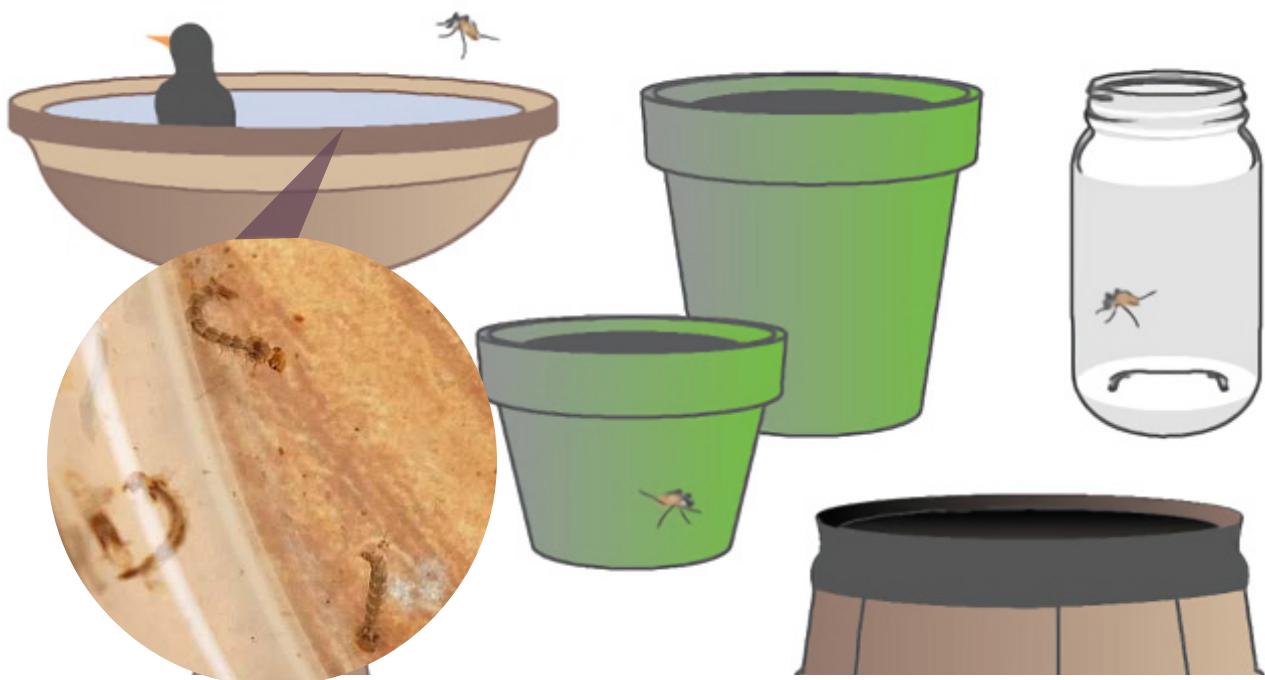
LINDUNGI
DIRI DAN
KELUARGA
DARI
COVID-19

JANGAN LUPA! tetap **PAKAI MASKER**, **JAGA JARAK**,
dan selalu **CUCI TANGAN PAKAI SABUN**

JENIS KONTAINER YANG PALING DIGEMARI *Aedes* spp. UNTUK BERKEMBANGBIAK

Asep Jajang Kusnandar ¹

¹Loka Litbangkes Pangandaran



PENDAHULUAN

Aedes aegypti dan *Ae. albopictus* merupakan spesies nyamuk yang berperan sebagai vektor demam berdarah dengue (DBD). Nyamuk ini aktif menggigit sepanjang hari, namun puncak aktivitasnya adalah pagi dan sore hari. Aktivitas mengisap darah nyamuk *Aedes* biasanya terjadi di dalam rumah. Setelah mengisap darah, nyamuk akan mencari tempat istirahat di tempat yang lembap dan gelap, kemudian meletakkan telur di wadah atau kontainer buatan. Beberapa jenis kontainer seperti bak mandi, tempat penampungan air pada kulkas, tempat penampungan air pada dispenser, ember, dan tempat minum burung merupakan kontainer yang digemari sebagai tempat perkembangbiakan *Aedes* di berbagai tempat di Indonesia.

Jenis kontainer yang paling digemari sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes* spp. di suatu wilayah sering disebut sebagai kontainer kunci (key

container). Dalam kegiatan surveilans, identifikasi kontainer kunci penting diketahui agar pengendalian populasi vektor DBD di suatu wilayah tepat sasaran. Sehingga diharapkan kasus DBD di wilayah tersebut bisa turun.

Kecamatan Subang merupakan salah satu wilayah endemis DBD di Kabupaten Subang. Kecamatan ini terbagi dalam dua wilayah puskesmas yaitu Puskesmas Sukarahayu dan Puskesmas Cikalapa. Penelusuran data sekunder di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu menunjukkan adanya penurunan kasus DBD periode 2014 sampai 2018, dari dua ratusan kasus menjadi belasan. Situasi berbeda terjadi di wilayah Puskesmas Cikalapa. Kasus DBD di wilayah ini berfluktuasi dalam periode 2014 sampai 2018, namun kasusnya tidak lebih dari dua puluh per tahunnya.

Dalam upaya pengendalian populasi *Aedes* di kedua wilayah puskesmas, survei jentik secara

rutin sudah dilakukan di beberapa wilayah kerja puskesmas. Namun dalam survei tersebut belum diidentifikasi kontainer yang menjadi kunci tempat perkembangbiakan nyamuk vektor DBD. Artikel ini bertujuan memberikan gambaran kontainer kunci di kedua wilayah puskesmas. Diharapkan dengan identifikasi kontainer kunci pengendalian populasi *Aedes* di kedua wilayah puskesmas tersebut jadi lebih efektif.

METODE

Lokasi survei dititikberatkan di wilayah Kecamatan Subang. Survei dilakukan dengan mengunjungi 300 rumah di kedua wilayah puskesmas dan memeriksa tempat-tempat penampungan air yang ada di rumah tersebut. Keberadaan jentik diamati secara *single larva method*, kemudian mengategorikan kontainer ke dalam jenis, letak dan kondisi kontainer.

Hasil survei kemudian diidentifikasi jenis kontainernya untuk mendapatkan data kontainer kunci yang ada di wilayah tersebut. Selain itu dilakukan analisis indeks entomologi yang dihitung berdasarkan data hasil survei yang meliputi *Container Index* (CI) yaitu jumlah kontainer yang positif jentik per kontainer yang diperiksa; *House Index* (HI) yaitu jumlah rumah positif per rumah yang diperiksa; *Breteau Index* (BI) yaitu jumlah kontainer positif jentik per rumah diperiksa; sedangkan Angka Bebas Jentik (ABJ) diperoleh dari jumlah rumah yang negatif per jumlah rumah yang diperiksa.

HASIL

Hampir seribu kontainer ditemukan di kedua wilayah puskesmas selama survei dilakukan. Jenis kontainer yang paling banyak ditemukan di kedua wilayah puskesmas adalah ember, bak mandi dan baskom. Beberapa kontainer yang teridentifikasi jentik antara lain bak mandi, bak wc, ember, penampungan dispenser, kolam/akuarium terbengkalai dan barang bekas. Namun, ember dan bak mandi merupakan jenis kontainer yang paling banyak ditemukan jentik di kedua wilayah puskesmas. Tabel 2 dan 3 menunjukkan bahwa di kedua wilayah puskesmas, kontainer banyak ditemukan di dalam rumah. Selain itu, banyak ditemukan kontainer terbuka dibandingkan dengan tertutup. Jentik lebih banyak ditemukan pada kontainer terbuka dibandingkan tertutup. Berdasarkan hasil perhitungan indeks entomologi hasil survei diperoleh angka CI sebesar 2,0 %, HI sebesar 5,3% , BI sebesar 6,67% dengan angka ABJ 94,7%.

PEMBAHASAN

Keberadaan kontainer di sekitar masyarakat dapat berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk

Aedes. Hasil survei menunjukkan hampir seribu kontainer potensial ditemukan. Sebagian besar jenis kontainer yang ditemukan merupakan kontainer yang digunakan sehari-hari. Bak mandi, ember dan baskom merupakan kontainer yang paling banyak ditemukan. Hampir setiap rumah memiliki kontainer ini. Mayoritas rumah di kedua wilayah puskesmas menampung air untuk keperluan sehari-hari menggunakan ketiga kontainer tersebut. Sayangnya mayoritas kontainer yang ditemukan di kedua wilayah ini adalah kontainer terbuka yang memudahkan *Aedes* untuk bertelur di dalamnya.

Hasil survei menunjukkan bahwa ember merupakan kontainer yang paling banyak digunakan masyarakat untuk menampung air. Umumnya masyarakat menggunakan ember untuk menyimpan cadangan air mana kala persediaan air terbatas. Selain sebagai penyimpan cadangan air, ember juga digunakan sebagai pengganti bak mandi dengan alasan kepraktisan dan tidak membutuhkan tempat yang luas. Penggunaan ember sebagai penampung air seharusnya memudahkan dalam mengontrol keberadaan jentik. Namun, pada survei ini ember justru menjadi kontainer kunci yang berperan dalam keberadaan jentik.

Selain ember, bak mandi juga berperan sebagai kontainer kunci yang paling banyak ditemukan jentik *Aedes*. Bak mandi merupakan kontainer umum yang dimiliki oleh masyarakat perkotaan dan pedesaan. Kondisi bak mandi yang tidak tertutup rapat dan bervolume besar menyebabkan kontainer ini sangat potensial sebagai tempat perkembangbiakan jentik *Ae. aegypti*. Sering kali masyarakat juga terlambat untuk membersihkannya minimal seminggu sekali, sehingga *Aedes* dapat berkembangbiak leluasa di dalamnya.

Keberadaan dispenser sebagai kontainer yang banyak ditemukan jentik, perlu menjadi perhatian tersendiri. Struktur dispenser memungkinkan adanya tumpahan air minum yang tertampung dalam wadah penampung yang tidak tertutup rapat. Pada beberapa rumah tangga, penempatan dispenser justru di tempat-tempat yang intensitas cahaya matahari kurang dan kelembapannya tinggi sehingga sangat mendukung untuk tempat perkembangbiakan *Aedes*.

Berdasarkan analisis indeks entomologi di kedua wilayah puskesmas, nilai ABJ menunjukkan angka 94,5%. Nilai ini mendekati ABJ nasional yaitu 95%. Artinya, kedua wilayah tersebut sudah bagus dalam pengendalian populasi *Aedes*. Namun, upaya tersebut masih harus terus ditingkatkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontainer kunci pada kedua wilayah merupakan kontainer-kontainer yang mudah dikontrol atau dikendalikan. Namun justru di kontainer-kontainer tersebut jentik ditemukan. Perlu adanya

Tabel 1. Jenis Kontainer yang ditemukan di wilayah Kelurahan Karanganyar Kabupaten Subang

No.	Jenis Kontainer	N	Positif Jentik	Positif Pupa
1	Bak mandi	261	6	0
2	Bak wc	28	1	0
3	Drum	7	0	0
4	Toren/tangki	5	0	0
5	Tempayan/gentong	46	0	0
6	Ember	364	6	2
7	Baskom	118	0	0
8	Tempat penampungan air lainnya	2	0	0
9	Tempat minum/mandi hewan peliharaan	20	0	0
10	Tempat wudhu	2	0	0
11	Penampung kulkas	36	0	0
12	Penampung dispenser	46	3	1
13	Saluran air	5	0	0
14	Talang air	3	0	0
15	lubang pohon/pelepah daun	0	0	0
16	Vas/pot bunga/alas	3	0	0
17	Kolam/akuarium terbenkakai	13	1	1
18	Barang bekas (kaleng/panci/ember/ban/botol kemasan)	6	3	0
19	Lain-lain (bukan tempat penampung air)	7	0	0
Total		972	20	4

Tabel 2. Letak Kontainer yang ditemukan di wilayah Kelurahan Karanganyar Kabupaten Subang

No	Letak Kontainer	N	Positif Jentik	Positif Pupa
1	Dalam	830	14	3
2	Luar	142	6	1
Total		972	20	4

Tabel 3. Letak Kontainer yang ditemukan di wilayah Kelurahan Karanganyar Kabupaten Subang

No	Kondisi Kontainer	N	Positif Jentik	Positif Pupa
1	Tertutup	160	2	0
2	Terbuka	812	18	4
Total		972	20	4

penekanan kembali tentang pemahaman masyarakat dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk yang baik dan benar sehingga kontainer yang bisa dikendalikan bebas dari keberadaan jentik Aedes.

KESIMPULAN

Hasil survei di atas dapat memberi gambaran bahwa ember dan bak mandi merupakan kontainer yang paling banyak ditemukan di kedua wilayah puskesmas. Kedua kontainer tersebut juga merupakan kontainer kunci di wilayah tersebut. Pelaksanaan survei jentik oleh koordinator jumantik yang rutin dilaksanakan di wilayah tersebut hendaknya sekaligus menekankan kembali ke masyarakat untuk lebih memperhatikan kontainer jenis ember dan bak mandi agar tidak menjadi tempat berkembangbiakan nyamuk Aedes.

Sumber

Prasetyowati H, Ginanjar A. Maya Indeks dan Kepadatan Larva Aedes aegypti di Daerah Endemis DBD Jakarta Timur. *Vektora* Vol 9 Nomor 1, Juni 2017 43 – 49. 2017; 9: 43–49.

Prasetyowati H, Astuti EP, Hendri J, Fuadzy H. Risiko

Penularan DBD Berdasarkan Maya Index dan Key Container pada Rumah Tangga Kasus dan Kontrol di Kota Bandung. *Balaba. Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 2018; : 181–190.

Joharin AS, Widiarti. Kepadatan Larva Nyamuk Vektor sebagai Indikator Penularan Demam Berdarah Dengue di Daerah Endemis di Jawa Timur. *J Vektor Penyakit*. 2014; 8: 33–40.

Prasetyowati H, Astuti EP, Ruliansyah A, Dkk. Riset implementasi Model Juru Pembasmi Jentik (Jurbastik) dalam Penanggulangan DBD (multicenter 2019). : Pangandaran.2019. [thesis].p.

Zuhriyah L, Habibie I, Baskoro A. The Key Container of *Ae. aegypti* in Rural and Urban Malang, East Java, Indonesia. *Heal Environ J*. 2012; 3.

Purnama SG, Baskoro T. Maya Index dan Kepadatan Larva Aedes aegypti terhadap Infeksi Dengue. *Makara Kesehatan*. 2012; 16: 57–64.



PENCANANGAN VAKSINASI COVID-19

JANGAN LUPA! tetap **PAKAI MASKER**, **JAGA JARAK**,
dan selalu **CUCI TANGAN PAKAI SABUN**



Oleh: Yandhi Achmad Sachli

ORGANISASI

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN INSTANSI PEMERINTAH

Setiap tahun, instansi pemerintah selalu melaksanakan kegiatan perencanaan dan penganggaran. Kegiatan tersebut merupakan bagian dari manajemen pemerintah yang didesain untuk mewujudkan efisiensi dan efektivitas proses pembangunan dalam mewujudkan tujuan dan cita-cita nasional. Untuk mendukung keberhasilan pembangunan ini, sinergitas antara proses perencanaan dan penganggaran adalah kuncinya.

Menurut Tim Analisa Kebijakan Bappenas, perencanaan dan penganggaran merupakan satu kesatuan proses manajemen khususnya di sektor publik, yang dimulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dan pelaporan. Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Lalu menurut Supriyono, penganggaran adalah perencanaan yang digambarkan secara kuantitatif dalam bentuk keuangan dan ukuran kuantitatif lainnya.

Konsep anggaran berbasis kinerja menjadi pedoman. Komitmen perencanaan dan pengeluaran anggarannya dipastikan memiliki manfaat dan memberikan dampak yang sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat



Terdapat perbedaan antara anggaran di sektor privat dengan anggaran di sektor publik. Anggaran dalam sektor privat bertujuan untuk mencari keuntungan dan memaksimalkan nilai perusahaan. Adapun dalam sektor publik, anggaran berfungsi sebagai komitmen bahwa pemerintah menjalankan tugas dan fungsinya dengan tujuan menyejahterakan masyarakat. Dalam konteks Indonesia, maka anggaran berfungsi untuk mewujudkan tujuan pemerintah sesuai yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu; (a) melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia; (b) memajukan kesejahteraan umum; (c) mencerdaskan kehidupan bangsa; serta (d) ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Terbitnya UU No. 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, dan UU No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan atas Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Negara merupakan tanda dimulainya reformasi pengelolaan anggaran di Indonesia. Lalu, disahkannya UU No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menjadi peluit awal mula adanya perubahan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Masing-masing undang-undang tersebut lalu ditindaklanjuti dengan diterbitkannya peraturan pemerintah dan peraturan menteri terkait sebagai pedoman teknis pelaksanaannya.

Salah satu tindaklanjutnya adalah dibuatnya surat edaran bersama antara Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Keuangan No. 0142/M.PPN/06/2009 dan SE 1848/MK/2009 tentang Pedoman Reformasi Perencanaan dan Penganggaran yang menghasilkan 5 buku sebagai pedoman Kementerian/Lembaga dalam melakukan perencanaan dan penganggaran dengan format baru tersebut, yaitu Buku 1 tentang Pedoman Restrukturisasi Pedoman dan Kegiatan; Buku 2 tentang Pedoman Penerapan Penganggaran Berbasis Kinerja; Buku 3 tentang Pedoman Penerapan Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah; Buku 4 tentang Format baru RKA-KL dan Buku 5 tentang Jadwal Pelaksanaan Penerapan dan Penutup. Kelima buku tersebut diharapkan menjadi pedoman dalam penerapan anggaran berbasis kinerja.

Anggaran berbasis kinerja merupakan model penganggaran yang lebih mengarah kepada hasil dibandingkan keluaran. Tujuannya adalah meningkatkan efisiensi dan efektivitas dari pengeluaran publik dengan menghubungkan pendanaan organisasi sektor publik dengan hasil yang disampaikan, membuat penggunaan yang

sistematis dari informasi kinerja. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan Dan Penganggaran Pembangunan Nasional, maka proses perencanaan dan penganggaran dibuat menjadi lebih terpadu dan meningkatkan peran Bappenas sebagai institusi perencana yang juga terlibat dalam proses penganggaran.

Namun demikian masih terdapat beberapa kelemahan dalam proses perencanaan dan penganggaran. Dokumen perencanaan yang disusun oleh instansi pemerintah masih bersifat statis dan tidak artikulatif dalam mengantisipasi perubahan-perubahan. Seperti adanya perubahan strategi pembangunan, perubahan alokasi anggaran perubahan, pemotongan anggaran, dan perubahan besaran dan struktur kelembagaan. Perubahan anggaran tidak selalu diikuti dengan perubahan perencanaan yang berujung pada perubahan target kinerja baik jangka pendek, menengah maupun jangka panjang.

Sebagai bentuk penerapan akuntabilitas kinerja pemerintah, perbaikan dalam proses perencanaan dan penganggaran harus terus dilakukan. Semua pihak harus menjadikan konsep anggaran berbasis kinerja sebagai pedoman, dengan selalu berkomitmen bahwa perencanaan yang dibuat akan memiliki manfaat bagi masyarakat. Serta memastikan bahwa anggaran yang dikeluarkan memberikan dampak yang sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat.

Sumber

- Tim Analisa Kebijakan Bappenas, 2015, Policy Paper: Sinergi Perencanaan dan Penganggaran. Cetakan Pertama, Bappenas, Jakarta.
- Republik Indonesia, 2004, Undang-undang No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Sekretariat Negara, Jakarta.
- Supriyono, R.S. 2004. Pengaruh Variabel Intervening Kecukupan Anggaran dan Komitmen Organisasi terhadap Hubungan Antara Partisipasi Penganggaran dan Kinerja Manajer di Indonesia. *Journal of Indonesian Economy and Business* 19 (3).
- Robinson, M., & Last, M.D., 2009, A basic model of performance-based budgeting. International Monetary Fund, Washington D.C.
- Syafral, Muhammad & Akbar, Rusdi, 2018, Perkembangan Perencanaan dan Penganggaran di Indonesia. *Jurnal Akuntansi & Akuntabilitas Publik* 1 (2).



RENUNGAN PANDEMI DAN VAKSIN DALAM BALUTAN IMAN

Oleh: Arda Dinata

Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah menyatakan wabah *Coronavirus disease* (Covid-19) sebagai pandemi. Penyebaran penyakit ini pertama kali dari hewan ke manusia, lalu dari manusia ke manusia. Mengenai Covid-19 ini masih banyak yang belum diketahui, sehingga cara yang terbaik bagi kita adalah melakukan upaya pencegahan dengan meningkatkan kekebalan tubuh (imunitas).

Pandemi dan vaksin, kata ini mendadak terkenal kembali setelah dipinang oleh penyakit Covid-19. Pandemi itu berarti epidemi yang berjangkit serempak di beberapa negara, benua atau seluruh dunia. Epidemi sendiri diartikan sebagai wabah penyakit

menular yang berjangkit secara cepat di daerah yang luas. Bisa juga sebagai sifat penyakit yang menyerang banyak orang dalam waktu singkat secara bersamaan.

Penularan penyakit yang begitu cepat dan luas tersebut, membuat masyarakat menjadi panik dan was-was. Walaupun di sisi lain masyarakat pun sudah mulai menyadari bahwa suatu penyakit menular dapat dilumpuhkan dengan teknologi vaksin, tetapi rasa khawatir itu masih tetap melekat. Namun bagaimanapun juga, ikhtiar bangsa saat ini adalah vaksinasi. Karena vaksinasi dipandang sebagai strategi paling efektif untuk mencegah penyebaran penyakit Covid-19 lebih luas lagi.

Pandemi Iman

Coba kalau yang dipinang pandemi itu adalah kata iman, maka amalan keimanan itu akan cepat tersebar luas. Sehingga keberadaan pandemi iman ini akan membuat hidup masyarakat menjadi nyaman dan tenang. Allah berjanji dalam Al-Qur'an Surat Al-Fath: 4, *"Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada)."*

Iman itu keyakinan hati, perkataan lisan, dan dalam perbuatan. Artinya bila pandemi iman ini terjadi di masyarakat, maka ketenangan dapat dirasakan oleh bangsa ini. Sebab, nilai-nilai keimanan itu akan melahirkan amal kebaikan yang tersebar secara cepat dan luas di masyarakat. Bayangkan saja jikalau semua komponen bangsa dan masyarakat luas bergotong royong saling berbagi kebaikan rezeki melalui zakat misalkan, maka kelompok masyarakat bawah dapat dibantu untuk meningkatkan kesejahteraannya. Ujungnya adalah bangsa Indonesia mampu mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur.

Untuk mencapai puncak dari dampak adanya pandemi iman ini, setiap mukmin harus memiliki sifat sabar, ridha, dan ikhlas. Dalam Islam, wujud sabar ini bisa berarti sabar dalam ketaatan pada hukum Allah; sabar dalam menghadapi masalah/musibah yang menimpa tiap manusia; dan sabar dalam menjauhi perbuatan maksiat.

Ridha sendiri, artinya rela, merasa puas dan senang terhadap ketentuan Allah yang terjadi pada manusia. Orang ridha itu hatinya memiliki sifat optimis dan lapang dada. Hatinya akan kosong dari dengki, penuh hikmah dan senantiasa memandang baik setiap peristiwa. Puncak iman selanjutnya ialah ikhlas. Perilaku ikhlas ini, bahasa perbuatan. Yakni perbuatan amal saleh yang dilakukan secara tulus tanpa pamrih, tetapi semata-mata hanya mengharap ridha Allah.

Pada konteks kehidupan keseharian, bila nilai-nilai dari sifat sabar, ridha, dan ikhlas yang merupakan puncak dari pandemi iman tersebut telah betul-betul diaplikasikan dalam setiap sisi-sisi kehidupan manusia dan hubungan bermasyarakat, tentu dampaknya akan menjadi luar biasa. Masyarakat akan merasakan nuansa kedamaian, kenyamanan, dan sifat optimis dalam menghadapi kehidupan ini.

Vaksin Iman

Bagaimana dengan vaksin Iman? Apabila kondisi hati sedang keras dan sakit, maka tentu saja perlu diberi vaksin iman untuk melemahkan, melumpuhkan dan menyembuhkannya. Hati yang keras, dapat diluluhkan oleh keimanan seorang hamba kepada Sang Khaliknya. Untuk itu, perbaikilah kondisi hati kita dengan keimanan, karena jika hatinya baik, baiklah seluruh keadaan manusia. Nabi Muhammad saw. bersabda, *"Ketahuilah, dalam tubuh terdapat segumpal daging. Bila segumpal daging itu baik, baiklah seluruh tubuh. Namun, bila segumpal daging itu rusak, rusaklah seluruh tubuh. Daging itu adalah hati."* (HR. Bukhari dan Muslim).

Hati dapat diartikan seperti bejana atau gelas. Hati orang kafir adalah seumpama gelas yang terbalik, sehingga gelas itu tidak bisa dimasuki kebaikan apapun. Hati orang munafik diibaratkan gelas yang pecah, sehingga sesuatu atau apapun yang dimasukkan kepadanya dari atas akan turun dari bawahnya. Sedangkan hati orang mukmin bagaikan gelas utuh yang dapat menampung semua kebaikan yang dimasukkan padanya.

Kondisi hati yang keras, berkarat dan sakit itu perlu "suntikan" vaksin iman agar penyakit hatinya bisa dibersihkan dan disembuhkan. Untuk itu, dekatkanlah hati dengan zikir. Ingatkanlah hati kita akan hari kiamat. Renungkanlah saat kita berada dalam kubur. Lalu, bayangkanlah bagaimana Allah SWT membangkitkan dan mengumpulkan semua makhluk di hadapan-Nya.

Agar vaksin iman dalam tubuh berfungsi dengan baik, maka setiap manusia harus dapat menjaga kondisi hatinya itu dalam kebaikan dan kebenaran. Syekh Abdul Qadir Al-Jailani mengatakan, *"Ada empat hal yang dapat menjaga hati, yaitu menjaga makanan yang dimakan; meluangkan waktu untuk ketaatan; memelihara kehormatan; dan meninggalkan hal yang membuatmu lupa kepada Allah."*

Semoga pandemi Covid-19 cepat berlalu. Pandemi di masyarakat diganti dengan pandemi iman agar dapat divaksin iman sehingga muncul imunitas hati dan akhirnya hidup pun menjadi penuh arti.



Ayoo!



Menunggu 15 Menit

Setelah divaksinasi



**Setelah DIVAKSINASI COVID-19.
Anda diminta menunggu
selama 15 menit karena :**



Petugas kesehatan
memantau/observasi
kemungkinan
terjadinya **Kejadian
Ikutan Pasca
Imunisasi (KIPI)**



Beberapa reaksi
yang biasa terjadi
setelah vaksinasi
adalah : **nyeri,
kemerahan dan
bengkak pada
lokasi suntikan,
demam, dan
nyeri otot.**

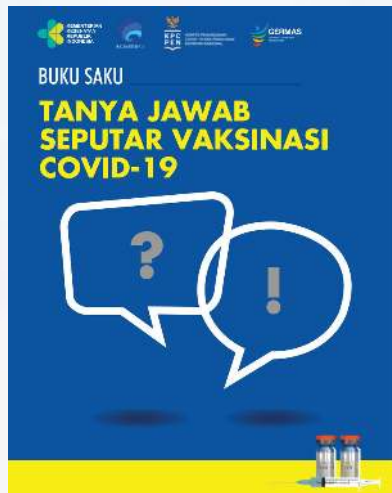


**Biasanya terjadi
dalam waktu
singkat** hingga
15 menit setelah
divaksin



**Tetap menerapkan
perilaku 5M walaupun
sudah divaksinasi**

BUKU SAKU TANYA JAWAB SEPUTAR VAKSINASI COVID-19



Oleh: Dani Arif Cahyadi

Pandemi Covid-19 belum berakhir. Angka terkonfirmasi Covid-19 masih terus bertambah. Fasilitas kesehatan di berbagai wilayah mengalami lonjakan pasien Covid-19. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) berskala mikro terus digalakan di berbagai wilayah tanah air. Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk menanggulangi pandemi Covid-19, salah satunya melalui vaksinasi.

Vaksinasi merupakan salah satu upaya yang dilaksanakan pemerintah dalam melindungi masyarakat dari infeksi SARS-CoV-2 atau yang dikenal dengan Covid-19. Covid-19 dapat menyebabkan kesakitan dan kematian. Vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit. Pemerintah telah melaksanakan vaksinasi Covid-19 sejak Januari 2021. Harapannya seluruh target sasaran vaksinasi dapat tercapai secara bertahap. Kegiatan vaksinasi kini semakin gencar dilaksanakan di berbagai wilayah untuk mengantisipasi lonjakan kasus Covid-19 yang kian tinggi.

Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaksinasi Covid-19 diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan

dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan R.I. Buku ini dapat anda akses melalui tautan <https://bit.ly/bukusakuvaksin> atau dapat juga diperoleh melalui tautan dalam mesin pencari. Tujuan penerbitan buku ini untuk menjawab berbagai pertanyaan masyarakat mengenai vaksinasi Covid-19 sehingga masyarakat tidak ragu untuk menerima vaksinasi Covid-19. Selain itu buku ini diharapkan dapat mencegah terjadinya disinformasi mengenai vaksinasi Covid-19. Ingin tahu mengenai efek samping vaksin, kehalalan dan vaksin gotong royong? Anda dapat menemukan jawabannya dalam buku ini.

Berbagai pertanyaan yang kerap dilontarkan masyarakat dijawab dengan bahasa yang lugas dan mudah dipahami. Pengertian mengenai vaksin, vaksinasi, jenis vaksin, kekebalan kelompok dan berbagai istilah terkait lainnya tersaji dalam buku ini. Penjelasan dan jawaban pada beberapa bagian dilengkapi dengan infografis dan ilustrasi.

Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaksinasi Covid-19 diterbitkan dalam format digital oleh Dirjen P2P Kemenkes R.I sehingga tidak membutuhkan ruang penyimpanan fisik. Ukuran format digital buku

Penyusun : Dirjen P2P Kemenkes
Nomor Panggil : E-614.4 Ind b
Judul : Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaksinasi Covid-19
Impresum : Jakarta, Dirjen P2P Kemenkes R.I - 2021
Kolasi : 38 p. ilustrasi
Kata Kunci : Vaksinasi, kekebalan kelompok, KIPI

cukup populer sehingga dapat dibaca oleh berbagai gawai. Warna latar setiap halaman didominasi warna putih dengan huruf berwarna hitam. Dengan demikian secara umum tampilan setiap kalimat mudah dibaca. Ilustrasi berupa infografis dan tabel melengkapi sajian informasi setiap jawaban pertanyaan untuk memudahkan pemahaman pembaca. Saat ini Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaksinasi Covid-19 hanya diterbitkan dalam bentuk digital. Pembaca yang terbiasa membaca buku dalam bentuk cetak harus beradaptasi dengan format digital. Latar warna putih pada setiap halaman membuat buku ini tidak cocok dibaca dalam gawai dengan mode gelap (*Dark Mode*) karena kontras tampilan warna akan menyilaukan mata. Kekurangan lainnya yaitu ketiadaan fitur daftar isi dan penanda halaman (*bookmark*) berpotensi menyulitkan navigasi setiap bagian materi buku.

Demikian "Buku Saku Tanya Jawab Seputar Vaksinasi Covid-19" mencoba memberikan pencerahan informasi mengenai vaksinasi Covid-19 dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat. Salam sehat!



Ayo... **LINDUNGI ORANG TUA** kita dari **COVID-19** dengan **VAKSINASI**

Kelompok usia lanjut rentan
terhadap COVID-19



JANGAN LUPA! TETAP PAKAI MASKER, JAGA JARAK,
CUCI TANGAN PAKAI SABUN, BATASI MOBILITAS,
dan HINDARI KERUMUNAN.





VAKSINASI COVID-19 PADA KELOMPOK **LANSIA, KOMORBID, PENYINTAS COVID-19, DAN SASARAN TUNDA**

1 **Kelompok Lansia**

Pemberian vaksinasi pada kelompok usia 60 tahun ke atas diberikan 2 (dua) dosis dengan interval pemberian 28 hari (0 dan 28)

2 **Kelompok Komorbid**

- ✓ Hipertensi dapat divaksinasi kecuali jika tekanan darahnya di atas 180/110 MmHg, dan pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan sebelum meja skrining
- ✓ Diabetes dapat divaksinasi sepanjang belum ada komplikasi akut
- ✓ Penyintas kanker dapat tetap diberikan vaksin

3 **Penyintas Covid-19 dapat divaksinasi jika sudah lebih dari 3 bulan**

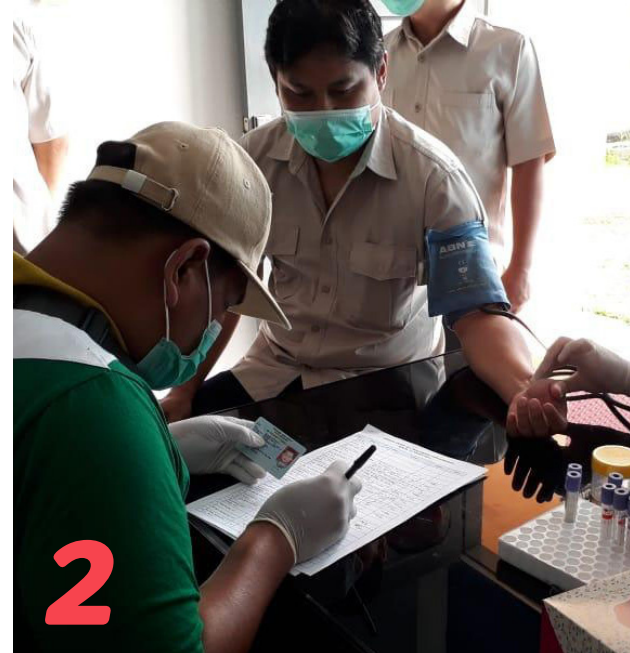
4 **Ibu menyusui dapat diberikan vaksin**

5 **Seluruh sasaran tunda akan diberikan informasi agar datang kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh vaksinasi**





1



2



3



4

1. Apel pagi memperingati Hari Kesadaran Nasional 17 Februari 2021
2. Medical Cek Up Pegawai Loka Litbangkes Pangandaran Maret 2021
3. Penyerahan Bingkisan Idul Fitri 1442 H untuk Masyarakat sekitar Loka Litbangkes Pangandaran
4. Pengambilan Sumpah Pejabat Fungsional Loka Litbangkes Pangandaran
5. Vaksinasi Pegawai Loka Litbangkes Pangandaran di Puskesmas Kec Pangandaran Maret 2021
6. Workshop perumusan intervensi dan penyusunan instrumen penelitian model penanganan stunting

Foto: Loka Litbangkes Pangandaran



5



6



7. Pengukuran Balita dalam Kegiatan Uji Coba Kuesioner Penelitian di Desa Sindangwangi Padaherang
8. Kunjungan Kepala Museum Konferensi Asia Afrika ke Loka Litbangkes Pangandaran
9. Penyerahan Publikasi Loka Litbangkes Pangandaran ke Pemerintah Desa Babakan Pangandaran
10. Syuting untuk Penelitian Penanganan Stunting
11. Rapidtest Covid-19 Pegawai Loka Litbangkes Pangandaran
12. Wawancara Responden dalam Kegiatan Uji Coba Kuesioner Penelitian di Desa Sindangwangi Padaherang

Foto: Loka Litbangkes Pangandaran





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Badan Litbang Kesehatan
Loka Litbangkes Pangandaran
© 2021



9 771978 125026

Tidak untuk diperjualbelikan