



Halo
INTERNIS

PERHIMPUNAN
DOKTER SPESIALIS
PENYAKIT DALAM
INDONESIA

EDISI 34, AGUSTUS 2021



MENGEJAR
HERD
IMMUNITY

Pemberitahuan Kedua



PIN XVIII PAPDI

diselenggarakan oleh

PB PAPDI

UPDATE IN DIAGNOSTIC PROCEDURE AND TREATMENT IN INTERNAL MEDICINE : TOWARDS EVIDENCE BASED COMPETENCY

Secara Virtual : 16 Oktober s.d. 16 November 2021



Info Pendaftaran : www.papdi.or.id

MENGEJAR HERD IMMUNITY

Kasus COVID-19 yang membludak sejak Juni 2021, mendorong pemerintah untuk segera memperluas jangkauan program vaksinasi, agar target *herd immunity* (kekebalan massal) terhadap SARS-CoV-2 dapat tercapai dalam waktu yang tidak lama. Ini hanya bisa didapatkan bila semua *stakeholder* bangsa ini bergerak bersama-sama mewujudkan. Dalam hal ini, kalangan kesehatan diharapkan menjadi salah satu ujung tombak untuk mengedukasi masyarakat agar mau melaksanakan vaksinasi dan tidak terpengaruh oleh berita-berita hoaks yang menyesatkan.

Hal inilah yang mendorong Redaksi Halo Internis mengupas tulisan tentang "Mengejar *Herd Immunity*" dalam rubrik Fokus Utama. Bahasan yang diangkat antara lain mengenai himbuan PAPDI bersama organisasi profesi lain agar pemerintah untuk memperketat mobilisasi masyarakat dan mempercepat gerak vaksinasi di lapangan dalam rangka menekan perkembangan kasus COVID-19. Selain itu juga membahas rekomendasi-rekomendasi PAPDI terkait pelaksanaan vaksinasi COVID-19, sehingga para sejawat mendapatkan gambaran tentang syarat dan keamanan pemberian

vaksin pada pasien-pasien di lapangan. Termasuk mengupas kebenaran terkait kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang banyak dibumbui dengan berita hoaks dan menimbulkan ketakutan di masyarakat.

Pada edisi kali ini, redaksi juga mengangkat kegiatan-kegiatan organisasi PAPDI dalam skala nasional, yang menunjukkan dengan situasi dan kondisi yang penuh keterbatasan PAPDI terus menjalankan roda organisasi dan mengayomi para anggota di mana pun berada. Juga menampilkan upaya Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD) untuk terus berjuang menghasilkan internis-internis muda yang berkompeten di bidang penyakit dalam.

Terakhir, redaksi menyajikan artikel ringan di rubrik Jeda. Salah satunya mengenai latihan pernapasan ringan yang membantu memperkuat kapasitas paru-paru. Latihan ini dapat dipraktikkan dalam waktu senggang, di mana saja.

Akhir kata, semoga bermanfaat adanya. Selamat membaca!



PERHIMPUNAN
DOKTER SPESIALIS
PENYAKIT DALAM
INDONESIA

halo INTERNIS

SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab:

Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP

Pemimpin Redaksi:

dr. Nadia A. Mulansari, SpPD, K-HOM, FINASIM

Bidang Materi dan Editing:

Dr. dr. Wismandari, SpPD, K-EMD, FINASIM
dr. Arif Mansjoer, SpPD, K-KV, FINASIM, KIC, MEpid
dr. Elizabeth Merry Wintery, SpPD, FINASIM

Tim Pendukung:

Faizah Fauzan El.M, SPi, MSi, Ari Utari, S. Kom, M. Nawawi, SE, M. Giavani Budianto

Koresponden PAPDI:

Cabang Jakarta Raya, Cabang Jawa Barat, Cabang Surabaya, Cabang Yogyakarta, Cabang Sumatera Utara, Cabang Semarang, Cabang Sumatera Barat, Cabang Sulawesi Utara, Cabang Sumatera Selatan, Cabang Makassar, Cabang Bali, Cabang Malang, Cabang Surakarta, Cabang Riau, Cabang Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara, Cabang Kalimantan Barat, Cabang Provinsi Aceh, Cabang Kalimantan Selatan, Cabang Sulawesi Tengah, Cabang Banten, Cabang Bogor, Cabang Purwokerto, Cabang Lampung, Cabang Kupang, Cabang Jambi, Cabang Kepulauan Riau, Cabang Gorontalo, Cabang Cirebon, Cabang Maluku, Cabang Tanah Papua, Cabang Maluku Utara, Cabang Bekasi, Cabang Nusa Tenggara Barat, Cabang Depok, Cabang Bengkulu, Cabang Sulawesi Tenggara, Cabang Bangka Belitung, Cabang Kalimantan Tengah, Cabang Papua Barat

Sekretariat PB PAPDI:

Husni Amri, Oke Fitia, Dilla Fitria, Helia Rachma, Rahmi Savila Yunus, Supandi, Riyanto

Alamat:

RUMAH PAPDI

Jl. Salemba I No 22 C-D, Senen, Jakarta Pusat - 10430
Telp: 021-31928025, 31928026
Email: pb_papdi@indo.net.id
Website: www.papdi.or.id

Redaksi menerima masukan dari sejawat, baik berupa kritik, saran, kiriman naskah/artikel dan foto-foto kegiatan PAPDI di cabang, yang dapat dikirimkan ke:

REDAKSI HALO INTERNIS

SEKRETARIAT PB PAPDI

Jl. Salemba I No 22 C-D, Senen, Jakarta Pusat - 10430
Telp: 021-31928025, 31928026
Email: pb_papdi@indo.net.id
Website: www.papdi.or.id

Email Redaksi: redaksihalointernis@papdi.or.id



@PerhimpunanPAPDI



@pbpapdi

HAL. 8 - FOKUS UTAMA MENGEJAR HERD IMMUNITY

Rumah sakit-rumah sakit sudah overload menampung pasien-pasien COVID-19. Jangan sampai pelayanan kesehatan Indonesia kolaps. Dua cara harus segera dilakukan, mempercepat program vaksinasi dan memperketat mobilisasi masyarakat untuk mengurangi laju penyebaran COVID-19.



HAL. 12 - FOKUS UTAMA

SIARAN PERS BERSAMA TIM MITIGASI PB IDI DAN LIMA OP



HAL. 44

MELAWAN
HOAKS
SEPUTAR
COVID-19



HAL. 16

MEMUTUS
RANTAI
PENYEBARAN



HAL. 24

VAKSIN
BOOSTER

Hal. 8-34
FOKUS UTAMA

- Kita Tidak Sedang Baik-Baik Saja
- Memutus Rantai Penyebaran
- Tindak Lanjut KIPI, Lakukan Uji Toksisitas dan Sterilitas Untuk Pengamanan
- Rekomendasi PAPDI Terkait Vaksin COVID-19 AstraZeneca, Manfaatnya Lebih Besar dari Potensi Komplikasi
- Ragam Pertanyaan Seputar Vaksin COVID-19
- Internis Muda Melawan Pandemi
- dr. Indah Permata Sari, SpPD, Mengusahakan Sendiri Perlengkapan yang Diperlukan
- dr. Dedy Irwansyah, SpPD, Bertahan karena Masyarakat Membutuhkan

Hal. 35 - 41
JENDELA KOLEGIUM

- UK-DSPDI Kembali Hadirkan Ujian Lisan
- PRODI IPD FK Unand, Hikmah di Balik Pandemi

Hal. 42-44
NAMA DAN PERISTIWA

- dr. Taolin Agustinus, SpPD, K-GEH, FINASIM, Dua Program Utama Sang Bupati
- dr. Muchamad Nur Aziz, SpPD, K-GH, FINASIM, Ingin Membuat Masyarakat Bahagia
- Prof. dr. Abdul Muthalib, SpPD, K-HOM, FINASIM, Penyuntik Pertama Vaksin Covid-19 di Indonesia
- dr. RA. Adaninggar Primadia Nariswari, SpPD, Melawan Hoaks Seputar COVID

Hal. 45-64
KABAR PAPDI

- *Workshop* PAPDI, Vaksinasi COVID-19
- Rakernas PAPDI 2021
- PAPDI Webinar, *The Roles of NSAID in Low Back Pain Guidelines*
- PAPDI Webinar, Rasional Menggunakan Antibiotik untuk Pasien *Community Acquired Pneumonia (CAP)*
- PAPDI FORUM, Berpuasalah Dengan Ikhlas
- *Diabetes and Ramadan, Clinical Guidance For Daily Practice*
- PIN XVIII PAPDI Membantu Dokter Spesialis Penyakit Dalam Meningkatkan Kompetensi

Hal. 63-72
INFO CABANG

- Pelantikan Pengurus PAPDI Cabang
- PAPDI Cabang Semarang, Berbagi Ilmu Secara Virtual
- PAPDI Cabang Bogor, Kegiatan Ilmiah Setiap Bulan
- PAPDI Cabang Cirebon, Pengobatan Gratis untuk Korban Banjir Indramayu
- PAPDI Cabang Makassar, Dukungan Internis Makassar untuk Korban Gempa Majene
- PAPDI Cabang Nusa Tenggara Barat
- PAPDI Cabang Kalimantan Barat



HAL. 36 - JENDELA KOLEGIUM

UK-DSPDI KEMBALI HADIRKAN
UJIAN LISAN



HAL. 58 - KABAR PAPDI

KONKER PAPDI XV LAMPUNG, PAPDI
BERADAPTASI DENGAN KONDISI PANDEMI



HAL. 79 - JEDA

Surga yang Tersembunyi
di Pesisir Sumatera

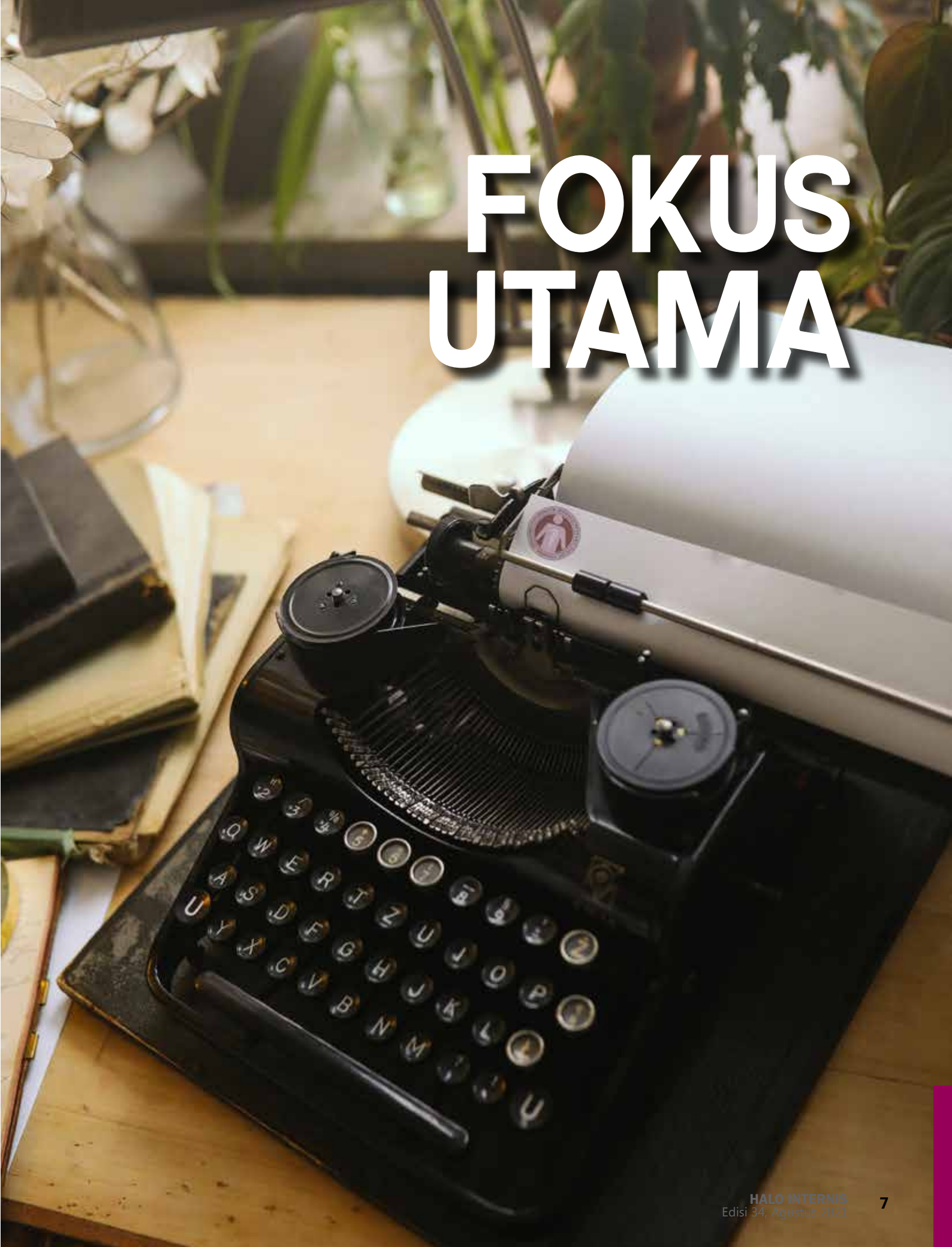


**KELUARGA BESAR
PERHIMPUNAN DOKTER PENYAKIT DALAM INDONESIA**

**Menyampaikan Duka Cita Mendalam
dan Merasa Sangat Kehilangan
atas Wafatnya Para Internis dan Tenaga Kesehatan lainnya
dalam Menunaikan Tugas Pengabdian untuk Keselamatan Bangsa dan Negara**

**Pengorbananmu Menjadi Teladan dan Selalu Dikenang
oleh Segenap Masyarakat Indonesia.**

FOKUS UTAMA



Rumah sakit-rumah sakit sudah overload menampung pasien-pasien COVID-19. Jangan sampai pelayanan kesehatan Indonesia kolaps. Dua cara harus segera dilakukan, mempercepat program vaksinasi dan memperketat mobilisasi masyarakat untuk mengurangi laju penyebaran COVID-19.

MENGEJAR HERD IMMUNITY

Pasca Hari Raya Idul Fitri 2021, Indonesia mengalami gelombang baru pandemi COVID-19. Disinyalir varian-varian virus baru dari luar negeri, seperti varian Delta yang menginfeksi dengan cepat, sudah berada di Indonesia. Ini terlihat pada awal Juni 2021 kasus-kasus baru terkonfirmasi COVID-19 mulai menaik. Sejak pertengahan Juni sampai Juli 2021 sebaran virus SARS-CoV-2 terus meluas dan meningkat tajam dengan diikuti angka mortalitas yang tinggi.

Satuan Tugas (Satgas) COVID-19 melalui [website covid19.go.id](https://www.covid19.go.id) mempublikasikan data bahwa tanggal 15 Juni 2021 angka konfirmasi kasus COVID-19

tercatat sebanyak 1.927.708, dengan penambahan kasus baru pada hari itu sebanyak 8.161 kasus. Jumlah orang yang sembuh mencapai 1.757.641 kasus, dengan penambahan sebanyak 6.407 orang. Sedangkan jumlah yang meninggal dunia mencapai angka 53.280 orang, bertambah sebanyak 164 orang.

Pada tanggal 8 Juli 2021, jumlah konfirmasi kasus COVID-19 melonjak menjadi 2.417.788 kasus, di mana dalam satu hari terjadi penambahan sebanyak 38.391 kasus baru. Jumlah yang sembuh tercatat sebanyak 1.994.573 orang (mencapai 82,5%), bertambah sebanyak 21.185 orang pada hari itu. Adapun angka kematian mencapai 63.760 orang (2,6%), dengan kata lain dalam satu

hari kematian bertambah sebanyak 852 kematian. Kasus tertinggi terjadi di Pulau Jawa. DKI Jakarta menempati wilayah dengan kasus COVID-19 terbanyak mencapai 25,8% dari angka nasional. Urutan kedua Provinsi Jawa Barat (17,9%), dan posisi ketiga Provinsi Jawa Tengah (11,6%).

Melonjaknya sebaran COVID-19 menimbulkan kepanikan di masyarakat. Banyak orang berdatangan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dari puskesmas hingga rumah sakit-rumah sakit besar kewalahan melayani pasien yang berebut meminta pertolongan. Ruang-ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) penuh. Rumah sakit terpaksa menyiapkan tambahan layanan darurat. Membuat tenda-tenda di IGD untuk menampung pasien-pasien baru yang membutuhkan oksigen. *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau ruang perawatan juga ruang *Intensive Care Unit* (ICU) mencapai limit di atas 90%. Saking kewalahannya, beberapa rumah sakit membuat pengumuman sementara waktu tidak menerima pasien-pasien non-COVID-19. Di saat bersamaan banyak pula rumah sakit kekurangan persediaan oksigen yang sangat dibutuhkan pasien COVID-19.

Di luar itu, tenaga kesehatan mulai dari perawat hingga dokter, banyak pula yang terinfeksi SARS-CoV-2 yang memerlukan perawatan. Tim Mitigasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mencatatkan per tanggal 27 Juni 2021 terdapat 405 dokter yang meninggal dunia karena COVID-19, dan pada tanggal 8 Juli 2021 jumlahnya meningkat menjadi 458 orang. Kondisi ini sangat miris, di saat pasien membludak dan membutuhkan penanganan, justru jumlah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan justru berkurang karena mereka pun sudah kelelahan dan jatuh sakit, bahkan meninggal dunia.

MENANGANI PROBLEM HULU

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)

menyoroti persoalan ini dan mengungkapkan rasa prihatin serta kekhawatiran yang mendalam. Ketua Umum Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PB PAPDI), Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP mengungkapkan fokusnya rumah sakit-rumah sakit menangani pasien-pasien COVID-19 membuat masyarakat yang menderita penyakit-penyakit komorbid atau kronik—seperti penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes, kanker, autoimun—tidak mendapat pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Padahal mereka perlu mendapatkan pengobatan secara rutin. Terlebih lagi, penyakit yang mereka derita adalah penyakit penyerta yang bisa

pers, bersama-sama menyuarkan pandangan dan saran mereka kepada pemerintah bahwa kondisi ini tidak bisa dibiarkan. Harus ada solusi yang segera dilakukan. Mereka adalah:

1. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)
2. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)
3. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)
4. Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN)
5. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Tanggal 27 Juni 2021, lima organisasi



Ketua Umum PB PAPDI, Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP

membuat kondisi semakin berat bila tertular COVID-19.

“Pandemi ini sudah 1 tahun lebih. Satu tahun lalu kami dari profesi sempat menghimbau agar yang mengalami penyakit kronik tidak ke rumah sakit terlebih dahulu. Tapi itu tidak bisa berlangsung terus-menerus. Ada saatnya seorang itu butuh mendapatkan pelayanan yang non-COVID. Itu perlu mendapatkan perhatian kita semua,” ucap Sally.

Dalam hal ini PAPDI tidak sendiri. lima Organisasi Profesi (OP) bidang kedokteran merasakan hal serupa. Pada tanggal 18 Juni 2021, mereka mengadakan konferensi

profesi ini bersama Tim Mitigasi PB IDI kembali mengadakan konferensi pers, yang bertujuan mempertegas saran dan harapan kepada pemerintah sebagai solusi untuk mempercepat penanganan COVID-19. Inti yang diungkapkan adalah agar pemerintah segera membenahi dan melakukan tindakan nyata untuk mengatasi masalah hulu yang menjadi penyebab penyebaran COVID-19.

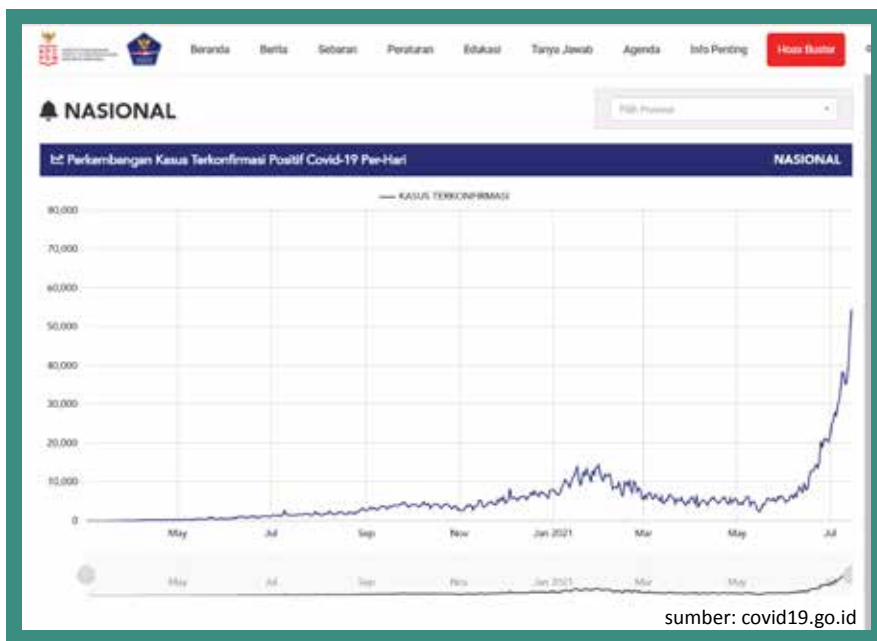
Secara garis besar, bisa dikatakan penyebaran COVID-19 ini berlangsung dari hulu ke hilir. Penanganan pasien di pusat-pusat pelayanan kesehatan, seperti puskesmas dan rumah

FOKUS UTAMA

sakit merupakan penanganan di bagian hilir, yang merupakan ujung dari pesakitan yang disebabkan COVID-19. Membludaknya pelayanan di rumah sakit merupakan akibat penyebaran penyakit di bagian hulu yang tidak terbendung. Tingginya sebaran penyakit terjadi karena banyak sebab. Penyebab utama tingginya mobilitas masyarakat keluar rumah, ditambah dengan tidak melaksanakan protokol kesehatan dengan baik, sehingga mudah tertular virus.

Mau tidak mau, untuk bisa menekan tingginya laju pertumbuhan jumlah pasien COVID-19, pemerintah harus bertindak tegas membatasi pergerakan atau mobilitas masyarakat dalam jangka waktu tertentu. Inilah yang dimintakan oleh lima organisasi profesi kedokteran dan Tim Mitigasi PB IDI dalam siaran persnya. Tindakan pembatasan mobilitas masyarakat ini sangat penting dan harus dilakukan, karena itulah cara paling efektif yang dapat dilakukan untuk mengurangi penyebaran COVID-19 dan melindungi masyarakat. Tanpa ada pembatasan mobilitas masyarakat, penanganan COVID-19 di bagian hilir bisa kolaps, dan gambaran buruk ini sudah terpampang di depan mata.

Selain melakukan pembatasan pergerakan masyarakat, Tim Mitigasi PB IDI bersama lima organisasi profesi kedokteran juga menekankan agar pemerintah menyegerakan percepatan program vaksinasi COVID-19 di kalangan masyarakat. Pengendalian penyebaran SARS-CoV-2 diharapkan dapat terlaksana bila pencapaian vaksinasi COVID-19 sudah mencapai sekitar 70% dari populasi Indonesia. Pemerintah sudah menetapkan target vaksinasi sebanyak 181.554.465 orang. Saat ini, proses vaksinasi masih melihat perkembangan, pada 13 Juli 2021 target vaksinasi ini ditingkatkan menjadi 208.265.720 orang. Pemerintah dengan berbagai cara terus berupaya mempercepatnya. Namun tentu dengan cakupan sebanyak itu dibutuhkan waktu, karena itu kerja sama dengan



berbagai pihak sangat diperlukan.

PPKM DAN PERCEPATAN VAKSINASI

Bak gayung bersambut, suara Tim Mitigasi PB IDI dan lima Organisasi Profesi mendapat jawaban. Pemerintah mengumumkan memberlakukan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat mulai tanggal 3 Juli hingga 20 Juli 2021 khusus untuk wilayah di Pulau Jawa dan Bali. Kebijakan ini diikuti dengan aturan perjalanan via darat, laut, dan udara yang ketat.

Pemantauan di luar Jawa Bali pun terus dilakukan. Pada tanggal 12 Juli 2021 diberlakukan pula aturan PPKM untuk 15 daerah yang tersebar di Sumatera, Kalimantan, Nusa Tenggara, dan Papua dengan peningkatan kasus COVID-19 yang signifikan. Saat tulisan ini diturunkan, PPKM masih berlangsung. Sangat diharapkan kebijakan PPKM ini bisa membantu mengatasi problema penanganan COVID-19 di bagian hulu, dan berlanjut dengan kebijakan lain yang mendukung penurunan penyebaran SARS-CoV-2.

Dari sisi vaksin, Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin usai menggelar rapat terbatas bersama

Presiden Joko Widodo (6/7/21) menjelaskan kepada wartawan via daring lewat YouTube Sekretariat Presiden tentang target vaksinasi. Diharapkan pada Juli 2021 ini tercapai sebanyak 1 juta vaksinasi per hari dan meningkat menjadi 2 juta per hari pada Agustus 2021. "Presiden mengharapkan agar 1 juta vaksinasi pada Juli ini bisa terus dicapai. Beliau mengatakan pada Agustus target vaksinasi harus mencapai 2 juta per hari. Dan beliau juga ingin kalau bisa dinaikkan sampai 5 juta (per hari)," ujar Budi.

Saat ini peningkatan jumlah masyarakat yang melaksanakan vaksinasi COVID-10 terus menaik. Per tanggal 8 Juli 2021, terdapat 34.860.686 orang yang sudah mendapatkan vaksin 1. Terjadi penambahan sebanyak 820.889 dalam satu hari. Sementara yang sudah mendapatkan vaksin 2 sebanyak 14.622.502 orang, dengan penambahan sebanyak 178.689 dalam satu hari tersebut. Sangat diharapkan kesadaran dan kerja sama dari seluruh masyarakat Indonesia agar pencapaian cakupan dan jangkauan vaksinasi dapat berlangsung dengan cepat untuk mewujudkan *herd immunity* di Indonesia. [INTERNIS](#)

TINGKATKAN KEWASPADAAN!

Pada tanggal 24 Juni 2021 Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit (PB PAPDI) mengeluarkan surat edaran kepada seluruh anggota PAPDI di mana pun berada. Surat yang ditandangi oleh Ketua Umum PB PAPDI, Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP dan Sekretaris Jenderal PB PAPDI, Dr. dr. Eka Ginanjar, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP, FICA, MARS ini mengingatkan bahwa peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia sulit dikendalikan dan sudah banyak tenaga kesehatan yang terpapar. Di tambah lagi, bermunculan virus dengan varian baru yang mudah menular dan menyebar serta dapat memperberat gejala sakit dan kematian.

Untuk itu, PB PAPDI menghimbau kepada semua Anggota PAPDI agar melakukan 11 hal berikut:

1. Waspada terhadap varian baru COVID-19.
2. Mematuhi dan memastikan protokol kesehatan yang berlaku di tempat kerja/praktik agar berjalan dengan baik dan benar. Pastikan selalu 5M: Memakai Masker, Mencuci Tangan, Menjaga Jarak, Menjauhi Kerumunan, serta Membatasi Mobilitas dan Interaksi.
3. Memastikan semua Sejawat sudah divaksin dan mengingatkan untuk yang belum divaksin.
4. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) standar yang sesuai. Dan dianjurkan memakai masker N95 saat memeriksa pasien atau melakukan tindakan prosedural.
5. Menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh dengan olahraga teratur, beristirahat dan nutrisi yang cukup.
6. Memastikan tempat bekerja/praktik memenuhi standar pengendalian teknis terutama kondisi sirkulasi udara.
7. Melakukan SWAB PCR secara berkala.
8. Melakukan *Tracing* dan *Testing* dengan lebih masif.
9. Segera memeriksakan diri ketika bergejala, tidak mengobati sendiri, dan pastikan mendapatkan pengobatan yang adekuat sejak dini.
10. Menjaga protokol kesehatan untuk diri sendiri, keluarga, orang-orang dan masyarakat sekitar kita di kehidupan sehari-hari.

11. Sejawat yang berusia di atas 60 tahun dan atau mempunyai komorbid diharapkan menyesuaikan waktu/durasi praktik untuk memperkecil risiko paparan COVID-19.

Menyertai himbauan ini PB PAPDI mendoakan, semoga seluruh Anggota PAPDI selalu diberikan kesehatan dan dalam lindungan Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa. [News](#)



SIARAN PERS BERSAMA TIM MITIGASI PB IDI DAN LIMA OP



***Bersama berjuang
agar Sistem Kesehatan
Indonesia tidak kolaps.***

Tim Mitigasi IDI bersama lima Organisasi Profesi kedokteran—yakni Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)—yang diwakili oleh ketua umum masing-masing organisasi mengadakan konferensi pers pada tanggal 27 Juni 2021 secara virtual. Konferensi pers ini dimoderatori oleh Sekretaris

Setiap ketua umum Organisasi Profesi menyampaikan pandangan terkait kondisi kasus dan penanganan COVID-19 di dalam negeri terkini.

Jenderal PB PAPDI, Dr. dr. Eka Ginanjar, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP, FICA, MARS.

Setiap ketua umum Organisasi Profesi menyampaikan pandangan terkait kondisi kasus dan penanganan COVID-19 di dalam negeri terkini. Pada kesempatan ini Ketua Mitigasi PB IDI, dr. M. Adib Khumaidi, SpOT, berbicara menyampaikan siaran pers yang mereka buat bersama. Berikut pemaparannya.

Kami tidak ingin Sistem Kesehatan Indonesia menjadi kolaps, oleh karena itu, kami TIM MITIGASI PB IDI dan perhimpunan dokter-dokter spesialis yang terdiri dari Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), mendorong dan merekomendasikan:

1. Agar pemerintah pusat memberlakukan PSBB ketat serentak terutama di Pulau Jawa minimal 2 minggu.
2. Agar pemerintah atau pihak yang berwenang memastikan implementasi serta penerapan PSBB yang maksimal.
3. Agar pemerintah atau pihak yang berwenang melakukan percepatan dan memastikan

vaksinasi untuk semua target populasi termasuk untuk anak dan remaja dan tercapai sesuai target, bila memungkinkan vaksinasi >2 juta per hari, perluas tempat pelayanan vaksinasi.

4. Melakukan *tracing* dan *testing* yang masif agar kasus ditemukan sedini mungkin, termasuk untuk anak dan remaja Angka *positive rate* dan jumlah *tracing* per 1.000 orang per minggu sesuai dengan standar WHO dijadikan kinerja setiap kepala daerah.
5. Agar masyarakat termasuk anak-anak selalu dan tetap memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, tidak berpergian jika tidak mendesak, menjaga kesehatan dan menjalankan protokol kesehatan lainnya.

Siaran pers ini ditandatangani di Jakarta, tanggal 27 Juni 2021 oleh:

- Ketua Tim Mitgasi PB IDI, dr. M. Adib, Khumaini, SpOT
- Ketua Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Dr. dr. Agus Dwi Susanto, SpP(K), FISR, FAPSR.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Prof. Dr. dr. Aman Bhakti Pulungan, SpA(K), FAAP, FRCPI(Hon)
- Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), Prof. Dr. dr. Syafril K. Arif, SpAn, KIC, KAKV.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Dr. dr. Isman Firdaus, SpJP(K), FIHA, FAsCC, FAPSIC, FESC, FSCA.



KONFERENSI PERS
TIM MITIGASI PB IDI
DAN
PERHIMPUNAN 5 PROFESI DOKTER
TENTANG MELONJAKNYA KASUS COVID-19 DI INDONESIA

Kasus COVID-19 semakin meningkat tajam, tercatat per 17 Juni 2021 sebanyak 12.674 kasus dan menjadi di atas 30.000 pada tanggal 26 Juni 2021. Jika dibandingkan dengan data 15 Mei 2021, terjadi peningkatan kasus pada tanggal 17 Juni 2021 sekitar lebih dari 500%, diikuti dengan peningkatan kasus kematian berkaitan dengan COVID-19. Berdasarkan data laporan kesehatan ketahanan ruang kesehatan di atas 90% BOR untuk ICU dan berbagai RS mendekati angka 100%.

Terjadi penumpukan pasien dan antrian panjang di banyak Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS di kota-kota besar. Banyak banyak pasien yang meninggal saat tiba di IGD. Kondisi semakin memperburuk dengan bertambahnya kasus pada dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya terkonfirmasi positif COVID-19, sehingga perlu mencari perawatan atau isolasi mandiri. Kondisi ini menyebabkan keterbatasan tenaga untuk melakukan pelayanan, ketersediaan fasilitas dan SBB yang menyebabkan RS kolaps.

Sudah terdapat varian baru COVID-19 di berbagai kota di Indonesia. Varian baru tersebut terutama varian Delta memiliki karakteristik yang lebih mudah menyebar, menyerang segala usia tanpa perlu ada komorbid, lebih mudah menyebar, lebih meningkatkan kematian dan menurunkan efektivitas vaksin.

Kami tidak ingin Sistem Kesehatan Indonesia menjadi kolaps, oleh karena itu, kami TIM MITIGASI PB IDI dan Perhimpunan dokter-dokter spesialis yang terdiri dari Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN) dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), mendorong dan merekomendasikan:

1. Agar pemerintah pusat memberlakukan PSBB ketat serentak terutama di Pulau Jawa minimal 2 minggu.
2. Agar pemerintah atau pihak yang berwenang memastikan implementasi serta penerapan PSBB yang maksimal.
3. Agar pemerintah atau pihak yang berwenang melakukan percepatan dan memastikan vaksinasi untuk semua target populasi termasuk untuk anak dan remaja dan tercapai sesuai target, bila mungkin vaksinasi >2 juta perhari, perluas tempat pelayanan vaksinasi.
4. Melakukan *Tracing* dan *Testing* yang masif agar kasus ditemukan sedini mungkin, termasuk untuk anak dan remaja. Angka *positivity rate* dan jumlah *tracing* per 1000 orang per minggu sesuai dengan standar WHO dijadikan kinerja setiap Kepala Daerah.
5. Agar masyarakat termasuk anak-anak selalu dan tetap memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan, tidak berpergian jika tidak mendesak, menjaga kesehatan dan menjalankan protokol kesehatan lainnya.

Jakarta, 27 Juni 2021

Ketua Tim Mitigasi PB IDI

dr. M. Adib Khumaidi, SpOT

Ketua Perhimpunan:

1. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)

Dr. dr. Agus Dwi Susanto, SpP(K), FISR, FAPSR

2. Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI)

Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP

3. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Prof. Dr. dr. Aman Bhakti Pulungan, SpA(K), FAAP, FRCPI(Hon)

4. Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN)

Prof. Dr. dr. Syafril K. Arif, SpAn, KIC, KAKV

5. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)

Dr. dr. Isman Firdaus, SpJP(K), FIHA, FAsCC, FAPSIC, FESC, FSCA

KITA TIDAK SEDANG BAIK-BAIK SAJA

Tanggal 27 Juni 2021 Tim Mitigasi PB IDI dan lima Perhimpunan Dokter Spesialis di Indonesia (PDPI, PAPDI, IDAI, PERDATIN, PERKI) melalui ketua umumnya menyampaikan pandangan terhadap perkembangan kasus COVID-19. Berikut petikannya:

KETUA TIM MITGASI IDI dr. M. Adib, Khumaini, SpOT

Laporan yang kita terima dari daerah—khususnya daerah Jawa, DKI, Banten, Jawa Tengah Jawa Timur—bagaimana *overload*-nya kapasitas di perawatan, baik di rumah sakit dan perawatan di puskesmas. Puskesmas juga dimaksimalkan untuk perawatan COVID-19. Kondisi saat sudah sangat mengkhawatirkan. Kolapsnya perawatan kesehatan, kalau berlanjut bisa menimbulkan dampak luar biasa. Kondisi ini menerikan suatu *warning* buat kita. Ini memberikan gambaran bahwa perlu ada intervensi yang tidak hanya di hilir, karena kita punya keterbatasan. Konferensi pers ini merupakan upaya dari profesi kedokteran untuk memberi masukan kepada pemerintah, agar pemerintah mempunyai dorongan yang kuat untuk melakukan intervensi. Kami juga paham dengan kondisi masyarakat yang terdesak secara sosiologi, ekonomi, dan psikologi. Tapi sekali lagi kita ini semua terdampak. (Intervensi) ini menjadi prioritas untuk memperbaiki kembali ekonomi dan memperbaiki kembali kehidupan masyarakat Indonesia.

KETUA PERHIMPUNAN DOKTER PARU INDONESIA (PDPI) Dr. dr. Agus Dwi Susanto, SpP(K), FISR, FAPSR

PDPI tentu sangat khawatir dengan kondisi saat ini. Kawan dari seluruh cabang, terutama di zona merah menggambarkan bahwa rumah sakit faskes sudah *overload*. Artinya terjadi pelayanan kesehatan yang cukup tinggi akibat COVID-19. Kita melihat data-data, sampai saat ini belum ada satu negara pun yang mampu menangani pandemi hanya bertumpu pada peningkatan faskes atau *treatment*. Harus ada keseimbangan dalam penanganan COVID-19. Bahwa upaya menurunkan kasus dalam populasi harus dilakukan sebagai keseimbangan

penanganan kasus yang ada di rumah sakit. Kita harus mengingatkan agar untuk mengurangi kasus di populasi sebagai upaya nyata sehingga kasus menurun dan penanganan di rumah sakit tidak berat. Kalau ini tidak dilakukan, akan kolaps pelayanan kesehatan kita. Ini akan berdampak luas, bukan hanya kesehatan juga berdampak pada ekonomi.

PAKAR PENANGANAN COVID-19 DARI PDPI dr. Erlina Burhan, SpP(K), M.Sc, PhD

Sudah banyak laporan dari teman kita bahwa perawat dan nakes yang terkonfirmasi positif. Angkanya terus bertambah, dan mereka harus menjalani isolasi atau dirawat. Yang terjadi SDM kita berkurang, dan sementara kita dituntut melakukan pelayanan yang lebih banyak karena kapasitas dan ruangan ditambah. Tenaga kesehatan kelelahan, kalau lelah imun turun dan bisa terkontaminasi lagi. Ini kondisi yang tidak baik-baik saja. Pemerintah mengatakan ini kondisi *extraordinary*. Kami sangat mengharapkan pemerintah melakukan tindakan yang lebih cepat, segera, yang *extraordinary* dengan lebih cepat dan lebih tegas, agar kita selamat sebagai bangsa. Kita tidak akan saling menyalahkan, tetapi saling *support* dan memberikan solusi. Kita sama-sama fokus dan serius.

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA (PAPDI) Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP

Saat ini kita sudah kewalahan menghadapi kasus COVID-19. Rumah sakit-rumah sakit penuh, bahkan banyak pula tenaga kesehatan terkena COVID-19 yang harus menjalani isolasi ataupun perawatan di rumah sakit. Karena kasus semakin banyak, beberapa rumah sakit diubah fungsinya hanya melayani pasien COVID-19. Ini menimbulkan masalah baru. Selama ini masyarakat dengan penyakit komorbid atau penyakit kronik—seperti ginjal, diabetes, darah tinggi, jantung, paru, keganasan, dan autoimun—membutuhkan pelayanan kesehatan untuk kontrol kesehatan dan

mendapatkan obat-obatan. Kini mereka kehilangan atau berkurang kesempatan untuk berobat. Sementara mereka justru berada dalam populasi yang sangat rentan terkena COVID-19. Ini seperti sebuah lingkaran setan, di mana masyarakat yang terkena COVID-19 akan mudah menularkan kepada populasi komorbid, dan populasi komorbid bisa pula menularkan virus kepada orang lain.

Menumpuknya pasien COVID-19 di rumah sakit merupakan masalah di bagian hilir yang berasal dari masalah di hulu, yaitu tingginya penyebaran virus di kalangan masyarakat. Karenanya kami meminta *action* yang tegas dari pemerintah untuk melakukan pembenahan di bagian hulu, dengan menerapkan pembatasan mobilitas masyarakat atau melakukan karantina wilayah. Supaya penyebaran virus dapat dikendalikan, sehingga jumlah pasien COVID-19 yang datang ke rumah sakit bisa menurun. Kalau tidak, kondisi akan semakin sulit.

IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDAI) Prof. Dr. dr. Aman Bhakti Pulungan, SpA(K), FAAP, FRCPI(Hon)

Data nasional menunjukkan peningkatan kasus konfirmasi positif pada anak usia 0-18 tahun mencapai 12,6%. Kematian COVID-19 anak usia 0-18 tahun sebesar 1,2%. Artinya 1 dari 83 kematian karena COVID-19 adalah anak Indonesia. Perhatikan dan kewaspadaan terhadap anak-anak OTG (orang tanpa gejala) bisa isolasi mandiri, tetapi dengan komorbid perlu berkonfirmasi khusus pada faskes. Anak yang OTG atau ringan bisa menjadi penular COVID-19 ke anggota keluarga yang lain. Ajari anak untuk disiplin (protokol kesehatan). Tetap lengkapi dengan imunisasi rutin.

PERHIMPUNAN DOKTER ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF INDONESIA (PERDATIN) Prof. Dr. dr. Syafri K. Arif, SpAn, KIC, KAKV

Kita tidak bisa mengandalkan penanganan pada fasilitas kesehatan. PERDATIN di beberapa minggu ini sangat merasakan kecemasan, karena tiap kota terutama di Jawa, khususnya Jakarta dan kota besar lainnya, mengalami peningkatan yang signifikan di ruang rawat intensif. Di atas 90%. Pasien yang sudah masuk ruang intensif memerlukan peralatan terutama *mechanical*, itu mortalitas sangat tinggi. Kami sangat prihatin. Kami mengharapkan Ketua Tim Mitigasi PB IDI mengeluarkan *statement* yang bisa (mendorong pemerintah) mengambil sikap tegas untuk penanganan

COVID-19. Kami usul untuk pengetatan perjalanan sebelum keberangkatan dan pengetatan masuk dan keluar Jawa.

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA (PERKI) Dr. dr. Isman Firdaus, SpJP(K), FIHA, FAsCC, FAPSIC, FESC, FSCA

Kita sudah kewalahan. Biasanya *Bed Occupancy Rate* (BOR) itu rata-rata 60-80%. Kini sudah lebih dari 90%. Dulu di angka 60% dokternya sehat, sekarang dokter dan perawat tumbang.

Ini berdampak pada penyakit yang bukan COVID-19. Pasien jantung yang belum tertangani menjadi masalah. Tentu tidak tertangani dengan baik karena rumah sakit diisi oleh pasien COVID-19. Kita sudah layani masyarakat, tapi kalau hulunya terus berdatangan, kita tidak berdaya juga. Karena itu konferensi pers ini diadakan agar di hulu teratasi dengan baik. Pasien dengan penyakit kardiovaskular tidak usah khawatir dengan vaksinasi. Kejadian *thrombosis* pada vaksin Astra Zeneca hanya 3,6% atau satu dari 1 juta orang. Kalau terkena COVID-19, kejadian bekuan darahnya lebih tinggi, sebanyak 207 dari 1 juta orang. Lebih tinggi kejadian bekuan darah *thrombosis* dari COVID-19. (Untuk berobat sementara waktu) gunakan layanan *online*. Jangan ke rumah sakit kecuali terpaksa. INTERNS



MEMUTUS RANTAI PENYEBARAN

Program Vaksinasi COVID-19 Nasional sudah memasuki tahap ketiga. Diharapkan pemahaman dan kesadaran masyarakat meningkat, sehingga realisasi vaksinasi dapat memutus rantai penyebaran virus SARS-CoV-2.

Sejak awal pandemi pemerintah Indonesia menunjukkan keseriusan yang luar biasa untuk mengatasi penyebaran infeksi COVID-19. Biaya yang dikeluarkan negara untuk mengatasi pandemi COVID-19 sangat serius. Menteri Keuangan RI, Sri Mulyani, kepada wartawan pada akhir tahun lalu menyebutkan total biaya untuk pembelian vaksin dari luar negeri pada tahun 2020 mencapai Rp35 triliun. Sedangkan pada tahun 2021 anggaran negara yang disiapkan untuk penanganan COVID-19 dan pelaksanaan vaksinasi mencapai Rp60,5 triliun. Dana

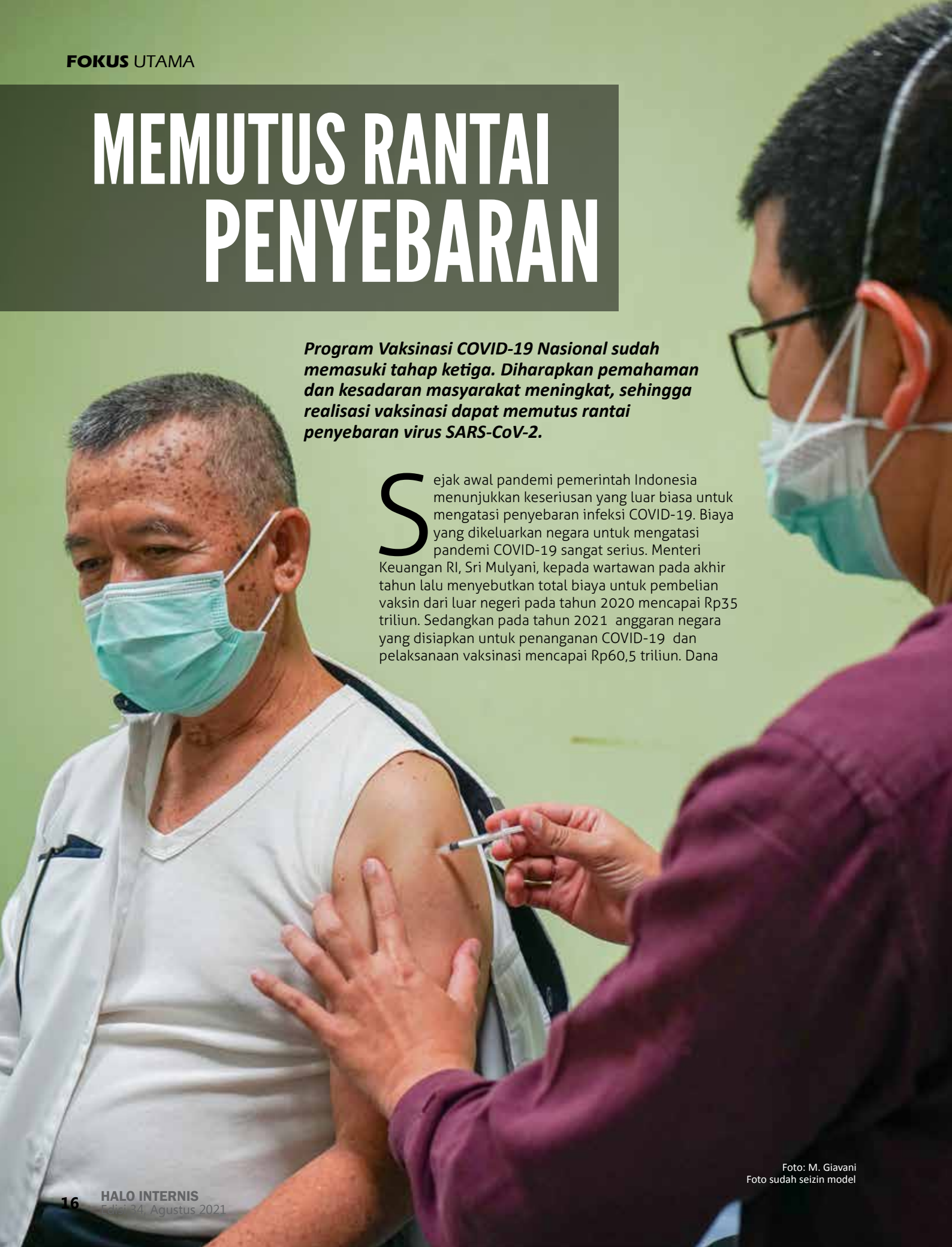


Foto: M. Giavani
Foto sudah seizin model

vaksinasi untuk tahun 2022 juga akan disiapkan.

Keseriusan ini didasarkan pada harapan bahwa program vaksinasi dapat menjadi solusi yang cepat dan tepat untuk membentuk kekebalan massa atau *herd immunity* dari serangan infeksi COVID-19. Pada intinya vaksin memberikan kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit, sehingga ketika seseorang terpapar atau terpajan penyakit tersebut dirinya tidak akan jatuh sakit, atau hanya mengalami sakit ringan.

Indonesia memiliki sejarah yang panjang turut berkontribusi melakukan vaksinasi nasional dalam pemberantasan penyakit menular di dunia, seperti vaksinasi cacar pada tahun 1956 dan campak pada tahun 1974. Begitu juga dengan vaksinasi polio yang dicanangkan tahun 1972, di mana Indonesia dinyatakan bebas polio tahun 2014. Dengan bantuan vaksinasi, dunia termasuk Indonesia sedang memasuki fase eradikasi (musnah) polio yang ditargetkan terwujud pada tahun 2023.

Indonesia memulai program vaksinasi COVID-19 pada pertengahan Januari 2021, dengan melengkapi semua persyaratannya, termasuk syarat kehalalan. 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.

Program Vaksinasi COVID-19 ini ditanggung oleh pemerintah, alias gratis. Adapun vaksin COVID-19 yang didistribusikan di Indonesia terdiri dari enam jenis yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 9869 Tahun 2020, yang dipastikan sudah disetujui *World Health Organization* (WHO) dan mendapatkan izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia. Secara keseluruhan vaksin yang beredar di Indonesia adalah hasil produksi PT Biofarma (persero) yang bekerja sama dengan Sinovac Lifescience Co, AztraZeneca, *China National Pharmaceutical Group Corporation* (Sinopharm), Moderna, Pfizer Inc and BioNTech, dan Sinovac Biotech Ltd.

EMPAT TAHAP

Diperkirakan *herd immunity* terhadap COVID-19 akan terbentuk bila sekitar 70 persen penduduk Indonesia telah mendapatkan kekebalan terhadap COVID-19. Mulanya, pemerintah menargetkan program Vaksinasi COVID-19 diberikan kepada 181.554.465 rakyat Indonesia untuk usia 18 tahun ke atas. Masing-masing orang mendapatkan dua kali suntikan vaksin dengan selang waktu (interval) 28 hari. Kemudian pada pertengahan tahun 2021 umur penerima vaksinasi diperluas, dimulai dari usia 12 tahun ke atas. Jumlah target vaksinasi nasional pun meningkat menjadi 208.265.720 orang.

Menurut Juru Bicara Vaksinasi COVID-19 Kemenkes, dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid, program vaksinasi COVID-19 berlangsung dalam empat tahapan, di mana setiap tahapan dilakukan untuk menyesuaikan ketersediaan vaksin, waktu, dan keadaan negara. "Kita ketahui alasan kenapa kita memberikan vaksinasi secara bertahap dan menyusun prioritas ini karena selain mempertimbangkan rekomendasi WHO, juga melihat situasi dan kondisi negara kita," ungkap Nadia kepada media pada 19 Mei lalu.

Pelaksanaan Program Vaksinasi COVID-19 sebagai berikut:

- **Tahap 1 (Januari-April 2021)**

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes).

- **Tahap 2 (Januari-April 2021)**

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah:

1. Petugas pelayanan publik, yaitu TNI/Polri, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air



FOKUS UTAMA

minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.

2. Kelompok usia lanjut (di atas 60 tahun).

- **Tahap 3 (April 2021-Maret 2022)**

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi.

- **Tahap 4 (April 2021-Maret 2022)**

Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

Pada Mei 2021 tahapan Program Vaksinasi COVID-19 masuk pada ketiga, sementara tahap 1 dan tahap 2 belum selesai dan terus bergulir. Situs resmi pemerintah vaksin.kemkes.go.id yang melansir perkembangan *real time* pencapaian vaksinasi seluruh Indonesia yang belum mencapai target.

Hingga tanggal 26 Mei 2021 pukul 12.00 WIB terdapat bahwa secara keseluruhan dari sebanyak 40.349.049 orang yang ditargetkan mendapatkan vaksinasi tahap 1 dan 2, baru sebanyak 38,50 persen yang telah mendapatkan suntikan vaksin dosis pertama dan 25,34 persen mendapatkan dosis kedua.

Secara perlahan angka-angka vaksinasi bertambah, walau masih dengan gerakan lambat. Pada tanggal 15 Juni 2021 tercatat jumlah penduduk Indonesia yang telah mendapatkan vaksin 1 berjumlah 20.904.723 orang, bertambah sebanyak 480.675 dalam satu hari itu. Dan yang telah mendapatkan vaksin 2 sebanyak 11.699.021 orang, bertambah sebanyak 83.159 orang.

Seiring dengan merebak kasus COVID-19 di tanah air dan sosialisasi vaksinasi yang semakin gencar,

peningkatan jumlah vaksinasi meningkat dengan harapan akan terus bertambah besar. Pada tanggal 8 Juli 2021 pencapaian vaksinasi untuk pemerintah 1 tercatat sebanyak 34.860.686 orang (bertambah sebanyak 820.899 orang). Adapun pencapaian vaksin 2 tercatat sebanyak 14.622.502 orang (bertambah sebanyak 178.689 orang). Satu hari berikutnya, tanggal 9 Juli 2021, orang yang mendapatkan vaksin 1 bertambah sebanyak 914.881 orang, sehingga totalnya mencapai 35.775.567 orang. Sedangkan orang yang mendapatkan vaksin 2 meningkat sebanyak 246.075 orang, dengan total mencapai 14.868.577 orang.

MENJANGKAU ANAK

Harapan untuk peningkatan pencapaian vaksinasi semakin terbuka dengan keluarnya berita dari Kementerian Kesehatan (Kemkes) melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mengeluarkan Surat Edaran (SE) Nomor HK.02.02/II/1727/2021 tentang Vaksinasi Tahap 3 bagi Masyarakat Rentan, Masyarakat Umum Lainnya, dan Anak Usia 12-17 tahun. Surat ini menegaskan, bahwa sejak tanggal 1 Juli 2021 anak-anak dalam rentang usia 12-17 tahun kini bisa mendapatkan Vaksinasi COVID-19. Anak-anak perlu mendapat perlindungan dengan vaksinasi karena kasus

konfirmasi COVID-19 pada anak di Indonesia cukup tinggi. Situs setkab.go.id menjelaskan per tanggal 29 Juni 2021 pukul 18.00 WIB tercatat hampir 260 ribu dari sekitar 2 juta kasus terkonfirmasi positif merupakan anak usia 0-18 tahun, dan 108 ribu kasus berada pada rentang usia 12-17 tahun dengan *case fatality rate* pada kelompok usia tersebut adalah 0,18 persen

Pemberian vaksin pada kelompok usia 12-17 tahun ini mengacu pada pertimbangan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau *Indonesia Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI), dan diterbitkannya persetujuan penggunaan Vaksin COVID-19 produksi PT. Biofarma (Sinovac) untuk kelompok usia 12 tahun ke atas dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia tanggal 27 Juni 2021.

Pelaksanaan vaksinasi tahap 3 dan 4 diharapkan dapat mempercepat pencapaian target cakupan *herd immunity*. Karenanya Nadia mengatakan masyarakat diharapkan menepis keragu-raguan dan tidak memilih-milih merek vaksin. "Karena semua vaksin itu sama baiknya. Artinya, vaksin yang lolos uji klinis tahap tiga dan masuk daftar WHO, tentu kualitas keamanan dan manfaatnya sama," tegasnya. ^{INTERNIS}



foto: covid.go.id

Vaksinasi untuk Lansia di Istora Senayan Jakarta

GOTONG ROYONG MEMPERLUAS JANGKAUAN VAKSINASI



dr. Siti Nadia Tarmizi M.Epid

Pemerintah melontarkan istilah khusus yang dinamakan “Vaksin Gotong Royong”. Penamaan bukan dari jenis ataupun bahan vaksin, melainkan dari sumber pendanaannya. Program Vaksinasi COVID-19 perlu dilakukan dengan cepat dengan jangkauan yang luas. Keberadaan Vaksin Gotong Royong akan membantu proses percepatan distribusi vaksin untuk mencapai *herd immunity*.

Vaksin Gotong Royong berbeda dengan vaksin yang diberikan pemerintah yang bersifat cuma-cuma. Biaya pengadaan vaksin ditanggung oleh pihak pengusaha atau badan usaha yang kemudian memberikan kepada para karyawannya secara gratis. Jadi intinya, warga masyarakat tetap bisa mendapatkan vaksin tanpa mengeluarkan uang.

Menurut Juru Bicara Vaksinasi COVID-19 Kementerian Kesehatan, dr. Siti Nadia Tarmizi M.Epid, Vaksin Gotong Royong tidak akan bertabrakan dengan Program Vaksinasi COVID-19 Nasional. Pemerintah telah mengatur jenis vaksin yang digunakan berbeda dengan yang dipakai dalam program pemerintah. Pengelolanya adalah Badan Usaha Milik negara (BUMN) dan proses

vaksinasi dilaksanakan di pusat layanan kesehatan milik swasta dan BUMN yang telah memiliki syarat sebagai pos pelayanan vaksinasi. Setiap perusahaan harus melaporkan data penggunaan vaksin di lingkungannya kepada pemerintah. Adapun semua ketentuan tentang Vaksinasi Gotong Royong ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/4643.2021.

“Vaksinasi Gotong Royong ini tentunya tidak akan mengganggu jalannya vaksinasi gratis yang sedang dijalankan oleh pemerintah. Dalam pelaksanaan vaksinasi Gotong Royong, pihak pelaksana harus berkoordinasi dengan dinas kesehatan Kabupaten/Kota setempat,” tutur Nadia dalam konferensi pers tanggal 26 Februari 2021 di Jakarta.

Vaksinasi Gotong Royong dimulai pada pertengahan Mei 2021. Beberapa jenis vaksin untuk Program Gotong Royong yang telah disetujui BPOM antara lain Novavax, Moderna, Sinopharm, dan CanSino. Pengadaan vaksin Gotong Royong dilakukan oleh Kementerian BUMN bekerja sama dengan PT Bio Farma. Dalam hal ini PT Bio Farma juga bertanggung jawab dalam pendistribusian vaksin COVID-19 Gotong Royong ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta dan BUMN yang bekerja sama dengan badan hukum atau usaha. INTERNIS



Sebanyak 16 Juta Bulk Vaksin COVID-19 Sinovac Tiba di Bandara Soekarno-Hatta.

foto: kominfo.go.id



TINDAK LANJUT KIPI

LAKUKAN UJI TOKSISITAS DAN STERILITAS

UNTUK PENGAMANAN

**Komnas KIPI
terus memantau
pelaksanaan Program
Vaksinasi COVID-19.
Siap bertindak kalau-
kalau ada kejadian
ikutan pasca imunisasi
yang berakibat fatal.**

Cukup banyak berita yang beredar di media massa maupun media sosial tentang efek samping vaksin COVID-19, yang tak jarang membuat masyarakat takut. Mulai dari demam, nyeri otot, kelelahan, dan sakit kepala, sampai kejadian fatal. Sebagian besar dari semua itu merupakan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang lumrah terjadi usai menjalani vaksinasi. Dan, tidak tertutup kemungkinan di antara informasi yang beredar menyelip berita-berita hoaks tanpa disertai bukti-bukti jelas, yang hanya memperkeruh suasana.

Ketua Komisi Nasional Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Komnas KIPI) Prof. Dr. dr. Hinky Hindra Irawan Satari, Sp. A(K), M. TropPaed, mengungkapkan bahwa sesuai menjalani vaksinasi—jenis apa saja—memang ada beberapa reaksi KIPI yang bisa muncul. Di antaranya:

- Reaksi lokal, seperti nyeri, kemerahan, bengkak pada tempat suntikan.
- Reaksi sistemik seperti demam, nyeri otot seluruh tubuh (myalgia), nyeri sendi (atralgia), badan lemah, dan sakit kepala.

- Reaksi lainnya yang cukup berat, seperti alergi misalnya urtikaria, edema, reaksi anafilaksis.

Karena itu usai menerima vaksin, semua pasien diminta menunggu minimal 30 menit untuk melihat reaksi yang muncul, apakah ringan atau ada tanda-tanda kegawatdaruratan, atau tidak ada sama sekali. Petugas kesehatan setempat akan segera memberikan pertolongan mana kala diperlukan.

KIPI sangat penting untuk diperhatikan dalam pelaksanaan Program Vaksinasi COVID-19 ini, terutama untuk memastikan keamanan produk vaksin. Sejauh ini belum ada bukti yang menunjukkan reaksi-reaksi KIPI berakibat fatal. Semua yang muncul biasanya dapat diatasi oleh para petugas yang senantiasa berjaga-jaga di lokasi.

Dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Dewan Perwakilan Rakyat pada 20 Mei 2021 lalu, Komnas KIPI menjelaskan hingga 16 Mei 2021 tercatat ada 229 laporan kejadian ikutan pasca imunisasi COVID-19 yang tergolong serius. Sedangkan untuk laporan non serius terjadi sebanyak 10.628 kasus, dengan rincian sebanyak 9.738 kasus



Prof. Dr. dr. Hinky Hindra Irawan Satari,
Sp. A(K), M. TropPaed

Sejauh ini belum ada bukti yang menunjukkan reaksi-reaksi KIPI berakibat fatal. Semua yang muncul biasanya dapat diatasi oleh para petugas yang senantiasa berjaga-jaga di lokasi.

muncul setelah vaksin Sinovac dan sebanyak 889 kejadian muncul setelah menerima vaksin AstraZeneca. Terdapat 27 orang meninggal usai mendapatkan vaksin Sinovac, dan 3 tiga wafat setelah mendapatkan vaksin AstraZeneca.

Irawan menjelaskan, kajian menunjukkan ke-27 orang yang meninggal tersebut disebabkan oleh infeksi COVID-19 (10 orang), penyakit jantung dan pembuluh darah (14 orang), gangguan fungsi ginjal mendadak (1 orang), dan diabetes melitus serta hipertensi yang tidak terkontrol (2 orang). Dengan kata lain, ditegaskan penyebab meninggal dunia tidak berhubungan langsung dengan vaksin Sinovac.

Begitu pula terhadap tiga orang yang meninggal pasca imunisasi vaksin AstraZeneca, terbukti bahwa 1 orang meninggal karena infeksi paru, satu orang karena terinfeksi COVID-19,

dan 1 orang didapati petugas dengan kondisi *dead on arrival* (DOA) sesampai di rumah sakit, sehingga perlu dilakukan otopsi lanjutan untuk pemeriksaan. Tidak ada bukti yang menguatkan bahwa ketiga korban meninggal karena suntikan vaksin.

Khusus pada kasus vaksin AstraZeneca ini, Komnas KIPI bergerak sesuai dengan pedoman yang diarahkan oleh *World Health Organization*. Berhubung ketiga korban mendapatkan vaksin dari *batch* yang sama, yaitu CTMAV547, maka Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia sementara waktu menghentikan distribusi vaksin AstraZeneca *batch* CTMAV547 ini, untuk dilakukan penelitian mengenai uji toksisitas dan uji sterilitas dalam proses pendistribusiannya. Jika tidak ada masalah maka vaksin *batch* tersebut dapat dipergunakan kembali. Sedangkan pemberian vaksin AstraZeneca *batch* yang lain tidak ada keluhan. Vaksin tetap digunakan sebagaimana mestinya.

"Kalau kita mendapatkan KIPI serius dan ditemukan ada *batch* yang sama, maka dilakukan uji sterilitas dan toksisitas. Ini merupakan panduan WHO. Bila ada kejadian tersebut perlu dilakukan dua uji ini agar vaksin dapat digunakan kembali," tutur Irawan.

KEHATI-HATIAN

Juru Bicara Vaksinasi COVID-19 Kemenkes, dr. Siti Nadia Tarmizi M.Epid, menegaskan bahwa penundaan distribusi terhadap sebanyak 448 ribu vaksin AstraZeneca *batch* CTMAV547 bukan menandakan kualitas vaksin ini bermasalah tetapi merupakan sebuah tindakan kehati-hatian untuk melihat kemungkinan yang terjadi dalam fase distribusi. Mengenai produksi telah ada *quality control* yang memastikan kualitas produk. Dan sepanjang ini, tidak ada permasalahan berarti yang datang dari produk AstraZeneca pada *batch* lain.

"Kembali kami tegaskan (kualitas) *batch* CTMAV547 ini tidak bermasalah. Tetapi dibutuhkan Komnas KIPI mengumpulkan data untuk melihat apakah kematian atau kejadian imunisasi ini berhubungan dengan permasalahan dengan vaksin," imbuh Nadia.

Pengecekan kualitas vaksin ini sudah dilakukan saat produksi. "Karena sebelum distribusi kami sudah melakukan sampel acak dan sudah melakukan penelitian khusus untuk *batch*," tandas Nadia.

Terkait tentang vaksin AstraZeneca, sempat terdengar kabar bahwa di Inggris muncul KIPI berupa penggumpalan darah pada kelompok usia yang relatif muda, sekitar 30 tahun ke bawah. Terkait hal ini BPOM menjelaskan informasi yang dirilis Otoritas Obat Eropa (EMA) tanggal 7 April 2021 yang menyebutkan kejadian pembekuan darah setelah pemberian vaksin AstraZeneca termasuk kategori sangat jarang (< 1/10.000 kasus).

Hingga Mei 2021 belum ada keputusan yang pasti mengenai segmentasi usia penggunaan AstraZeneca. Tapi yang jelas WHO masih merekomendasikan penggunaan vaksin AstraZeneca karena manfaat yang diberikan lebih besar dari risikonya. [INTERNS](#)



**REKOMENDASI PAPDI TERKAIT
VAKSIN COVID-19 ASTRAZENECA**

MANFAATNYA LEBIH BESAR DARI POTENSI KOMPLIKASI



PAPDI memberikan rekomendasi yang dapat menjadi panduan bagi para sejawat untuk meningkatkan kehati-hatian dalam pemberian vaksin COVID-19 AstraZeneca kepada pasien. Manfaatnya jauh lebih besar dari efek samping yang diberikan.

Terkait dengan munculnya pemberitaan terkait dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) di Indonesia dan laporan kejadian trombosis di Eropa dalam penggunaan vaksin COVID-19 AstraZeneca, maka Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) pada tanggal 26 April 2021 mengeluarkan rekomendasi terhadap penggunaan vaksin COVID-19 dari AstraZeneca, dengan mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Diperlukan cakupan vaksinasi yang luas untuk mencapai *herd immunity* pada populasi Indonesia untuk memutus transmisi COVID-19.
2. Kesepakatan dari para ahli mengenai keamanan dan manfaat dari vaksinasi COVID-19.
3. Kajian Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) mengenai vaksin AstraZeneca.
4. *International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH) Statement on Astra Zeneca COVID-19*
5. *Vaccine and Thrombosis, UK*

6. *Agency (EMA) Review on COVID-19 Vaccine AstraZeneca, statement of The World Health Organization.*
7. *Global Advisory Committee on Vaccine Safety (WHO GACVS), statement of United Kingdom Medicines.*

8. *and Healthcare Products Regulatory Agency (UK MHRA).*

REKOMENDASI YANG DIUSULKAN OLEH PAPDI:

1. Vaksin AstraZeneca merupakan salah satu jenis vaksin yang dianggap efektif dan telah disetujui
2. Digunakan dalam upaya pencegahan penularan



COVID-19. Mengacu pada rekomendasi ISTH, EMA dan WHO GACVS manfaat dari pemberian vaksin ini dinilai lebih besar daripada potensi komplikasi.

3. Pasien dengan riwayat trombotosis atau mereka yang secara rutin mendapatkan terapi antikoagulan/antiplatelet masuk dalam kelompok *special precaution*.
4. Sehubungan dengan masalah trombotosis pada pemberian vaksin AstraZeneca, maka:
 - a. Pemantauan efek samping untuk kemungkinan terjadinya trombotosis perlu ditingkatkan dengan memperhatikan adanya laporan gejala trombotosis seperti sakit kepala hebat, sesak napas, mata kabur,

telah disetujui digunakan dalam upaya pencegahan penularan COVID-19. Vaksin ini dianggap aman dan efektif.

2. Mengacu pada rekomendasi *International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH)*, manfaat dari pemberian vaksin ini dinilai lebih besar daripada potensi komplikasi yang terjadi, termasuk pada kelompok pasien dengan riwayat trombotosis atau mereka yang secara rutin mendapatkan terapi antikoagulan/antiplatelet.
3. Mengacu pula pada pernyataan dari *European Medicines Agency (EMA)*, manfaat pemberian vaksin ini dalam upaya pencegahan COVID-19 melampaui risiko efek sampingnya.
4. Mengacu pada pemberitahuan

dari AstraZeneca kepada EMA, kejadian efek samping sangat jarang terjadi namun dapat menyebabkan trombotosis dengan/ tanpa disertai trombotositopenia. Sesuai saran dari EMA, pihak AstraZeneca telah mencantumkan peringatan mengenai efek samping ini pada lembar informasi produk vaksin.

AstraZeneca, yang memiliki *special precaution* seperti:

- a. Riwayat trombotosis yaitu nyeri dan bengkak unilateral pada tungkai bawah yang berkaitan dengan trombotosis vena dalam (DVT); dan dicatat jika terdapat faktor risiko trombotosis yang signifikan.
 - b. Riwayat stroke atau adanya riwayat keguguran berulang yang terkait *antiphospholipid syndrome (APS)*. Apabila terdapat keraguan, harap dikonsultasikan dengan dokter spesialis penyakit dalam atau konsultan hematologi onkologi medik.
8. Apabila terjadi efek samping pasca vaksinasi, hendaknya dilaporkan kepada petugas berwenang, untuk penelusuran lebih lanjut.
 9. Selain trombotosis dan trombotositopenia, data dari Inggris menunjukkan kejadian limfadenopati cukup sering ditemukan pasca penyuntikan vaksin AstraZeneca, namun efek samping ini sejauh ini tidak dianggap berbahaya.
 10. Sebagai kesimpulan, PAPDI mendukung upaya vaksinasi COVID-19, termasuk pemakaian vaksin AstraZeneca, dengan tetap memperhatikan aspek keamanan dengan menganut prinsip:
 - a. Tidak menambah syarat pemberian vaksin yang sudah ada.
 - b. Kemungkinan munculnya efek samping di atas harus diinformasikan pada bagian edukasi KIPI sehingga para tenaga kesehatan dapat mengetahui dan menindaklanjuti apabila terjadi efek tersebut.^{INTERNIS}

kaki bengkak unilateral, dan lain-lain terutama pada hari ke-4 s/d hari ke-20 pasca vaksinasi. Dan bila terdapat gejala tersebut agar segera memeriksakan diri.

- b. Apabila pada calon penerima vaksin AstraZeneca dinilai memiliki kecenderungan trombotosis oleh dokter yang merawat, maka hendaknya diberikan surat kelayakan/tidak layak untuk divaksinasi AstraZeneca.

LAMPIRAN REKOMENDASI

1. Vaksin AstraZeneca merupakan salah satu jenis vaksin yang

5. Sesuai pernyataan dari WHO GACVS, hingga saat ini manfaat pemberian vaksin, termasuk AstraZeneca, melebihi risikonya. Para pengguna vaksin ini diharapkan senantiasa melaporkan efek samping yang terjadi demi menjamin keamanan vaksin.
6. Sesuai anjuran dari UK MHRA, mereka yang mengalami gejala sesak napas, pembengkakan tungkai bawah, nyeri kepala, gangguan penglihatan, atau lebam kulit setelah vaksinasi dengan vaksin AstraZeneca hendaknya segera berkonsultasi ke fasilitas kesehatan terdekat.
7. Pada calon penerima vaksin



VAKSIN BOOSTER



foto: googleimage

Langkah prioritas untuk melindungi tenaga kesehatan Indonesia.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI memutuskan untuk memberikan *booster* atau vaksin ketiga untuk para tenaga kesehatan dan seluruh tenaga penunjang yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Vaksin *booster* merupakan sebuah upaya untuk memberikan perlindungan tambahan pada tenaga kesehatan yang menjadi garda depan penanganan COVID-19.

Penelitian menunjukkan antibodi yang terbentuk pasca vaksin *booster* mRNA naik cukup signifikan dan proteksi terhadap infeksi COVID-19 juga meningkat, walaupun belum ada hasil studi khusus untuk vaksin *inactivated* yang dilanjutkan dengan

vaksin *booster* mRNA. Namun yang jelas, vaksin mRNA ini diketahui memiliki efikasi yang lebih baik terhadap varian baru dibandingkan dengan *platform* vaksin lainnya. Cara ini sudah digunakan beberapa negara dengan *merk* vaksin yang berbeda.

Sebelumnya, pemberian *booster* menggunakan vaksin COVID-19 dari Moderna berjenis *messenger ribonucleic acid* (mRNA) ini telah mendapatkan rekomendasi dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional atau *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization* (ITAGI) berdasarkan hasil kajian yang disampaikan kepada Kementerian Kesehatan melalui surat nomor 71/ITAGI/Adm/VII/2021 tanggal 8 Juli 2021.

Penyuntikan *booster* perdana diberikan kepada kepada 50

Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) dan sejumlah dokter di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta pada 16 Juli 2021. Kemudian berlanjut dilaksanakan di unit pelaksana teknis vertikal Kementerian Kesehatan, khususnya di rumah sakit vertikal (rumah sakit yang berada di bawah pengelolaan pemerintah pusat), dan secara bertahap akan dilaksanakan di seluruh fasyankes di Indonesia.

AMAN UNTUK IBU HAMIL & MENYUSUI

Kabar yang mengembirakan, *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan vaksin mRNA aman dan telah disetujui penggunaannya untuk ibu hamil. WHO bahkan menegaskan tidak dibutuhkan pemeriksaan kehamilan sebelum melaksanakan vaksin *booster* ini.

Vaksin mRNA juga direkomendasikan untuk diberikan pada ibu yang menyusui. Memang hingga saat ini belum ada data penelitian yang menunjukkan keuntungan dan risiko pemberian vaksin mRNA khusus pada ibu yang menyusui, namun



<https://mediakom.kemkes.go.id>

hal ini ada penjelasannya. Vaksin mRNA bukan merupakan vaksin virus hidup, maka di dalam tubuh mRNA tidak masuk ke dalam inti sel dan segera mengalami degradasi. Dengan demikian kemungkinan menimbulkan risiko pada bayi yang disusui sangatlah kecil. WHO bahkan tidak merekomendasikan ibu-ibu berhenti menyusui bayinya demi untuk mendapatkan suntikan vaksin ini. **INTERNIS**

REKOMENDASI PAPDI TENTANG PEMBERIAN VAKSINASI COVID-19 BOOSTER

Menyikapi pemberian vaksin booster, pada tanggal 23 Juli 2021 Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) melalui situs www.papdi.or.id mengeluarkan rekomendasi yang ditujukan kepada seluruh anggota PAPDI sebagai berikut:

Sehubungan dengan rencana pemerintah dalam mengadakan vaksinasi COVID-19 booster dengan menggunakan vaksin *platform* mRNA (Moderna), PAPDI menyusun rekomendasi dengan mempertimbangkan hal berikut:

1. Meningkatnya angka mortalitas dan kejadian infeksi pada tenaga kesehatan yang sudah divaksinasi dengan *platform inactivated* (Coronavac) sebanyak dua dosis.
2. Varian delta yang saat ini mendominasi kasus baru COVID-19.
3. Studi terkait pemberian vaksinasi heterolog/kombinasi dan rekomendasi vaksinasi booster di beberapa negara yang menggunakan vaksin *platform inactivated*.

Berikut poin rekomendasi dalam hal penggunaan vaksinasi mRNA sebagai booster:

1. Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam penanganan pasien COVID-19 dan memiliki risiko tinggi untuk tertular COVID-19. Enam bulan sejak vaksinasi *platform inactivated*, antibodi diketahui mulai berkurang, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk diberikan booster vaksinasi COVID-19, terutama untuk menghadapi varian baru.
2. Penelitian yang ada menunjukkan antibodi yang terbentuk pasca vaksin booster mRNA naik cukup

signifikan dan proteksi terhadap infeksi COVID-19 juga meningkat, walaupun belum ada data khusus untuk vaksin *inactivated* yang dilanjutkan dengan vaksin mRNA. Vaksin mRNA diketahui memiliki efikasi yang lebih baik terhadap varian baru dibandingkan dengan *platform* vaksin lainnya.

3. Rekomendasi kelayakan vaksinasi mRNA pada keadaan khusus/komorbid tertentu secara umum sama dengan vaksin *platform inactivated* yang sudah disusun oleh PAPDI sebelumnya.
4. Efek samping vaksin mRNA yang muncul secara umum sama dengan vaksinasi COVID-19 pada umumnya. Reaksi anafilaksis setelah pemberian vaksin mRNA perlu menjadi perhatian khusus karena kandungan polietilen glikol (PEG) pada vaksin mRNA ini walaupun angka kejadiannya sangat kecil. Diketahui efek samping yang muncul pasca vaksinasi kombinasi *platform viral vector* dan mRNA untuk vaksinasi pertama dan kedua, lebih banyak jika dibandingkan menggunakan *platform* yang sama. Hal ini mungkin juga terjadi pada vaksin *inactivated* jika dikombinasi dengan *platform* yang berbeda walaupun sedang menunggu studi lebih lanjut.

Demikian rekomendasi ini kami sampaikan. Atas perhatian Sejawat, kami ucapkan terima kasih. Semoga kita selalu dilindungi dalam menjalankan tugas. HALO INTERNIS



RAGAM PERTANYAAN SEPUTAR VAKSIN COVID-19 *BOOSTER* UNTUK TENAGA KESEHATAN

Banyak sekali ragam pertanyaan terkait dengan pemberian vaksin COVID-19 *booster* untuk tenaga kesehatan, mulai dari efektivitas vaksin, efek samping vaksin, sampai masalah pelaksanaan di lapangan.

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), melalui *website* papdi.or.id dengan tajuk "FAQ Vaksin *Booster* COVID-19 untuk Nakes" memberikan penjelasan rinci pentingnya para tenaga kesehatan di Indonesia mendapatkan vaksin *booster* dengan jenis *messenger ribonucleic acid* (mRNA). Ini untuk menepis keragu-raguan yang kerap muncul karena pemberitaan yang simpang siur di media sosial.

Inilah pertanyaan dan jawaban yang valid seputar vaksin COVID-19 *booster* dari pakarnya.



foto: freepik



foto: <https://www.emitennews.com>

PERTANYAAN #1

Q: Mengapa tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia diprogramkan untuk mendapatkan vaksin booster COVID-19 dengan jenis m-RNA?

A: Nakes merupakan garda terdepan dalam penanganan pasien COVID-19 dan memiliki risiko tinggi untuk tertular COVID-19. Enam bulan sejak vaksinasi nakes, antibodi diketahui mulai berkurang, sehingga penting bagi nakes untuk diberikan vaksin *booster* COVID-19, terutama untuk menghadapi varian-varian baru.

Bagaimana tingkat proteksinya terhadap varian-varian baru yang muncul?

A: Penelitian yang ada menunjukkan antibodi yang terbentuk pasca vaksin *booster* mRNA naik cukup signifikan dan proteksi terhadap infeksi COVID-19 juga meningkat, walaupun belum ada hasil studi khusus untuk vaksin *inactivated* yang dilanjutkan dengan vaksin *booster* mRNA. Vaksin mRNA diketahui memiliki efikasi yang lebih baik terhadap varian baru dibandingkan dengan *platform* vaksin lainnya. Cara ini sudah digunakan di Uni Emirat Arab dan Bahrain, namun dengan merk vaksin yang berbeda.

karena saya nakes sebaiknya tetap menjalankan vaksin *booster* dengan jenis mRNA?

A: Sebaiknya tetap melaksanakan booster dengan platform mRNA. Hal ini disebabkan *cut-off* antibodi yang terbentuk pasca vaksinasi kedua dengan belum diketahui secara pasti berapa nilai yang protektif terhadap infeksi COVID-19. Selain itu, efektivitas vaksinasi sebelumnya terhadap varian baru seperti varian delta akan berkurang, sehingga tetap perlu diberikan vaksinasi *booster* pada nakes.

PERTANYAAN #2

Q: Bagaimana efektivitas kombinasi 2 vaksin *inactivated* yang dilanjutkan dengan vaksin mRNA ini? Apakah sudah ada penelitian yang mendukung?

PERTANYAAN #3

Q: Saya sudah periksa antibodi pasca vaksinasi COVID-19 dan hasilnya masih tinggi. Apakah

PERTANYAAN #4

Q: Karena sebelumnya saya membaca bahwa efektivitas vaksin *inactivated* meningkat setelah diberikan tiga kali, saya sudah mendapatkan vaksin *inactivated* sebanyak 3 kali. Apakah saya boleh mendapatkan



vaksin *booster* dengan jenis mRNA ini?

A: Hingga saat ini belum ada penelitian lebih lanjut untuk vaksinasi ke-4. Jika sudah divaksinasi 3 kali dengan vaksin *inactivated*, maka saat ini tidak perlu untuk vaksin *booster* ini.

PERTANYAAN #5

Q: Apa saja efek samping vaksin mRNA ini yang perlu diperhatikan? Apakah efek samping akan lebih banyak pada yang menggunakan vaksin kombinasi seperti vaksin *inactivated* dan vaksin mRNA?

A: Efek samping vaksin mRNA yang muncul secara umum sama dengan vaksinasi COVID-19 pada umumnya. Reaksi anafilaksis setelah pemberian vaksin mRNA perlu menjadi perhatian khusus karena kandungan polietilen glikol (PEG) pada vaksin mRNA ini. Sama dengan vaksinasi lainnya, pada setiap pemberian vaksin,

kit anafilaksis harus tersedia dan observasi sesudah vaksin harus dikerjakan. Mengenai efek samping pasca vaksinasi kombinasi, studi yang ada menunjukkan efek samping vaksinasi kombinasi lebih banyak terjadi dibandingkan dengan vaksinasi memakai *platform* yang sama, namun umumnya ringan.

PERTANYAAN #6

Q: Saya mengalami reaksi alergi pada vaksin COVID-19 sebelumnya, apakah saya dapat menggunakan vaksin mRNA ini? Langkah apa yang sebaiknya saya lakukan?

A: Kontraindikasi absolut dari vaksinasi adalah jika seseorang memiliki reaksi alergi berat terhadap komponen vaksin tersebut atau riwayat alergi berat terhadap vaksinasi dosis sebelumnya dengan *platform* yang sama. Konsultasikan dengan dokter ahli alergi imunologi klinik untuk tata

laksana dan saran lebih lanjut.

PERTANYAAN #7

Q: Saya sudah vaksin COVID-19 dua kali dengan jenis *inactivated*, saat ini saya sedang isoman karena terkena COVID-19. Kapan sebaiknya saya diberikan vaksin *booster* mRNA ini? Apakah harus menunggu *swab* PCR saya menjadi negatif?

A: Walaupun belum dapat dipastikan kapan waktu terbaik pemberian vaksin sesudah terkena infeksi COVID-19, vaksin *booster* dapat diberikan ketika kondisi stabil dan PCR sudah negatif. Studi terbaru menunjukkan antibodi yang terbentuk setelah pemberian vaksin lebih tinggi pada yang sudah pernah terinfeksi COVID-19 dibandingkan dengan yang tidak.

PERTANYAAN #8

Q: Saya baru vaksin COVID-19 *inactivated* satu kali, belum

sempat melakukan vaksin kedua. Apakah saya boleh langsung menggunakan vaksin mRNA ini sebagai vaksin kedua?

A: Boleh saja, namun sebaiknya dilengkapi dulu vaksinasi kedua dengan vaksin *inactivated*, lalu kemudian diberikan vaksinasi *booster* dengan mRNA agar kemungkinan efek samping yang lebih minimal. Walaupun belum ada publikasi mengenai efek samping kombinasi vaksin *inactivated* dan mRNA, berdasarkan studi yang mengkombinasikan vaksin *viral vector* dengan mRNA, efek samping sedikit lebih banyak dibandingkan dengan yang menggunakan *viral vector* saja.

PERTANYAAN #9

Q: Saya belum pernah mendapat vaksin COVID-19 sebelumnya karena baru melahirkan. Apakah saya harus vaksin COVID-19

inactivated dulu baru kemudian vaksin mRNA, atau saya sebaiknya disuntik vaksin mRNA dua kali ?

A: Kedua opsi dapat dilakukan, namun sebaiknya untuk vaksin pertama dan kedua diberikan dengan *platform* yang sama agar efek samping yang timbul lebih minimal.

PERTANYAAN #10

Q: Saya sudah mendapatkan vaksin pertama dengan Sinovac dan kedua dengan Astra Zeneca. Apakah saya juga sebaiknya melakukan vaksin *booster* mRNA?

A: Studi yang menggabungkan tiga *platform* vaksin seperti ini belum ada. Namun, karena diperkirakan kadar antibodi pada nakes sudah berkurang, vaksin *booster* dapat dilakukan.

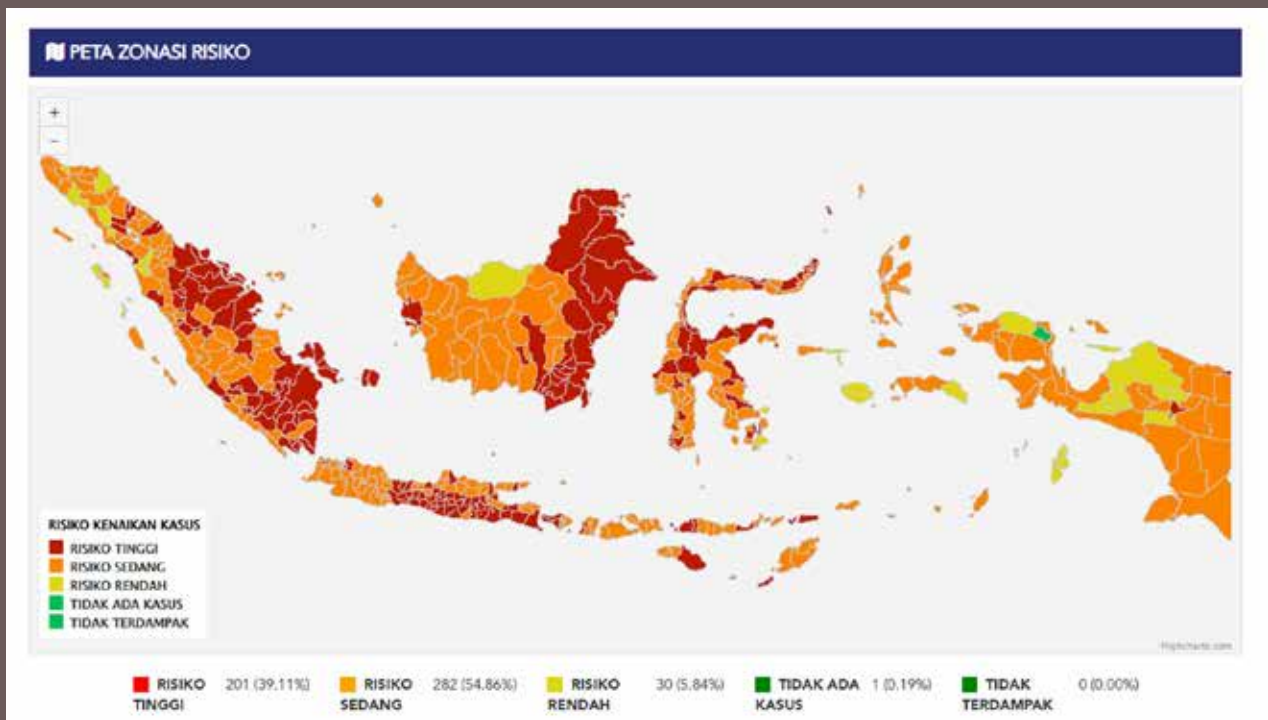
PERTANYAAN #11

Q: Apakah vaksin mRNA ini boleh digunakan jika nakes sedang hamil atau menyusui?

A: Vaksin mRNA boleh diberikan pada ibu hamil, secara umum aman dan telah disetujui oleh *World Health Organization* (WHO). Tidak dibutuhkan pemeriksaan kehamilan sebelum vaksin booster ini. Hingga saat ini belum ada data keuntungan dan risiko memberikan vaksin mRNA pada ibu yang menyusui. Namun, karena vaksin mRNA bukan merupakan vaksin virus hidup, mRNA tidak masuk ke dalam inti sel dan didegradasi segera, kemungkinan menimbulkan risiko pada bayi yang disusui sangat kecil. WHO merekomendasikan penggunaan vaksin mRNA pada ibu yang menyusui dan tidak merekomendasikan penghentian menyusui karena vaksin ini. ikternis



foto: mediaindonesia.com



Peta Zonasi Risiko COVID-19
 Sumber: covid19.go.id (8 Agustus 2021)

INTERNIS MUDA MELAWAN PANDEMI

Tidak ada yang tahu, kapan pandemi COVID-19 akan berakhir. Jumlah kasus konfirmasi positif di Indonesia terus meningkat. Sebarannya bertambah luas. Daerah-daerah terpencil, bahkan pelosok-pelosok luar Jawa pun mulai terpapar virus yang masih meraja lela ini.

Kondisi yang ada menekankan, bahwa program Pendayaagunaan Dokter Spesialis (PGDS), yang menggantikan program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS), sangatlah berharga untuk negeri ini, khususnya PGDS Penyakit Dalam. Keberadaan tenaga-tenaga internis muda yang ditugaskan ke daerah-daerah terpencil dapat menjadi andalan dalam penanganan pandemi di wilayah tugasnya. Tidak jarang mereka didaulat

menjadi 'komandan' lapangan dan tampil di garda depan bersama tim, berperang melawan SARS-Cov-2 dengan kondisi apa adanya.

Beberapa kisah dari para peserta PGDS Penyakit Dalam di pelosok Indonesia menginspirasi bahwa pengabdian tidak kenal batas dan fasilitas. Mereka tetap semangat bekerja dan berjuang setiap waktu, meski berbagai kendala meliputi. Mereka bagai setetes air di padang gersang, hadir memberikan pelayanan kesehatan di saat masyarakat sangat membutuhkan.

dr. Shanti Tandayu, SpPD

PGDS di RSUD Tombulilato, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo

Menghadapi Hoaks Pasien



Program vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo sempat terganggu. Sebagian masyarakat menolak karena ada kabar kalau vaksin itu menyebabkan penyakit. Ceritanya bermula dari seorang pasien yang dirawat di RSUD Tombulilato, Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo yang menderita demam dan tumbuh benjolan di lipatan paha kiri. Ia mengaku keluhan tersebut muncul setelah mendapatkan vaksin COVID-19.

Sebagai satu-satunya internis di RSUD tersebut, dr. Shanti Tandayu, SpPD mengatakan benjolan itu bukan karena vaksin, tetapi limfadenitis. Shanti menyarankan untuk melakukan biopsi, tetapi pasien menolaknya. Sayang, kabar yang tidak benar ini sudah terlanjut menyebar, banyak masyarakat yang

percaya. Setelah dilakukan berbagai upaya edukasi, akhirnya masyarakat pun paham dan mau mengikuti vaksinasi.

Pistiwa ini menjadi momen yang tak terlupakan bagi Shanti selama mengikuti program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di RSUD Tombulilato. Shanti merupakan alumni Program Studi Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado. Begitu lulus pada 1 Oktober 2020, ia langsung ikut PGDS yang wahananya tidak jauh dari tempat asalnya, Manado, Sulawesi Utara.

Shanti merasa beruntung ditugaskan di daerah yang memiliki budaya dan bahasa ibu yang sama dengannya, sehingga ia tidak mengalami kendala ketika berinteraksi dengan pasien dan masyarakat setempat. Ini sangat memudahkannya dalam melakukan pekerjaan, seperti memedukasi mengenai pandemi COVID-19 yang tengah berlangsung saat ini.

Di awal pandemi COVID-19 jumlah kunjungan pasien di RSUD juga turun hingga 50 persen. Berkat edukasi yang masif dan pelayanan rumah sakit yang terus membaik, jumlah kunjungan pun meningkat mendekati normal. Penularan virus COVID-19 juga nampak terkendali.

Menurut Shanti, kebanyakan pasien COVID-19 dirawat di RSUD berkategori ringan-sedang, dengan gejala sesak, batuk, demam, lemas, tidak nafsu makan dan BAB cair. Untuk pasien dengan gejala berat, dirujuk ke RS rujukan COVID-19 sebab RSUD Tombulilato belum memiliki ruang ICU. Sebagai rumah sakit tipe C, fasilitas yang ada terbatas pada pemeriksaan laboratorium umum dan rontgen

thoraks. "Untuk pelayanan USG dari radiologi belum ada," tambah ibu dari Eldrich Samuel (1 tahun 8 bulan) ini.

Selama mengikuti program PGDS ini, Shanti melihat kebutuhan masyarakat, terutama di luar Jawa, terhadap kehadiran dokter spesialis sangatlah besar. Maka ia mendukung agar PGDS terus dilanjutkan. Saat ini banyak dokter spesialis tidak mau berpraktik di daerah terpencil karena



insentifnya tidak sesuai. Shanti pun mengharapkan agar pemerintah mengupayakan solusi untuk menarik lebih banyak lagi rekan-rekannya mau terjun melayani masyarakat di pelosok daerah. "Dengan demikian kebutuhan dokter spesialis di daerah-daerah bisa terpenuhi dan terjamin kesejahteraannya. Sebaliknya masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dengan adanya adanya dokter-dokter spesialis," pungkasnya. ^{INTE}RNIS

dr. Heriyanto Hidayat, SpPD
 RSUD Bula Seram Bagian Timur, Maluku

Prioritaskan Beasiswa Untuk Dokter Umum Daerah



2019, sebelum penyakit ini heboh di Indonesia. Saat itu salah seorang pasien RSUD Bula menunjukkan gejala yang persis sama dengan penderita COVID-19 dari luar negeri. Heri pun lantas mengecek dan mengetahui pasien tersebut mengaku baru pulang dari China. Ia lantas diisolasi selama 14 hari. Tidak lama setelah itu muncul kasus-kasus serupa, hingga pernah mencapai sekitar 40-50 orang, sampai pihak RSUD Bula harus menambah 2 bangsal untuk tempat isolasi.

Di sinilah Heri merasakan tantangan, menghadapi penyakit yang benar-benar baru, yang studinya pun belum ada. Untungnya dengan teknologi informasi dirinya bisa belajar dengan cepat. Informasi itulah yang digunakan untuk menetapkan seseorang menjadi suspek COVID-19, tidak ada instrumen lain.

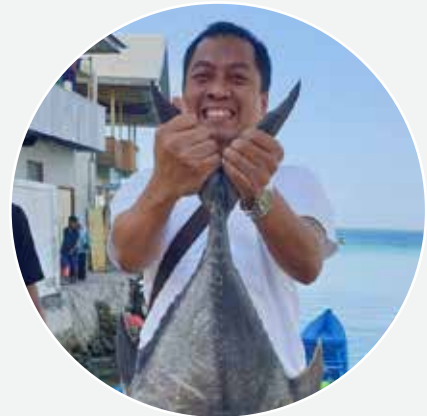
"Masalahnya waktu itu kita kan belum ada PCR maupun tes *swab* lainnya. Jadi untuk *screening* dan diagnosis hanya dari data-data dan dilakukan secara epidemiologi saja. Karena modalitas laboratorium belum ada waktu itu," ujar pria asli Yogyakarta tersebut.

Itulah, menurut Heri, salah satu kendala pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Jaraknya sangat jauh dari kota dan transportasinya pun sulit. Bayangkan jarak dari Bula ke Ambon harus ditempuh selama puluhan jam. Ini menjadikan pengiriman sampel untuk diagnosis pasien menjadi sangat lambat. Ditambah lagi dana yang minim dari pemerintah daerah.

"Jadi ada suatu masa ketika daerahnya berstatus merah, tidak lama kemudian menjadi hijau. Bukan

karena kasusnya menurun, tetapi karena tesnya berkurang, karena dananya juga Kempis. Ibaratnya seperti buah semangka. Luarnya hijau, dalamnya merah," ujar Heri sambil tertawa.

Beruntung belakangan kondisinya semakin membaik. Masyarakat juga semakin mengerti akan bahaya COVID-19. Yang awalnya menolak untuk dites *swab*, dengan edukasi yang masif masyarakat pun sudah tidak takut lagi melakukannya. Kepatuhan terhadap proses juga meningkat.



Heri pun semakin mengerti bahwa keberadaan dokter spesialis sangat dibutuhkan di daerah terpencil. Itulah mengapa ia memutuskan untuk melanjutkan dari program WKDS ke PGDS. Maka ia sangat mendukung program PGDS terus dilanjutkan. Pemerintah harusnya memperbanyak atau memprioritaskan beasiswa bagi dokter-dokter yang ada di daerah terluar. "Ibaratnya di Jawa dokter spesialis juga sudah berlimpah. Serap dokter-dokter umum yang ada di daerah. Nanti mereka kan kembali ke daerahnya," ujar Heri. INTERNIS

Banyak peristiwa tak terduga, menarik, dan menjadi tantangan tersendiri ketika para internis muda mengikuti program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS). Seperti yang dialami dr. Heriyanto Hidayat, SpPD saat bertugas di RSUD Bula, Seram Bagian Timur, Maluku. Heri merupakan lulusan Program Studi Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta pada Oktober 2018. Ia mengikuti program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) pada Februari 2019 dan melanjutkan ke program PGDS pada Februari 2020.

Terkait dengan penanganan COVID-19, Heri telah bergelut dengan penyakit ini sejak Desember

dr. Indah Permata Sari, SpPD
PGSD RSUD Raja Musa Sungai Guntung,
Kabupaten Indragiri Hilir, Riau

Mengusahakan Sendiri Perlengkapan Yang Diperlukan



Di masa pandemi COVID-19 ini menjadi Dokter Spesialis Penyakit Dalam seakan harus menjadi 'manusia super'. Khususnya mereka yang berada di daerah, lebih khusus lagi di daerah terpencil karena para internis menjadi garda terdepan penanganan pandemi COVID-19. Seperti yang dialami dr. Indah Permata Sari, SpPD, peserta program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) yang kini tengah mengabdikan di RSUD Raja Musa Sungai Guntung, Kabupaten Indragiri Hilir, Riau.

Sejak diminta Direktur RSUD Raja Musa Sungai Guntung untuk menjadi Ketua Tim COVID-19, Indah langsung bergerak melakukan sosialisasi COVID-19 kepada tenaga kesehatan dan Tim COVID-19 rumah sakit. Memberikan informasi dan pemahaman tentang seluk-beluk COVID-19, apa saja *sign* dan *symptom*-nya. Kemudian membuat alur bagaimana menerima pasien selama masa pandemi.

Ia mengakui beruntung ada panduan penanganan COVID-19 baik dari Kemenkes maupun PAPDI, yang kemudian disesuaikan pola penanganan yang paling tepat dengan kondisi di lapangan. Ia pernah merawat pasien COVID-19 selama hampir 2 bulan, karena hasil tes PCR selalu positif. Sempat terjadi ketegangan dengan keluarga pasien yang menuntut pasien dipulangkan. Dengan edukasi hal itu dapat terselesaikan.

"Alhamdulillah saat ini penanganan kami sudah lebih baik dibanding awal pandemi. Semua tim solid dan mengikuti alur yang sama dalam penanganan pasien," ujar Indah yang meminta timnya sejak di IGD melakukan skrining untuk memisahkan pasien suspek dengan yang bukan terinfeksi COVID-19.

Karena keterbatasan obat dan fasilitas laboratorium, Indah memutuskan rumah sakit hanya menangani pasien dengan gejala sedang. Untuk gejala berat langsung dirujuk ke rumah sakit kabupaten. Ia juga meminta rumah sakit menyediakan ruangan khusus untuk menangani pasien COVID-19. Perlengkapan seperti APD, baju dinas, jubah, *face shield* dan masker, pihak rumah sakit memberikan dalam jumlah terbatas, sehingga Indah mengusahakan sendiri sesuai dengan standar yang diinginkan. "Saya akui biaya yang saya keluarkan tidak sedikit untuk APD, tetapi minimal saya merasa aman dalam menangani pasien," ungkap dokter yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 ini.

Secara geografi, RSUD Raja Musa Sungai Guntung memang

berlokasi di lokasi terpencil. Untuk mencapainya dengan naik pesawat dari Medan ke Batam kurang lebih 1,5 jam. Kemudian menyambung lagi menggunakan kapal selama 4 jam dari Sekupang menuju daerah ini. Sementara melalui Pekanbaru memerlukan waktu 7 jam perjalanan darat, disambung lagi 4 jam menggunakan kapal. Satu-satunya mobil yang tersedia di rumah sakit adalah ambulans, selebihnya sepeda motor.

Melihat kondisi pelayanan dan fasilitas kesehatan di daerah



terpencil yang masih sangat minim, Indah mendukung kalau program PGDS terus dilanjutkan. Masyarakat sangat terbantu, tidak mesti ke kota untuk mendapat pelayanan kesehatan yang layak. Oleh karenanya ia pun rela memperpanjang program PGDS yang dilakoninya, berharap bisa membantu masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. **INTERNS**

dr. Dedy Irwansyah, SpPD
 PGDS RSUD Bintan, Provinsi Kepulauan Riau

Bertahan Karena Masyarakat Membutuhkan



W Dokter masih lama *kan* disini? Menetap saja kerja di RSUD Bintan." Pertanyaan seperti ini bukan sekali ini saja diungkapkan para pasien kepada dr. Dedy Irwansyah, SpPD, tetapi sangat sering. Bahkan mereka mengatakan, "Dokter kalau pulang kampung jangan lama-lama ya, karena kami rindu dan butuh Dokter."

Pemintaan dan harapan dari masyarakat dari daerah terpencil inilah didukung dengan lingkungan dan rekan-rekan yang baik membuat Dedy mengambil keputusan untuk beberapa kali memperpanjang masa baktinya di RSUD Bintan, dengan mengajukan permohonan mengikuti kembali program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di tempat yang sama. Sekali waktu, proses perpanjangan PGDSnya sempat terlambat, sehingga selama tiga bulan Dedy tidak mendapatkan gaji apapun. Namun tetap itu dilakoninya dengan bersemangat, dan kini ia tercatat sebagai peserta PGSD di Bintan angkatan 12.

Dedy pertama kali mendengar kasus mirip COVID-19 pada Februari 2020,

ketika ada wisatawan dari Wuhan China yang dirujuk ke RSUD Bintan. Saat itu nama penyakit ini disebut Pneumonia Wuhan. Gara-gara kasus ini direktur RSUD Bintan langsung menyiapkan ruang isolasi emergensi, dan membentuk Tim *Emerging Disease* yang terdiri dari beberapa disiplin spesialis serta tim dokter umum dan perawat. Mereka dilatih dalam penanganan kasus emergensi. Sekarang tim ini difokuskan menangani kasus COVID-19.

Alur pelayanan COVID-19 dimulai dengan proses skrining yang dilakukan di tenda luar IGD untuk memisahkan pasien-pasien suspek COVID-19 dan non-COVID-19. Bila dicurigai sebagai suspek, maka pasien dirawat di ruangan isolasi atau dirujuk ke RS Rujukan COVID-19 Nasional di Provinsi Kepulauan Riau yang berjarak 30-40 menit dari RSUD Bintan.

Kendala yang dihadapi Dedy antara lain belum tersedianya swab PCR di RSUD Bintan dan ruang isolasi di rumah sakit yang terbatas. "Ini membuat saya kesulitan untuk mendiagnosis segera pasien COVID-19," tuturnya. Dalam keadaan yang "apa adanya", Dedy bekerja sama dengan rekan-rekan sejawatnya tetap berusaha memberikan pelayanan untuk pasien-pasien COVID-19 agar tidak menyebabkan perburukan selama menunggu hasil, terutama untuk pasien dengan gejala sedang dan berat dengan komorbid.

Dedy mengungkapkan kegiatan Vaksinasi COVID-19 di RSUD Bintan berjalan lancar. Tadinya sebagian masyarakat masih banyak yang khawatir dan termakan dengan

hoaks vaksin. "Butuh waktu ekstra juga bagi saya untuk mengedukasi dan mengajak masyarakat untuk ikut vaksinasi, sehingga ketika vaksinasi massal digalakkan di Kabupaten Bintan, jumlah jumlah kunjungan ke Poli Penyakit Dalam melesit tajam," tutur dokter yang sudah mendapatkan vaksin COVID-19 sebanyak dua kali ini.

Berkaca pada mengalamannya, Dedy berharap pemerintah memberikan insentif kepada peserta PGDS yang menangani COVID-19. Ia pun menyarankan agar peserta PGDS yang ingin melanjutkan pengabdian di lokasi yang sama, mendapatkan prioritas atau tawaran khusus, sehingga tidak harus mengikuti proses pendaftaran PGDS dari awal kembali. Karena program PGDS sangat membantu masyarakat dan internis. "Ini sangat membantu internis muda yang non-ASN untuk melakukan pengabdian, mencari pengalaman dan mendapatkan penghasilan yang jumlahnya lumayan," pungkasnya. INTERNIS





KOLEGIUM
ILMU PENYAKIT DALAM

Jendela **KOLEGIUM**

UK-DSPDI KEMBALI HADIRKAN UJIAN LISAN

Tahun 2021 KIPD kembali menggunakan dua metode ujian untuk menguji kompetensi calon Dokter Spesialis Penyakit Dalam, agar tujuan yang ditetapkan KIPD dapat tercapai adanya.

Sudah lewat satu tahun pandemi COVID-19 masih menyelimuti negara-negara di dunia, juga Indonesia. Banyak sekali perubahan yang terjadi di segala bidang, termasuk bidang pendidikan, khususnya Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Tahun 2020 lalu, situasi pandemi membuat Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD) terpaksa mengubah sistem Ujian Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (UK-DSPDI) untuk pelaksanaan ujian Batch 41 pada Juli 2021 dan Batch 42 Oktober 2020.

Perubahan mendasar waktu itu meniadakan ujian *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) yang biasa dikombinasikan dengan ujian tulis. Ujian OSCE merupakan ujian lisan dengan standar yang tinggi. Para peserta secara bergiliran memasuki 15 *station*. Sebanyak 12 *station* di antaranya memberikan pertanyaan, dan 3 *station* lainnya disediakan untuk beristirahat. Di setiap *station* disiapkan pasien standar (yakni orang yang berakting seperti orang sakit). Peserta mendapatkan pertanyaan, kemudian diminta melakukan wawancara, edukasi, dan pemeriksaan terhadap pasien. Termasuk juga melakukan intervensi, memasukkan alat ke tubuh pasien



dengan menggunakan objek manekin (boneka).

Sebagai gantinya, UK-DSPDI untuk Batch 41 dan 42 dilaksanakan dalam berbentuk ujian tulis saja. Secara teknis, pelaksanaan ujian tidak dikumpulkan di satu tempat, tetapi diadakan di masing-masing *center* pendidikan. Panitia pusat memantau secara *online* melalui *software* yang bisa mengamati selama kegiatan ujian berlangsung.

DUA KALI UJIAN

Berkaca pada tahun lalu, metode UK-DSPDI tahun 2021 yang diperuntukkan untuk Batch 43 dan 44 kembali mengalami revisi untuk mendapatkan format terbaik. Ketua Panitia Pusat Ujian Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD), Dr. dr. Rudy Hidayat, SpPD, K-R, FINASIM, menjelaskan pada



Dr. dr. Rudy Hidayat, SpPD, K-R, FINASIM

ujian UK-DSPDI Batch 43 yang diselenggarakan pada Maret 2021 lalu kembali diadakan dua kali ujian, yakni ujian tulis dan ujian lisan. Ujian lisan ini sebagai pengganti OSCE yang tidak mungkin dilaksanakan di masa pandemi.

Dalam ujian lisan, masing-masing program studi (prodi) atau panitia



Para peserta UK-DSPDI Batch 43 saat mengerjakan ujian.

“Kalau pemeriksaannya, antara peserta ujian dan pasien dilakukan secara *offline*. Dilakukan dalam suatu ruangan tersendiri”.



Pelaksanaan kegiatan Penentuan Nilai Batas Lulus MCQ UK-DSPDI di lantai 4 Rumah PAPDI.

lokal menyiapkan pasien sejumlah peserta ujian. Kemudian peserta ujian melakukan pemeriksaan terhadap pasien tersebut dengan dipantau secara virtual oleh tim penguji. Setelah pasien keluar, peserta melakukan wawancara atau tanya jawab dengan 2 orang penguji yang berasal dari luar institusi pendidikannya.

“Kalau pemeriksaannya, antara peserta ujian dan pasien dilakukan secara *offline*. Dilakukan dalam suatu ruangan tersendiri. Tidak ada orang lain dan dipantau dengan kamera yang sudah didesain secara khusus, sehingga penguji bisa memantaunya dari pemeriksaan hingga wawancara,” terang Rudy.

Memang ujian lisan ini berbeda dengan OSCE, dimana pada OSCE pasien terstandarisasi. Rudy mengatakan dalam ujian tulis ini pasien bermacam-macam dan tidak terstandarisasi. Contohnya, satu pasien diabetes melitus, satu pasien ginjal, atau kanker. “Itu bisa (dilakukan). Ini memang kelemahan dari sistem ini, pasiennya jadi beda-beda.

Tetapi keuntungannya adalah pasiennya betulan. Bukan pasien simulasi,” ungkap Rudy.

Lebih jauh Rudy menerangkan pasien yang tidak terstandarisasi ini bukan disengaja. Tetapi memang tidak mungkin mencari pasien, misalnya pasien DM, yang sama persis umur dan jenis kelaminnya. “Dalam *real case* itu kan tidak mungkin. Dan kita memang harus siap ketemu pasien dengan masalah apapun. Jadi ini hanya soal pilihan metode ujiannya saja,” imbuhnya.

MENILAI KEMAMPUAN

Dengan dilaksanakannya ujian tulis dan lisan, maka KIPD mengembalikan konsep bahwa setiap ujian kompetensi paling tidak terdapat ada 2 ujian yang bisa menilai hal

yang berbeda. “Kalau ujian tulis lebih banyak menilai segi kognitif, tanpa pasien. Nah, kalau di ujian OSCE atau ujian pasien ini, hal utama yang kita nilai adalah psikomotor, yakni peserta ujian melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik. Hal yang tidak bisa dinilai dari ujian tulis. Itu filosofinya. Kita ingin melakukan 2 ujian yang menilai hal-hal yang berbeda,” kata Rudy.

Hal ini pun sejalan dengan tujuan ujian kompetensi yang ditetapkan KIPD, yakni menilai kemampuan dokter Spesialis Penyakit Dalam. Ini untuk memastikan bahwa yang lulus ujian kompetensi secara umum juga kompeten untuk bekerja sebagai seorang SpPD.

Untuk pelaksanaan UK-DSPDI *Batch 44* yang akan diadakan pada Oktober 2021, panitia berusaha untuk melakukan penyempurnaan lagi, tetapi fokus pada hal-hal teknis saja. Misalkan memastikan bahwa saat peserta melakukan pemeriksaan pasien, suaranya terdengar jelas. Begitu pula dengan *flow* kegiatan agar dipastikan lancar. Jadi bukan teknis ujiannya, tetapi teknis *virtual meeting*-nya yang sering mengalami kendala.^{INTERNIS}

Prodi IPD FK Unand

HIKMAH DI BALIK PANDEMI



Gedung Utama Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Pandemi COVID-19 membuat sesuatu yang tidak biasa kini menjadi keharusan. Prodi IPD Unand berusaha memanfaatkan celah-celah yang ada, agar dapat meningkatkan kualitas pendidikan calon Dokter Spesialis Penyakit Dalam.

Pandemi COVID-19 telah banyak mengubah dan menyulitkan proses belajar dalam dunia Pendidikan Indonesia, termasuk pendidikan di Program Studi (Prodi) Ilmu Penyakit Dalam (IPD), Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (Unand), Sumatera Barat. Di dalam situasi yang sulit ini, Prodi IPD di Ranah Minang ini mengambil sisi positifnya.

Ketua Program Studi Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Dr. dr. Raveinal, SpPD, K-AI, FINASIM bercerita bagaimana susahnya pembelajaran di masa pandemi. Banyak hal yang biasanya boleh dilakukan, sekarang tidak. Pembelajaran yang biasanya dilakukan secara tatap muka, terpaksa dibatasi dengan sangat ketat. Maka IPD Unand pun bersiasat. Dibuatlah strategi-strategi pembelajaran yang memungkinkan

untuk dilakukan. "Formatnya ada yang dibuat 100 persen *online* atau ada yang *hybrid*. Artinya kita tetap melakukan kegiatan tetap muka tapi terbatas. Misalnya yang sebagian, staf maupun PPDS dengan tatap muka yang lainnya dengan zoom," kata Raveinal.

Kendati demikian, dalam situasi yang sulit ini ada hikmah yang didapatkan. Pandemi ini, lanjut Raveinal, pada satu sisi menjadikan



Kegiatan subbagian di poliklinik. (Foto diambil sebelum pandemi).

“Sekarang ada satu lagi yang masih dalam proses di KKI (Komite Kedokteran Indonesia), yakni Ginjal Hipertensi. Targetnya tahun ini selesai. Mudah-mudahan tahun depan sudah bisa jalan.”

mengikuti Pendidikan menjadi internis di IPD Unand, padahal biasanya hanya sekitar 20-an orang. Dari 34 orang tersebut, yang diterima menjalani pendidikan sebanyak 13 orang. “Ini bahkan merupakan yang terbanyak dibandingkan prodi-prodi lain. Maka kami kini menerima 13

pihaknya semakin kreatif. Kalau dulunya jarang melakukan kegiatan secara *online*, sekarang lebih intens menggunakannya. Misal, untuk bisa mengikuti atau mengadakan seminar atau simposium harus ke suatu tempat, sekarang semuanya bisa diikuti dari tempat masing-masing. Bisa dihadiri di mana saja dan dari mana saja. Bahkan dari seluruh dunia.

“Seperti kemarin, saya ikut simposium di luar negeri. Itu saya bisa ajak mahasiswa. Bisa dengan *rame-rame* mengikutinya. Atau misalnya ada laporan kasus di Jakarta atau dari lainnya, kita bisa ikut *rame-rame* dan bisa interaktif juga. Jadi ilmunya menjadi lebih komplit,” ujar Raveinal.

Hal yang sangat terasa menjadi kendala dalam proses pembelajaran di masa pandemi adalah kurangnya paparan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) terhadap berbagai kasus penyakit. Sebagaimana yang sempat diberitakan, di masa awal-awal pandemi COVID-19 menjangkiti Indonesia, hampir semua rumah sakit sepi pengunjung. Salah satu penyebabnya adalah orang takut terpapar COVID-19 kalau pergi ke rumah sakit. Dan juga yang terbanyak berkunjung ke rumah sakit adalah pasien COVID-19. Tetapi kemudian

ketika orang sudah berani lagi memeriksakan diri ke rumah sakit, kasus positif COVID-19 malah melonjak drastis hingga banyak rumah sakit kekurangan ruangan perawatan dan tenaga kesehatan.

“Itu salah satu *problem* juga. Karena sebagian besar (pasien rumah sakit) adalah pasien COVID. Tapi masih ada juga pasien yang bukan COVID dan itu kita optimalkan. Di awal memang hampir sebagian besar pasien dianggap suspek. Tetapi dengan berjalannya waktu, tidak seperti itu lagi,” ujar Raveinal.

Maka untuk menambal kekurangan mendapatkan paparan tentang berbagai kasus penyakit, Raveinal mengatakan pihaknya mengirim para PPDS ke rumah sakit jejaring yang ada di berbagai kota. Dengan demikian, PPDS tetap bisa mendapatkan paparan kasus untuk menambah keilmuan dan kompetensinya, walaupun yang didapatkan belum semaksimal kondisi normal.

BANYAK PEMINAT

Suatu fenomena menarik juga terjadi di Unand. Di saat pandemi ini para dokter muda yang berminat untuk belajar di Prodi IPD meningkat. Pada tahun 2020 lalu terdapat sekitar 34 orang yang mendaftar untuk



Ketua Prodi Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Dr. dr. Raveinal, SpPD, K-AI, FINASIM

PPDS baru, dibanding sebelumnya hanya 10 orang,” ungkapnyanya.

Saat ini selain menyelenggarakan pendidikan program spesialis ilmu penyakit dalam, Prodi IPD juga menyelenggarakan program pendidikan Subspesialis (Sp2). Ada empat pendidikan konsultan yang sudah berjalan di IPD Unand, yakni Endokrin - Metabolik, Kardiologi, Hematologi-Onkologi medik dan Gastroentero-Hepatologi.



Salah satu proses pembelajaran di Prodi IPD Unand. Foto diambil sebelum pandemi COVID-19

“Sekarang ada satu lagi yang masih dalam proses di KKI (Komite Kedokteran Indonesia), yakni Ginjal Hipertensi. Targetnya tahun ini selesai. Mudah-mudahan tahun depan sudah bisa jalan,” harap Raveinal, yang meraih gelar Konsultan Alergi Imunologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 2012.

SEJAK 1962

Program Pendidikan Ilmu Penyakit Dalam di Fakultas Kedokteran Unand termasuk yang senior di Indonesia. Sejarah lahirnya lahirnya Bagian Ilmu Penyakit Dalam Unand bermula dengan ditugaskannya dr. Hanif (Alm. Prof. dr. Hanif, SpPD, K-HOM), sebagai dosen terbang Ilmu Penyakit Dalam dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) sebelum tahun 1961. Saat itu Dekan Fakultas Kedokteran Unand, Dr. Rosma, meminta Hanif agar mau pindah menjadi dosen tetap Ilmu Penyakit Dalam di FK Unand. Tahun 1961 Hanif pun pindah dari Jakarta ke kota Padang. Tak lama, kurang lebih

satu tahun setelah itu, tepatnya 12 Februari 1962, Bagian Ilmu Penyakit Dalam dibuka secara resmi di RSUP Padang.

Sebenarnya, sebelum kedatangan dr. Hanif, kuliah penyakit dalam pernah diberikan oleh dr. M.djamil dan dr. Nizar. Namun baru dilakukan secara teratur setelah kedatangan Hanif yang waktu itu merupakan ahli penyakit dalam satu-satunya di Unand. Saat itu Hanif dibantu oleh dokter umum dr. Gho Tjeng Oen dan dr. Lim Tjun Wai yang kemudian keduanya mengambil pendidikan Spesialis Penyakit Dalam di FKUI Jakarta dan FK-Unair Surabaya.

Tahun 1965, Bagian Ilmu Penyakit Dalam menjalankan Pendidikan Ahli Penyakit Dalam dan mengeluarkan brevet sendiri sebagai Dokter Ahli Penyakit Dalam dengan Pendidikan yang dilakukan secara magang. Setelah 15 tahun menjalankan Pendidikan secara magang, dan menghasilkan 9 orang Ahli Penyakit Dalam, baru pada tahun 1982 Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Unand mendapat pengakuan untuk mendidik dokter spesialis (Sp1) Ilmu Penyakit Dalam, dengan dikeluarkannya surat Keputusan Menteri PDK No. 054/DJ/KEP/1982.

Hingga saat ini Program Studi Ilmu Penyakit Dalam FK Unand telah meluluskan lebih dari 180 orang Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SpPD) dan telah bertugas di seantero nusantara. Animo untuk mengikuti pendidikan di bidang ini cukup tinggi. Saat ini jumlah residen penyakit dalam tercatat sebanyak 71 orang.

Prodi IPD FK Unand kini diperkuat dengan staf pengajar, yang terdiri dari 7 guru besar (5 guru besar luar biasa), 24 konsultan, 8 dokter, 4 orang sedang pendidikan program doktor-S3, dan 5 orang sedang menjalan pendidikan konsultan (Sp2). Untuk meningkatkan kemampuan, beberapa staf penyakit dalam juga pernah mengalami pendidikan tambahan diluar negeri,

seperti di Belanda, Perancis, Jepang, Thailand, Philipina, dan sebagainya.

Kehadiran para staf pengajar dengan kompetensinya sejalan dengan Visi Bidang IPD Unand yang akan membawa Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unand Padang terkemuka dan bermartabat dalam pendidikan dan pelayanan di Sumatera Tahun 2023. Ini menekankan bahwa IPD Unand nantinya tidak hanya ingin berkiprah di level nasional, regional, tetapi juga internasional.

Bagian IPD Unand terus berupaya untuk dapat merealisasikan visi tersebut, antara lain dengan menyediakan lahan dan menyelenggarakan pendidikan Sp1 dan Sp2 yang berkualitas untuk menghasilkan tenaga dokter yang profesional dan berdaya saing dalam menghadapi pasar bebas. Setiap tiga tahun Bagian Ilmu Penyakit Dalam secara berkala mengadakan acara Pertemuan Ilmiah Berkala (PIB). Kegiatan yang sudah dilakukan sejak tahun 1999 ini membahas perkembangan-perkembangan terbaru dalam bidang penyakit dalam, termasuk kegiatan simposium dengan topik-topik yang lebih spesifik.

Selain itu Bidang IPD Unand juga menyelenggarakan penelitian dan pengembangan mandiri atau bekerja sama dengan pihak lain bidang kesehatan yang bermanfaat sesuai

“Kemarin sebenarnya sudah kita mau mencoba lagi dan sudah mau jalan, bekerja sama dengan perguruan tinggi di Malaysia. Tetapi karena ada pandemi ini semuanya jadi tertunda.”

PROGRAM PENDIDIKAN DI PRODI IPD FK UNAND

Pendidikan Sp1

Proses pendidikan Spesialis Ilmu Penyakit Dalam (Sp1) berlangsung selama 5 tahun. Proses Pendidikan dibagi dalam 3 tahap yaitu :

- Tahap I : lama 3 semester
 - > Peserta menjadi dokter ruangan, kegiatannya berupa mengolah kasus di ruang bangsal penyakit dalam *case report* (kasus hidup/mati), *journal reading*.
- Tahap II : lama 4 semester
 - > Peserta masuk stase di subbagian-subbagian. Kegiatan peserta adalah mengelola kasus-kasus yang sesuai dengan subbagian masing-masing di bangsal maupun kasus rawat jalan, pembacaan jurnal dari sari pustaka serta menjawab konsul dari peserta PPDS I
- Tahap III : lama 3 semester
 - > Peserta PPDS bertindak sebagai konsulen di bangsal dan di Poliklinik Penyakit Dalam. Kegiatan pesertanya adalah, bertanggung jawab untuk menjawab konsul antar bangsal, menjadi *chief* bangsal, dan *chief* IGD. Di tahap III ini peserta PPDS harus melaksanakan Ujian Nasional dan melakukan penelitian akhirnya serta dilaporkan dalam bentuk tesis yang



merupakan syarat terakhir untuk mendapatkan gelar keahlian Ilmu Penyakit Dalam.

Pendidikan Sp2 (PPDS-PDK)

Sejak tahun 2007, Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unand dinyatakan memenuhi syarat untuk menjadi senter pendidikan konsultan (Sp2) untuk empat 4 subbagian, yaitu Endokrin-Metabolik, Kardiologi, Hematologi-Onkologi Medik dan Gastroentero-Hepatologi. Ke depan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unand akan membuka pendidikan Sp2 atau Penyakit Dalam Konsultan (PDK) untuk subbagian Ginjal-Hipertensi. Saat ini izin pembukaannya masih dalam proses pengurusan di tingkat Komite Kedokteran Indonesia (KKI).

Proses Pendidikan Sp 2 dikelola oleh KPS PPDS-PDK IPD dan dilaksanakan oleh Kepala Subbagian beserta staf subbagian/konsultan yang berkoordinasi dengan KPS PPDS-PDK Ilmu Penyakit Dalam yang dibantu oleh Sekretaris KPS.

dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

"Kemarin sebenarnya sudah kita mau mencoba lagi dan sudah mau jalan, bekerja sama dengan perguruan tinggi di Malaysia. Tetapi karena ada pandemi ini semuanya jadi tertunda," ujar Raveinal. Rencananya dalam kerjasama di bidang pendidikan tersebut, kedua lembaga ini akan saling *sharing* pengetahuan. Salah satunya akan mendatangkan pakar dari perguruan tinggi dari negeri jiran tersebut maupun sebaliknya. Sebelum pandemi IPD Unand berencana mengirim mahasiswanya ke Malaysia. Tetapi rencana ini tertunda karena pandemi. Sekarang kedua belah pihak sedang mengatur untuk mengupayakan pertukaran pengetahuan yang dilakukan secara *online*.

PENGABDIAN MASYARAKAT

Sebagai bagian dari anggota masyarakat, IPD FK Unand juga tidak hanya berkhirah di bidang pendidikan dan penelitian saja, tetapi juga melakukan pengabdian

langsung kepada masyarakat. Banyak hal yang sudah dilakukan. Misalnya memberikan pelayanan kesehatan pada daerah-daerah yang tidak terjangkau oleh tempat pelayanan kesehatan, dan daerah-daerah yang terkena bencana. Atau yang terkait dengan pandemi Covid-19 yang tengah melanda kita, IPD FK Unad juga turut serta menyelenggarakan vaksinasi masal bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan. Juga memberikan edukasi berkaitan dengan COVID-19 dan yang terkait dengannya kepada masyarakat. "Tetapi karena kondisinya kurang memungkinkan, kita memang tidak melakukan langsung ke masyarakat. Tetapi melalui dokter umum, atau tenaga kesehatan lain seperti perawat," kata internis yang juga Ketua Komda KIPI Propinsi Sumatera Barat ini. INTERNIS

dr. Taolin Agustinus, SpPD, K-GEH, FINASIM

Dua Program Utama Sang Bupati



dan Kepala RSUD di Atambua, Belu. Dengan keahliannya sebagai Konsultan Gastroenterologi Hepatologi (K-GEH), Taolin meniti karir di Bogor, Jawa Barat, serta aktif sebagai anggota Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI), Bidang Kerja Sama dan Kemitraan.

Kembali ke Belu memberikan aura semangat dan harapan luar biasa bagi Taolin. Inilah saatnya untuk memajukan kampung halaman di era globalisasi. Minimal terdapat dua hal yang ingin diwujudkan Taolin sebagai janji kampanyenya dulu, yakni membawa masyarakat Belu mendapat pelayanan kesehatan secara gratis dan mendapatkan akses atas air bersih. Ini bukanlah janji muluk-muluk, tetapi sebuah harapan yang lama tersimpan di sanubari Taolin, semenjak ia menjabat sebagai Kepala Puskesmas Halilulik dan Kepala RSUD di Atambua, Kabupaten Belu.

"Saya tidak akan muluk-muluk, kalau dua pekerjaan besar ini bisa saya tuntaskan, baru menyusul program-program lain yang telah saya sampaikan saat kampanye," kata Taolin kepada media beberapa waktu lalu. INTERNIS

Mulai Maret 2021 ini, dr. Taolin Agustinus, SpPD, K-GEH, FINASIM yang semula menjalankan tugas sebagai Dokter Spesialis Penyakit Dalam di wilayah Bogor, Jawa Barat, bertolak ke Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) untuk memulai tugasnya yang baru sebagai Bupati Belu. Komisi Pemilihan Umum Daerah (KUPD) Belu pada Senin, 22 Maret 2021, melalui Surat Keputusan Pleno nomor: 61/PL.02.7-Pu/5304/KP-Kab/III/2021 secara resmi telah menetapkan Taolin bersama pasangannya, Drs. Aloysius Haleserens, MM, sebagai Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Belu untuk periode 2020-2026. Dalam hal ini, Taolin tercatat sebagai Bupati Belu yang ke 10.

Bagi Taolin, Belu adalah tanah kelahirannya sendiri. Ia dilahirkan di Halilulik—sebuah daerah kecil di Kecamatan Tasifeto Barat, Kabupaten Belu NTT—pada tanggal 11 Agustus 1960. Di Kabupaten ini pulalah Taolin menjalan masa

sekolah formal di masa kanak-kanak sampai remaja. Hingga kemudian ia berhasil mengenyam pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM) di Yogyakarta. Terus melanjutkan pendidikan Spesialis Ilmu Penyakit Dalam di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, dan memperdalam keahlian di bidang Subspesialis Gastroenterologi Hepatologi di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Di antara jenjang pendidikan kedokterannya, Taolin sempat mengabdikan di Kabupaten Belu, sebagai Kepala Puskesmas Halilulik

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) mengucapkan selamat kepada:

dr. Taolin Agustinus, SpPD, K-GEH, FINASIM
Sebagai Bupati Belu, Nusa Tenggara Timur

Selamat Mengabdikan untuk Kemajuan Bangsa dan Negara Indonesia

dr. Muchamad Nur Aziz, SpPD, K-GH, FINASIM

Ingin Membuat Masyarakat Bahagia

Tak pernah terbayangkan, dulu ia mahasiswa sederhana dan sempat menjadi penjaga masjid demi mendapatkan kamar kos untuk menghemat uang belanja yang tidak seberapa. Kini ia sukses menjadi nomor satu di Kota Magelang, Provinsi Jawa Tengah. Dialah dr. Muchamad Nur Aziz, SpPD, K-GH, FINASIM yang pada tanggal 26 Februari 2021 telah dilantik menjadi Walikota Magelang bersama wakilnya Drs. KH. M Mansyur, MAg untuk periode tahun 2021-2026.

Aziz berprofesi sebagai Dokter Spesialis Penyakit Dalam dan telah pula mengantongi gelar konsultan di bidang Ginjal Hipertensi. Pendidikan untuk meraih gelar sarjana kedokteran sampai subspecialis ditekuninya di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Pengabdian sebagai dokter dijalannya di Kabupaten Pemasang, Jawa Tengah.

Ketertarikan Aziz masuk ke dunia politik berawal dari rayuan dan dukungan karib kerabatnya. Menjelang ajang pemilihan kepala daerah serentak tahun lalu, Aziz kelahiran Magelang tanggal 24 November 1971 inididatangi oleh beberapa orang yang memintanya turut bertarung dalam Pilkada Magelang, sebab kampung halamannya itu baru memiliki satu

pasangan calon. Dengan berbagai pertimbangan akhirnya ia mengikuti proses pencalonan kepala daerah.

Aziz menyuarakan visinya untuk "Membawa Kota Magelang menjadi Masyarakat Maju Sehat dan Bahagia". Kata bahagia ini menjadi kunci keberhasilan Aziz dalam pilkada. Ia dapat meyakinkan masyarakat, bahwa dirinya berserta wakil dan jajaran Pemkot Magelang akan berusaha membuat program-program pembangunan yang terencana, terukur, dan dapat menyentuh hati sanubari masyarakat.

Aziz menegaskan, pembangunan yang bersifat fisik merupakan keharusan, tetapi juga harus mempertimbangkan kebutuhan lain dari masyarakat. "Pembangunan bagus, sarana infrastruktur bagus. Namun, yang belum tersentuh kedekatan hati pemimpin dengan warga. Di situlah saya melihat peluang. Ada beberapa komponen masyarakat yang belum tersentuh dari pembangunan," tutur Aziz kepada media beberapa waktu lalu.

Dalam tugas baru ini, Aziz sudah mencanangkan program-program unggulan. Antara lain memastikan Pemerintah Kota Magelang akan menerapkan pelayanan kesehatan secara paripurna, dan menjamin masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara merata. INTERNS

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) mengucapkan selamat kepada:

dr. Muchamad Nur Aziz, SpPD, K-GH, FINASIM
Sebagai Walikota Magelang, Jawa Tengah

Selamat Mengabdikan untuk Kemajuan Bangsa dan Negara Indonesia



@pokokedokteraziz@g

Prof. dr. Abdul Muthalib, SpPD, K-HOM, FINASIM

Penyuntik Pertama Vaksin COVID-19 Di Indonesia



Nama Prof. dr. Abdul Muthalib, SpPD, K-HOM, FINASIM mencuat ketika program vaksinasi COVID-19 dimulai pada

tanggal 13 Januari 2021 lalu. Dialah yang mendapat tugas menjadi tenaga medis yang menyuntikkan vaksin kepada Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo, sebagai orang pertama yang mendapatkan vaksin COVID-19 di Indonesia.

Meski sudah tidak terhitung jumlahnya memberikan vaksin kepada masyarakat Indonesia, tetapi memberikan suntikan kepada orang nomor satu di Indonesia memberikan kesan dan pengalaman yang berbeda. Ada sedikit rasa gugup, tapi itu tidak masalah. Terlebih suntikan Abdul Muthalib tidak menimbulkan rasa sakit bagi Presiden. "Semua berjalan baik dan lancar, nggak ada masalah. Bahkan tidak ada pendarahan sama sekali di bekas suntikannya," ucap Abdul Muthalib usai melakukan penyuntikan.

Abdul Muthalib merupakan seorang pakar Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi Onkologi Medik dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Saat ini berstatus sebagai Wakil Dokter Kepresidenan Republik Indonesia. Ketertarikan kepada bidang Hematologi-Onkologi Medik menggerakkannya untuk banyak melakukan penelitian dan membuat karya ilmiah terkait dengan onkologi. Atas dedikasi dan prestasinya Abdul Muthalib pun pernah mendapatkan penghargaan dari *Asian Clinical Oncology Society* di tahun 1999. INTERNIS

dr. RA. Adaninggar Primadia Nariswari, SpPD

Melawan Hoaks Seputar COVID-19

Salah satu tantangan berat yang dihadapi Pemerintah Indonesia dalam menangani COVID-19 adalah merebaknya berita-berita hoaks alias berita bohong yang beredar di berbagai media. Pemberitaan ini menimbulkan kepanikan, kebingungan, bahkan keraguan pada penanganan dan kebijakan pemerintah terkait penanganan COVID-19.

Dalam situasi ini, dr. RA. Adaninggar Primadia Nariswari, SpPD yang biasa dipanggil "Ning" hadir melawan berita-berita yang tidak benar ini dengan mendedikasikan dirinya menjadi edukator hoaks COVID-19. Melalui media sosialnya, internis yang berpraktik di Surabaya ini, berusaha menjelaskan informasi yang benar tentang COVID-19 dan mengajak masyarakat berkontribusi melawan hoaks yang banyak tersebar, terutama di lingkungan keluarga. Upaya Ning ini mendapat dukungan dari beberapa kalangan, dan mengantarkannya memperoleh penghargaan "Wanita Hebat" dalam acara Anugerah Perempuan Hebat Indonesia 2021 yang diselenggarakan *Liputan6.com* tanggal 22 April 2021.



Ning mengakui memberikan informasi edukasi kepada lingkungan terdekat memiliki tantangan tersendiri. Namun ia memiliki tips yang membuatnya terus bersemangat. Tidak perlu memaksa orang agar percaya. Cukup berikan edukasi yang baik, percaya atau tidak biarkan itu menjadi keputusan masing-masing.

"Ada beberapa orang yang sudah percaya terhadap suatu hal, kita tidak bisa memaksakan itu. Yang menjadi target saya pun orang-orang yang berada di titik tengah. Orang-orang yang butuh diyakinkan. Jangan buang-buang waktu untuk orang yang dari awal sudah tidak percaya," ungkap Ning sebagaimana dilansir *berita6.com* pada April lalu. INTERNIS



KABAR PAPDI

WORKSHOP PAPDI

VAKSINASI COVID-19

Semua anggota PAPDI di mana pun berada, memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan tambahan ilmu dan keterampilan terkait pemberian vaksin COVID-19.

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) telah menyelenggarakan *workshop* mengenai "Vaksinasi COVID-19" untuk seluruh anggota PAPDI di seluruh Indonesia. Kegiatan ini dilaksanakan pada masa-masa awal vaksin ini beredar secara masal di seluruh wilayah Indonesia. Vaksin COVID-19 pertama kali diberikan kepada masyarakat Indonesia tanggal 13 Januari 2021, yang ditandai

dengan pemberian suntikan perdana kepada Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo.

Adapun *workshop* Vaksin COVID-19 digelar pada tanggal 16 dan 18 Januari 2021 secara virtual, dan terbagi ke dalam empat sesi. Masing-masing sesi membahas materi yang sama, sehingga semua anggota PAPDI mendapatkan ilmu dan pemahaman yang sama pula. Masing-masing sesi dibagi per wilayah. Para

anggota PAPDI diharapkan mengikuti *workshop* sesuai dengan jadwal (sesi) yang diberikan kepada cabangnya masing-masing.

Sesi pertama dan kedua dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2021. Dimulai pada pukul 08.00-10.00 WIB, kemudian dilanjutkan sesi kedua pukul 10.00-12.00 WIB. Narasumbernya sebanyak dua orang, yakni:



<https://www.acudiremergencias.com.ar>

1. Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM, FACP membawakan topik "Vaksin COVID-19: Efikasi dan Keamanan, Refleksi Penelitian Sinovac Indonesia".
2. dr. Erwanto Budi Winulyo, SpPD, K-AI, FINASIM membahas topik "Teknis Pelaksanaan Vaksin COVID-19 dan Antisipasi KIPi".

Bertindak sebagai moderator dr. Nadia Ayu Mulansari, SpPD, K-HOM, FINASIM.

Workshop sesi ketiga dan keempat berlangsung pada tanggal 18 Januari 2021. Sesi ketiga dimulai pada pukul 13.00-15.00 WIB, yang terus dilanjutkan dengan sesi keempat pukul 15.00-17.00 WIB.

Kali ini yang menjadi narasumber adalah:

1. Prof. Dr. dr. Iris Rengganis, SpPD, K-AI, FINASIM menjelaskan topik "Vaksin COVID-19: Efikasi dan Keamanan, Refleksi Penelitian Sinovac Indonesia".
2. Dr. dr. Sukanto Koesnoe, SpPD, K-AI, FINASIM membahas tentang "Teknis Pelaksanaan Vaksin COVID-19 dan Antisipasi KIPi".

Kembali yang menjadi moderator dr. Nadia Ayu Mulansari, SpPD, K-HOM, FINASIM. Kegiatan ini dapat menjadi bekal pagi anggota PAPDI dalam melaksanakan program vaksinasi COVID-19 di lapangan yang akan membutuhkan waktu cukup panjang.

INTERNIS

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA (PAPDI)

Workshop PAPDI "Vaksinasi COVID-19"

📅 **Senin, 18 Januari 2021**
🕒 **15.00 - 17.00 WIB**

Registration **ZOOM**
bit.ly/workshopCOVID19_4

Pembicara 1
Prof. Dr. dr. Iris Rengganis, SpPD, K-AI, FINASIM
Vaksin COVID-19 : Efikasi dan Keamanan, Refleksi Penelitian Sinovac Indonesia

Pembicara 2
Dr. dr. Sukanto Koesnoe, SpPD, K-AI, FINASIM
Teknis Pelaksanaan Vaksin COVID-19 dan Antisipasi KIPi

Moderator
dr. Nadia Ayu Mulansari, SpPD, K-HOM, FINASIM

Peserta :

1. PAPDI Cabang Sumatera Utara	5. PAPDI Cabang Provinsi Aceh	9. PAPDI Cabang Bengkulu
2. PAPDI Cabang Sumatera Barat	6. PAPDI Cabang Lampung	10. PAPDI Cabang Bangka Belitung
3. PAPDI Cabang Sumatera Selatan	7. PAPDI Cabang Jambi	
4. PAPDI Cabang Riau	8. PAPDI Cabang Kepulauan Riau	

Ketentuan nama peserta saat Login : (Cabang_Nama Asli)

PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA (PAPDI)

Workshop PAPDI "Vaksinasi COVID-19"

📅 **Sabtu, 16 Januari 2021**
🕒 **10.00 - 12.00 WIB**

Registration **ZOOM**
bit.ly/workshopCOVID19_2

Pembicara 1
Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM, FACP
Vaksin COVID-19 : Efikasi dan Keamanan, Refleksi Penelitian Sinovac Indonesia

Pembicara 2
dr. Erwanto Budi Winulyo, SpPD, K-AI, FINASIM
Teknis Pelaksanaan Vaksin COVID-19 dan Antisipasi KIPi

Moderator
dr. Nadia Ayu Mulansari, SpPD, K-HOM, FINASIM

Peserta :

1. PAPDI Cabang Jakarta Raya	5. PAPDI Cabang Cirebon
2. PAPDI Cabang Jawa Barat	6. PAPDI Cabang Bekasi
3. PAPDI Cabang Banten	7. PAPDI Cabang Depok
4. PAPDI Cabang Bogor	

Ketentuan nama peserta saat Login : (Cabang_Nama Asli)



RAKERNAS PAPDI 2021

TETAP SEMANGAT!



PAPDI membutuhkan jiwa-jiwa kuat penuh **SEMANGAT**, untuk menjalankan roda organisasi serta membantu pemerintah dan masyarakat melewati masa pandemi ini.

Life must go on. Dalam kondisi pandemi COVID-19, roda organisasi Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) harus terus berjalan. Malah, PAPDI diharapkan semakin kokoh untuk mendukung pemerintah dalam mengatasi berbagai persoalan di lapangan. Maka PAPDI dengan segenap daya dan upaya tetap berusaha melaksanakan agenda-agenda penting organisasi untuk kemajuan PAPDI ke depan yang berdampak pada implementasi pengembangan program-program kesehatan di tataran nasional. Tentunya kegiatan ini diselenggarakan dengan kondisi dan situasi yang terjadi lingkungan Indonesia.

Tahun ini, walau dalam situasi yang

tidak biasa, PAPDI kembali menggelar Rapat kerja Nasional (rakernas) selama tiga hari, dari tanggal 19 sampai 21 Februari 2021. Rakernas diselenggarakan secara virtual untuk menyatukan visi dan misi seluruh pengurus PAPDI di tingkat pusat dan cabang, para pengurus di lingkungan Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD) berikut dengan jajaran pejabat atau pun staf semua program Studi Ilmu Penyakit Dalam di tingkatan spesialis (Sp1) maupun subspesialis (Sp2) di seluruh Indonesia, serta para pengurus perhimpunan seminat.

Kegiatan ini diformulasikan seperti halnya rakernas luring (tatap muka), tetap digelar formal dimana setiap peserta diwajibkan mengenakan *dress code* yang ditetapkan panitia. Pada hari pertama, dari layar

monitor masing-masing terlihat semua pengurus PAPDI yang hadir mengenakan jas kebanggaan PAPDI sebagaimana rakernas tatap muka. Pada hari kedua, para peserta tampil dengan pakaian batik. Barulah hari ketiga mengenakan pakaian rapi bebas.



Materi-materi yang disampaikan dalam rakernas ini sangat relevan dengan situasi dan kondisi saat ini. Terutama berkaitan dengan pelaksanaan vaksinasi COVID-19, disamping membahas berbagai hal mengenai internal organisasi. Tujuannya untuk menguatkan para pengurus dan anggota PAPDI di manapun berada agar saling menguatkan dan memberi semangat, untuk tetap semangat dan bertahan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19 di lapangan.

BERSYUKUR

Dalam kata sambutan pembuka, Ketua Umum Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP menyampaikan rasa syukur yang mendalam, karena para peserta rakernas diberi kesehatan dan kekuatan sehingga dapat bersama-sama membahas hal-hal penting untuk kemajuan organisasi.

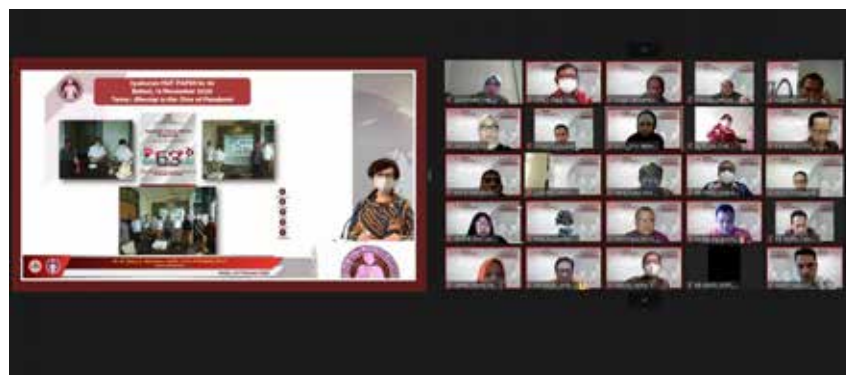
"Saat ini berbeda kondisinya dengan

rakernas tahun lalu. Tahun lalu kita bertemu langsung, sekarang kita bertemu secara virtual. Tapi apapun itu, kita bersyukur. Kita berdiri di sini dalam keadaan sehat. Saya berharap semua yang hadir tetap semangat," kata Sally.

Pandemi COVID-19 telah

membuat banyak hal berubah. Sally mengatakan di masa-masa awal pandemi, banyak acara-acara PAPDI yang tertunda, seperti Konferensi Kerja (KONKER) dan Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) PAPDI yang seyogyanya digelar tahun lalu (2020). Ketertundaan ini akan 'dibayar' tahun ini, dan akan dilaksanakan secara daring.

"Kita terbatas oleh jarak dan waktu, tapi semangat untuk menjalankan roda organisasi tetap kita pertahankan. Insya Allah dalam raker ini dapat tersampaikan hal-hal yang dilakukan PB PAPDI dan KIPD selama satu tahun belakangan ini," tegas Sally.



HIKMAH DIBALIK MASALAH

Ketua Umum Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD), Dr. dr. Irsan Hasan, SpPD, K-K-GEH, FINASIM memaparkan bahwa pandemi COVID-19 mendatangkan masalah yang berlipat ganda kepada anggota PAPDI, bagi sebagai dokter maupun sebagai masyarakat biasa. "Kita menghadapi risiko yang besar," tuturnya.

Namun, Irsan pun menekankan dibalik masalah yang sulit ini tersimpan hikmah yang besar. Sebagai manusia, antara satu dengan yang lainnya kini mendoakan 'semoga sehat' dalam nada yang penuh harap dan tulus, bukan lagi sekadar kata basa-basi. Dari sisi profesi, kini terlihat bahwa pakar vaksinasi dewasa dari basis keilmuan penyakit dalam kini sangat diperlukan untuk mendukung masyarakat.

"Memang akhirnya kita beradaptasi agar kita *survive*. Bertahun-tahun lalu ketika Prof. Samsu (Prof. Dr. dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM, FACP) mulai menginisiasi vaksinasi dewasa, ada keraguan apakah program ini bisa berjalan. Tapi sekarang para ahli vaksinasi ini dicari di mana-mana," ungkap Irsan.

Dalam rakernas ini, juga dipaparkan ucapan duka cita dan prihatin kepada para sejawat PAPDI yang telah berpulang karena terinfeksi COVID-19 saat menjalankan tugasnya. Teriring doa, semoga almarhum dan almarhumah diterima di tempat yang terbaik di sisi Tuhan yang Maha Kuasa. **INTERNIS**



PAPDI WEBINAR

THE ROLES OF NSAID IN LOW BACK PAIN GUIDELINES

NSAID banyak memberikan manfaat pada pasien yang mengalami nyeri punggung bagian bawah. Pemberian NSAID dengan mengikuti guideline akan membantu meminimalkan efek samping bagi pasien.

Tanggal 18 Maret 2021 Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) mengadakan webinar bertema “*Comprehensive Pain Management in Rheumatic Disease*”. Kegiatan ini dipandu oleh dr. RM. Suryo Anggoro Kusumo Wibowo, SpPD, K-R, FINASIM, dan menghadirkan narasumber tunggal dr. Anna Ariane, SpPD, K-R. Keduanya merupakan pakar reumatologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Pada kesempatan ini Anna menjelaskan tentang “*The Roles of NSAID in Low Back Pain Guidelines: Challenges and Evidence*”. Bahwa *low back pain* (LBP) merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat. Sekitar 85 persen orang pernah mengalami LBP dengan derajat nyeri yang berbeda. “Rasa nyeri inilah yang menjadi penyebab utama pasien datang ke dokter. Kita tahu nyeri yang tidak terkontrol akan berdampak pada kualitas hidup. Ini tergantung pada derajat nyerinya. Bisa mempengaruhi fisik dan sosial pasien,” kata Anna.

Selama ini banyak manajemen nyeri yang *under treatment*. Obat-obatan yang diberikan kepada pasien tidak bisa mengatasi rasa nyeri

yang dideritanya. Dengan kata lain, ternyata tidak semua pasien mendapatkan efek pengobatan yang baik. "Jadi tidak mudah menangani nyeri pada pasien," tutur Anna.

AKUT DAN KRONIS

Nyeri atau *pain* ini terbagi dalam beberapa kelompok. Disebut akut, sub akut, atau kronis. Nyeri akut adalah nyeri dirasakan lebih dari 4 minggu. Sub akut bila nyeri terasa antara 4-12 minggu. Dan disebut kronik bila nyeri terus mengganggu lebih dari 12 minggu atau sekitar lebih dari 3 bulan.

Nyeri akut ditandai dengan kejadian nyeri yang kurang dari 30 hari, kejadiannya tiba-tiba dan bisa juga karena kejadian *injury*. Bila *injury* ini diobati, maka nyerinya akan hilang. Sedangkan nyeri kronis terjadi lebih dari 30 hari. Penyebabnya belum jelas dan terjadi berulang-ulang atau disebut *repeated injury*, seperti nyeri di bahu.

Nah, *low back pain* (LBP) biasanya termasuk dalam kategori *mixed pain*. Menurut Anna, penyebab utama LBP, sekitar 80-90 persennya adalah karena mekanik. Istilah mekanik



inflamasi, gangguan fungsi ginjal, dan lain sebagainya.

Banyak faktor yang bisa mempengaruhi LBP, sehingga dokter perlu melakukan pengamatan mengenai keadaan pasien, seperti melihat faktor usia, apakah ada kelemahan pada otot bagian belakang, tingkat kecemasan pasien, *life style* dan gangguan *mood*, berat badan, serta pekerjaan. Aspek pekerjaan perlu dicermati karena pasien-pasien yang bekerja biasanya sulit mengatasi nyeri kronik.

penghilang nyeri, antara lain jenis paracetamol, *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID), dan opioid.

Di antara obat-obatan ini, jenis NSAID yang paling dianjurkan untuk mengatasi LBP. Penelitian menunjukkan paracetamol tidak begitu berpengaruh dalam mengatasi LBP. Sedang penggunaan opioid sangat dibatasi. Kalaupun diberikan haruslah dalam dosis yang rendah dan jangka pendek. Bisa dikatakan opioid merupakan tetapan pengganti bilamana NSAID tidak bisa diberikan.

Anna menjabarkan bahwa kalangan dokter mendapatkan tantangan untuk memenej LBP ini. Sebab, sedikit obat-obatan farmasi yang dapat membantu mengatasi nyeri. Kemudian, juga sulit mengatasi masalah psikosial pasien, seperti pekerjaan yang tidak mudah untuk dihentikan atau diganti. Selain itu, pasien juga seringkali gagal mengikuti *guideline* yang diberikan dokter. Dan peliknya, pasien-pasien LBP tidak bisa diterapi dengan cara yang sama. *Treatment* yang diberikan haruslah bersifat *individualize*.

Anna menyebutkan sekitar 50 persen pasien mendapat perbaikan nyeri dengan penggunaan NSAID. Tetapi pemberian NSAID ini pun perlu dengan perhitungan, karena ada pula efek samping yang harus diperhatikan. Contohnya ada efek kerusakan fungsi hati, kardiovaskular, dan risiko gagal ginjal. Salah satu yang penting dicatat, sebaiknya NSAID diberikan dalam dosis yang kecil, dan sedapatnya dalam rentang waktu tidak terlalu lama, maksimal 6 bulan.

FARMASI

Saat ini pengobatan untuk LBP dapat dilakukan dengan berbagai cara. Ada yang dilakukan dengan pemberian obat-obat farmasi, ada juga dilakukan dengan metode nonfarmasi seperti akupunktur. Untuk obat-obat farmasi tersedia beberapa jenis obat-obatan

Pendek kata, melalui webinar ini Anna memberikan informasi yang komprehensif terkait *guideline* penanganan LBP dan pemberian NSAID. Ilmu yang dipaparkan sangat memberi pencerahan dan masukan bagi para audiens yang berasal dari berbagai daerah, mulai wilayah barat hingga timur Indonesia. [INTERNIS](#)

menunjukkan tidak diketahui penyebabnya, bisa karena *muscle strain* yang dipicu oleh aktivitas tubuh yang berlebihan. Khusus pada lansia LBP bisa disebabkan oleh osteoporosis. Selain itu ada LBP yang disebabkan oleh nonmekanik, yaitu antara lain disebabkan oleh faktor adanya keganasan (kanker), infeksi,



dr. RM. Suryo Anggoro Kusumo Wibowo, SpPD, K-R, FINASIM

PAPDI WEBINAR

RASIONAL MENGUNAKAN ANTIBIOTIK UNTUK PASIEN *COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA (CAP)*

Jangan sampai pasien mengalami resistensi antibiotik.



P erhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) mengadakan webinar dengan topik *'Rationale of Antibiotic Use for CAP Patients in Indonesia'* yang diselenggarakan secara live dari Rumah PAPDI Jakarta, pada tanggal 26 Maret 2021.

Kegiatan yang diikuti oleh 742 peserta *online* ini dipimpin oleh Dr. dr. Arto Yuwono Soeroto, SpPD, K-P, FINASIM, FCCP dengan menghadirkan dua pembicara. Narasumber pertama, Dr. dr. Erni Juwita Nelwan, PhD, SpPD, K-PTI, FINASIM, FACP menyampaikan tentang *'Antimicrobial Stewardship Strategy in Treating CAP Patients'*. Narasumber kedua dr. Gurmeet Singh, SpPD, K-P, FINASIM membahas tentang *'What is the Alternative Treatment for CAP Patients?'*

Kegiatan ini memaparkan betapa pentingnya melakukan tatalaksana pemberian antibiotik secara tepat kepada para pasien *Community-Acquired Pneumonia (CAP)*, agar antibiotik yang diberikan tidak berlebihan juga tidak kekurangan. CAP menjadi sorotan karena pneumonia termasuk salah satu dari 10 jenis penyakit yang tertinggi dalam menjalani rawat inap. Di

Indonesia sendiri, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 tercatat lebih dari sejuta orang yang mengidap penyakit ini. CAP memiliki angka kesakitan dan angka kematian yang tinggi, dimana *Case Fatality Rate (CFR)* mencapai 7,3 persen.

HOLISTIK DAN STEWARSHIP

Baik Erni maupun Gurmeet sama-sama menekankan pada kasus-kasus CAP di rumah sakit, sebaiknya pemberian antibiotik perlu dilakukan secara holistik dengan melibatkan tim dokter. Pada kenyataannya, tidak semua pasien yang dirawat di rumah sebetulnya memerlukan antibiotik, tetapi oleh *physician* tetap diberikan dengan dasar tertentu. Karenanya perlu ada audit dan evaluasi pemberian antibiotik pada pasien, yang diawasi oleh Tim Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA). Tim ini merupakan kepanitiaan di rumah sakit yang berperan dalam menetapkan kebijakan penggunaan antibiotik, pencegahan dan penyebaran bakteri yang resisten serta pengendalian resistensi terhadap antibiotik. Resistensi antibiotik menyebabkan sumber penyakit memiliki kemampuan untuk membuat obat-obatan yang

mengobati infeksi menjadi tidak efektif.

Dalam pemberian antibiotik di rumah sakit, Erni menyebutkan perlu ada *Antibiotic Stewardship*. Ini ditujukan untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik pada berbagai institusi pemberi layanan kesehatan. Dalam *stewardship* atau pelayanan ini terdapat *guideline* atau pedoman yang akan dilakukan. Termasuk di dalamnya kapan antibiotik diberikan, berapa lama, bagaimana pola pemberiannya, dan sebagainya.

Para dokter yang melayani pasien harus tahu kondisi eskalasi infeksi pasien dan memahami kombinasi indikator-indikator dari berbagai pemeriksaan yang dilakukan. "Kalau tidak tahu, harus bertanya. Kalau perlu ada *workshop exercise*. Yang penting ketepatan *treatment* infeksi, bukan berapa lama antibiotik diberikan. Panjang pendek pemberian antibiotik tidak akan mempengaruhi mortaliti," tutur Erni.

Dengan adanya *stewardship* antibiotik, upaya pengobatan CAP akan mendapat keuntungan. Antara lain menurunkan resistensi, memperbaiki *outcome* pengobatan untuk *long term*. Tetapi kembali butuh kolaborasi tim, butuh kepatuhan terhadap *guideline*. "Kita tidak mengobati angka dan kertas, tetapi mengobati pasien," tandas Erni.

KOMORBID

Sementara Gurmeet mengingatkan, bahwa yang juga mesti diperhatikan pada pasien CAP adalah fungsi menelan dan faktor komorbid. Kehadiran komorbid mengharuskan adanya kombinasi obat-obatan yang diberikan kepada pasien. Tetapi ternyata beberapa medikasi yang dikonsumsi pasien berefek tidak baik bagi CAP, seperti antidepresi dan psikosomatik. Ini tentu membutuhkan solusi.

"Morbilitas yang tinggi dan lamanya perawatan memerlukan tatalaksana holistik. CAP disebabkan bukan aja oleh bakteri, tetapi juga oleh



jamur dan virus. Ini memerlukan pula tatalaksana dari imunitas dan komorbid pasien," kata Gurmeet.

Gejala-gejala CAP ditegakkan dengan diagnosis yang tepat dengan segala perangkat pemeriksaan yang dibutuhkan. Jangan sampai terjadi kesalahan. Karenanya kriteria mayor dan minor CAP harus dipastikan. Termasuk mengetahui penyakit-penyakit komorbid atau penyertanya. "Pada beberapa pasien, yang memperberat bukan infeksi tetapi komorbid lain," imbuh Gurmeet. INTERNIS

PAPDI FORUM

BERPUASALAH DENGAN IKHLAS

Keikhlasan hati dan pilihan menu makanan merupakan kunci keberhasilan menjalankan ibadah puasa. Jangan sampai haus dalam lapar jadi sia-sia.

Menjelang masuknya Bulan Suci Ramadan tahun 1442 Hijriah, Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesial Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) mengadakan kegiatan PAPDI Forum untuk awam dengan tema 'Puasa dan Penyakit Kronis'. Kegiatan ini digelar secara virtual pada tanggal 9 April 2021 dengan moderator Dr. dr. Wismandari, SpPD, K-EMD, FINASIM.

Narasumber kegiatan ini dr. Ceva Wicaksono Pitoyo, SpPD, K-P, FINASIM, KIC memaparkan bagaimana para pasien pasca COVID-19 yang biasa disebut *long COVID-19* dan penyakit kronis dapat menjalankan puasa Ramadan dengan baik dan aman.



Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP

Khusus pada pasien *long COVID-19*, walaupun virusnya sudah tidak ada dalam tubuhnya, mereka bisa saja masih merasakan gejala-gejala yang mirip ketika masih sakit yang semuanya tidak enak. Antara lain kepala pusing, pelupa, pikiran



berkabut, napas pendek, batu, gula darah naik, gangguan ginjal, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, dan masih mengalami gangguan pengecap dan penciuman. Dalam kondisi seperti ini mereka disarankan untuk mengurangi asupan karbohidrat. Sebab, karbohidrat merupakan zat yang paling banyak melepaskan zat karbondioksida (CO₂), sehingga dapat merangsang terjadinya sesak napas.

Salah satu hal yang ditekankan Ceva adalah puasa memang dapat menurunkan berat badan, tetapi tidak mengurangi massa otot badan. Otot ini sangat dibutuhkan tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari, di antaranya mendukung kemampuan berjalan, memegang benda, termasuk dalam bernapas. Sehingga, pasien-pasien *long COVID-19* dalam kondisi tertentu dapat menjalani puasa, karena massa otot yang dibutuhkan untuk

bernapas dan melakukan aktivitas lain tidak terganggu. Massa otot ini akan semakin baik bila para pasien *long COVID-19* mengonsumsi protein dalam jumlah cukup. Menurut Ceva, angka perbaikan massa otot terlihat lebih baik pada mereka yang mendapatkan asupan protein dengan baik.

TERKONTROL

Ceva menjelaskan ibadah puasa memberi banyak manfaat pada pasien-pasien dengan penyakit kronik. Sebagai contoh, puasa dapat menurunkan kadar lemak di dalam darah serta *low-density lipoprotein* (LDL) yang dikenal sebagai kolesterol jahat. Kondisi ini sangat baik untuk menjaga kesehatan jantung, khususnya pada pasien-pasien yang mengalami penyakit jantung koroner.

Sedangkan pada pasien diabetes, Ceva menjelaskan mereka dapat

berpuasa bila kadar gulanya terbiasa dalam keadaan terkontrol. Bila kondisi gula darah tidak terkontrol, selama puasa Ramadhan ini pasien dapat menghadapi dua kemungkinan, mengalami hiperglikemia (gula darah terlalu tinggi) atau justru hipoglikemia (gula dara terlalu rendah). Kedua kondisi ini tidak menguntungkan bagi penderita diabetes. Bila mengalaminya, pasien diharuskan segera berbuka puasa.

Ceva mengingatkan beberapa keadaan yang membuat pasien diabetes tidak diperkenankan berpuasa, di antaranya:

- Memakai insulin lebih dari dua kali sehari
- Sedang hamil
- Lanjut usia
- Mengalami ketoasidosis
- Memiliki banyak penyakit seperti hipertensi, gangguan hati, dan gangguan ginjal



Dr. dr. Wismandari, SpPD, K-EMD, FINASIM

- Gula darah sering turun (*drop*)

Mereka harus berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu untuk memastikan kondisi tubuh apakah layak atau tidak untuk berpuasa.

IKHLAS

Satu pesan disampaikan Ceva, puasa akan memberikan manfaat pada tubuh bila dilaksanakan dengan ikhlas. Pada tahun 1992, sebuah penelitian di Kota Malang, Jawa Timur mengungkapkan bahwa pasien-pasien yang menjalankan puasa dengan ikhlas akan



dr. Ceva Wicaksono Pitoyo, SpPD, K-P, FINASIM, KIC

mendapatkan kondisi kesehatan yang lebih baik, dimana LDL cenderung lebih rendah, gula dan tekanan darah lebih stabil, dan sebagainya.

Takaran ikhlas dan tidak ikhlas ini disaring melalui kuesioner, misalnya menanyakan bagaimana suasana hati menyambut Ramadan. Hasilnya, orang-orang yang menjalankan ibadah puasa Ramadan dengan ikhlas akan merasakan tubuh yang lebih sehat, dan ini terbukti dengan hasil laboratorium yang mendukung. Sementara yang menjalankan ibadah puasa dengan tidak ikhlas atau terpaksa, justru mendapatkan akibat yang buruk terhadap kesehatannya. Contoh, kolesterol dan lemak darah malah cenderung meningkat.

Selain itu, keberhasilan berpuasa dalam meningkatkan kesehatan berkait erat dengan pola makan saat sahur dan berbuka puasa. Ceva menyarankan agar menghindari makanan berlemak jenuh tinggi seperti susu, santan, dan gorengan, serta perbanyak makanan mengandung sayuran dan karbohidrat kompleks agar proses pencernaannya di dalam tubuh dapat berlangsung bertahap, sehingga perut tidak cepat kosong

Keikhlasan dan pilihan menu makanan menjadi kunci keberhasilan puasa dari segi kesehatan maupun ibadah. Bila tidak, yang didapat

hanyalah rasa haus dan lapar. Kesehatan justru menurun, dan dari sisi ibadah sia-sialah semua.

"Pada penelitian, puasa bisa memberikan hasil yang berbeda. Sebagian dapat menurunkan LDL dan meningkatkan HDL (*high-density lipoprotein*), tetapi sebagian tidak. Tergantung pada pola makan. Jadi, bagi sebagian orang pada puasa Ramadan hanya mendapatkan lapar dan haus, tetapi tidak manfaatnya. Tergantung apakah dia dapat berpuasa dengan baik yang tidak akan sia-sia," tutur Ceva.

PENCERAHAN

Ketua Umum Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI), Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP yang hadir untuk membuka acara menyampaikan, bahwa pemaparan dari narasumber dapat memberi pencerahan kepada peserta. Harapannya mereka dapat menyebarkan informasi ini kepada karib kerabat dan keluarga.

"Pencerahan ini agar dapat disampaikan kepada anggota keluarga. Dan ini menjadi salah satu bekal kita menyambut Ramadan tahun ini. Walau masih dalam suasana pandemi, Insya Allah ibadah kita tidak akan terhalang," ujar Sally.

INTERNIS

PAPDI Webinar

Diabetes and Ramadan **CLINICAL GUIDANCE FOR DAILY PRACTICE**



Ketika pasien-pasien diabetes ingin berpuasa, para Dokter Spesialis Penyakit Dalam memandunya agar aman dari komplikasi yang tidak diinginkan.

Selain mengadakan PAPDI Forum bagi masyarakat awam, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PAPDI) juga menggelar webinar mengenai topik Puasa Ramadan yang dikhususkan untuk kalangan dokter. Kegiatan ini bertajuk "Diabetes and Ramadan: Clinical Guidance for Daily Practice" yang diselenggarakan pada tanggal 27 April 2021. Inti dari kegiatan ini adalah berbagi ilmu dan pengetahuan kepada para dokter mengenai bagaimana menyiapkan

pasien-pasien diabetes menghadapi dan menjalani ibadah puasa Ramadan.

Pembicaranya merupakan pakar-pakar diabetes, yang sudah sangat kenal dengan karakteristik pasien-pasien diabetes di kalangan masyarakat Indonesia, dengan moderator Dr. dr. Nanny Natalia M. Soetedjo, SpPD, K-EMD, FINASIM, M.Kes dari Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

Pemateri pertama, dr. R. Bowo Pramono, SpPD, K-EMD, FINASIM dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta menjelaskan tentang topik "Intensifying Insulin Therapy: What Options are Available for Patients with Type 2 Diabetes?" Pada topik ini dibahas bahwa pemberian insulin sejak awal pada pasien diabetes sangat penting karena dapat menurunkan risiko terjadinya

komplikasi. Tetapi, yang terjadi justru sebaliknya. Sekitar 52 Persen penderita diabetes saat didiagnosis pertama kali telah memiliki penyakit komplikasi, seperti darah tinggi, gangguan penglihatan, masalah fungsi ginjal, dan kaki diabetes yang mengalami luka tak kunjung sembuh.

"Jarang sekali (dokter) mendapatkan pasien tanpa komplikasi. Justru mereka datang karena komplikasinya," tutur Bowo.

Yang memprihatinkan, Bowo menyebut sebanyak 2 dari 3 pasien diabetes jarang mendapatkan gula darah yang terkontrol. Surut lagi ke belakang, penyakit diabetes ini seperti gunung es, hanya 1 dari 2 pasien yang tahu dirinya mengidap diabetes. Tak heran bila kondisi yang dialami pasien menimbulkan komplikasi yang sangat tinggi.

Komplikasi dapat ditekan bila gula darah terkontrol. Salah satu indikator penting untuk mengetahui kadar gula darah dan mengontrol diabetes adalah pengukuran HbA1c (hemoglobin A1c). Pemeriksaan HbA1c berfungsi untuk mengukur rata-rata jumlah hemoglobin A1c yang berikatan dengan gula darah (glukosa) selama tiga bulan terakhir. Disebut gula darah normal bila jumlah HbA1c di bawah 5,7%. Dinamakan pradiabetes bila jumlah HbA1c berjumlah 5,7-6,4%. Dan dinyatakan diabetes ketika jumlah HbA1c-nya mencapai 6,5% atau lebih.

INSULIN

Menurut Bowo, semakin tinggi kadar HbA1c, maka risiko untuk terjadi komplikasi akan semakin besar.



Makanya, para dokter berusaha membantu pasien agar dapat menurunkan kadar HbA1c-nya. Banyak terapi yang dapat dilakukan untuk penurunan HbA1c, mulai dari jenis obat-obatan oral sampai injeksi, namun yang memberikan efek yang paling besar adalah pemberian suntikan insulin.

"Insulin adalah yang terbesar dalam penurunan HbA1c. Pemberian insulin akan lebih baik untuk mencegah komplikasi," tutur Bowo.

Ada beberapa macam insulin. Pada saat awal biasanya yang diberikan adalah insulin basal. Terdapat dua jenis insulin basal, yaitu insulin *intermediate-acting* (kerja sedang) dan insulin *long-acting* (kerja-panjang). Untuk menyerupai mekanisme tubuh pasien sehat dalam melepaskan insulin, perlu pula diberikan insulin bolus, yakni insulin *short-acting* (kerja singkat) atau *rapid-acting* (kerja-cepat) untuk mencegah peningkatan kadar glukosa darah setelah makan.

Di bulan Ramadan, pasien yang mengonsumsi obat-obat diabetes oral

maupun insulin dapat melakukan *adjustment* dibawah pengawasan dokter, sehingga puasa tetap dapat dilaksanakan. Ini dilakukan untuk mencegah terjadi serangan hipoglikemi (kadar gula terlalu rendah) atau hiperglikemi (kadar gula terlalu tinggi) saat pasien berpuasa.

GUIDELINE

Pemateri kedua, Prof. Dr. dr. Pradana Soewondo, SpPD, K-EMD, FINASIM dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia mengungkapkan bahwa *The International Diabetes Federation* (IDF) telah mengeluarkan buku panduan bagi kalangan klinisi dalam men-*treat* pasien-pasien yang hendak menjalankan ibadah puasa, termasuk dalam pengaturan pemberian obat-obatan. Panduan ini dibuat dalam bentuk *e-Book* dengan judul "*Diabetes and Ramadan, Practical Guideline 2021*" dan dapat diakses melalui website resmi *The International Diabetes Federation* yakni <https://idf.org>. Bagusnya, *guideline* ini juga memberikan penguatan dari sisi religi yang diperoleh dari sumber yang dapat dipertanggungjawabkan, sehingga anjuran yang diberikan memiliki dasar keilmuan dan kajian keagamaan yang kuat.

Kendati bulan Ramadan telah berlalu, *guideline* ini tetap diperlukan karena ibadah puasa terjadi setiap tahun. Lagi pula, ada kalanya umat Islam yang mengidap diabetes juga menjalankan ibadah sunah dihari-hari biasa yang tetap membutuhkan pengarahan dan konsultasi dari dokter.

Pradana mengatakan beberapa hal-hal yang perlu dilakukan untuk membantu pasien-pasien agar siap menjalan ibadah puasa. Antara lain, mengedukasi pasien tentang hal-hal yang akan dilakukan selama puasa, termasuk melakukan *adjustment* terhadap dosis obat-obatan yang dikonsumsi pasien, serta memberi masukan tentang pola makan selama berpuasa. Dan, juga penting menganjurkan pasien agar sering melakukan pengecekan gula darah,

terutama dari pagi hingga sore, juga setelah berbuka.

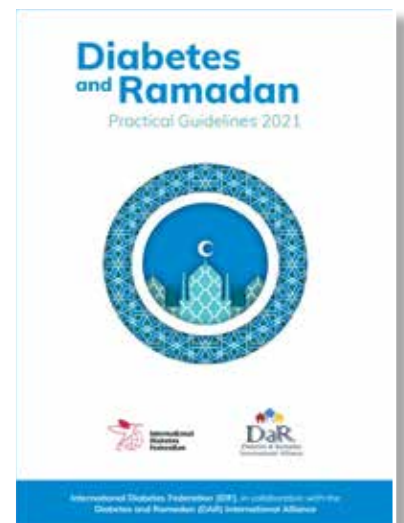
Pasien perlu diberitahu agar segera membatalkan puasanya bila gula darah di atas 300 mg/dl atau di bawah 70 mg/dl. Kalaupun tidak mengetahui angka kadar gula darah tetapi mengalami gejala-gejala hiperglikemi (seperti muntah, sakit kepala) atau gejala hipoglikemi (muncul keringat dingin dan tubuh gemetar), maka pasien diharuskan segera membatalkan puasa.

"Banyak pasien yang tidak mengikuti nasihat dari dokter, misalkan walau kondisi tidak memungkinkan tetap menjalankan puasa. Dengan demikian maka terjadilah komplikasi seperti hipoglikemi dan hiperglikemi," tutur Pradana.

Pada akhirnya dokter juga perlu mengajak pasien melakukan evaluasi terhadap hal-hal yang terjadi selama berpuasa. Hasil ini menjadi pijakan untuk memberikan masukan kepada pasien bagaimana melaksanakan ibadah puasa di tahun depan.



dr. R. Bowo Pramono, SpPD, K-EMD, FINASIM





KONFERENSI KERJA PAPDI XV LAMPUNG

PAPDI BERADAPTASI DENGAN KONDISI PANDEMI

Banyak rencana-rencana strategis PAPDI yang tertunda di masa pandemi COVID-19, tetapi itu tidak mengurangi semangat PAPDI untuk terus menjalankan roda organisasi dan menganyomi semua anggota di seluruh Indonesia.

Konferensi Kerja (KONKER) PAPDI XV yang dilaksanakan pada Juni hingga Juli tahun 2021 ini berlangsung sukses. Pandemi COVID-19 membuat kegiatan yang seyogyanya dilaksanakan dalam pertemuan akbar di Lampung, kemudian diubah dalam bentuk virtual, tidak membuat event besar ini kekurangan makna. Justru semakin menguatkan, bahwa PAPDI

terus eksis membina anggota dan tetap menjalankan roda organisasi dengan baik di saat pandemi COVID-19 melanda Indonesia.

Kegiatan organisasi PAPDI tingkat nasional yang biasa digelar setiap 3 tahun sekali ini mengusung tema "Peran Papdi Dalam Regulasi dan Pendayagunaan Dokter Spesialis Penyakit Dalam pada Era *Universal Health Coverage* (UHC)". Secara garis besar KONKER PAPDI XV ini dikemas dalam dua kegiatan besar. Pertama kegiatan organisasi, dan kedua kegiatan ilmiah. Khusus kegiatan ilmiah dimulai lebih awal, dengan rangkaian kegiatan yang terdiri dari acara *workshop*, simposium dan presentasi karya ilmiah berupa abstrak. Pesertanya terdiri dari para Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Umum, dan spesialisasi lainnya.

PEMBUKAAN KEGIATAN ILMIAH

Ketua Umum Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PB PAPDI), Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP secara resmi membuka rangkaian kegiatan ilmiah KONKER XV PAPDI ini pada tanggal 27 Juni 2021 dalam *ceremony* yang digelar secara daring. Pada sambutannya Sally menyampaikan walau KONKER PAPDI XV dilaksanakan dengan cara yang berbeda, tetapi isu atau ruh KONKER PAPDI tidak akan hilang.

"Seharusnya kita sama-sama bertemu di Lampung, karena kondisi kita bertemu secara virtual. Tetapi kita tetap bersyukur karena saat ini kita dalam kondisi sehat walafiat. Kondisi sekarang tidak baik-baik saja di seluruh Indonesia, tapi saya yakin sejawat-sejawat

“Seharusnya kita sama-sama bertemu di Lampung, karena kondisi kita bertemu secara virtual. Tetapi kita tetap bersyukur karena saat ini kita dalam kondisi sehat walafiat”.

PAPDI tetap semangat bertahan menyelamatkan bangsa ini, karena PAPDI menanamkan nilai bagaimana PAPDI bisa bermanfaat bagi Bangsa Indonesia. Kita semua sebagai anggota PAPDI bersama dokter spesialis lainnya dan sejawat dokter di seluruh Indonesia merupakan tim dalam menghadapi pandemi ini,” tutur Sally.

Pada kesempatan ini, Sally mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung kegiatan ini, terlebih pada seluruh



panitia yang tentunya tidak mudah mengubah *setting acara* dari luring menjadi daring.

“Mudah-mudahan acara ilmiah ini berjalan lancar. Terima kasih kepada seluruh panitia dan rekan-rekan dari PAPDI Cabang Lampung. Bersama ini, dengan mengucapkan *bismillah* pembukaan Acara Ilmiah KONKER XV PAPDI saya nyatakan dibuka,” lanjut Sally.



Ketua Panitia KONKER XV PAPDI, dr. Lukman Pura, SpPD, K-GH, FINASIM, MHSM dari PAPDI Cabang Lampung, dalam acara Pembukaan Kegiatan Ilmiah ini, menyampaikan ungkapan terima kasih atas kepercayaan dan kesempatan yang diberikan kepada PAPDI Cabang Lampung untuk menyelenggarakan ajang KONKER XV PAPDI. Lukman pun memaparkan bahwa Kegiatan Ilmiah memiliki rangkaian acara panjang yang diadakan menuju Kegiatan Rapat Organisasi pada tanggal 16-17 Juli 2021.

“Kegiatan Ilmiah terdiri dari 12 sesi, diawali dengan kegiatan *workshop* pada tanggal 26 Juni 2021 yang didedikasikan untuk para Dokter Umum. Selanjutnya berupa kegiatan simposium yang diadakan secara serial di setiap hari Sabtu dan Minggu sampai tanggal 11 Juli. Dua sesi sudah diutamakan kemaren berupa *workshop*. Alhamdulillah kami laporkan sesi dari masing-masing topik penuh, menunjukkan antusiasme dari kawan-kawan. Acara berlangsung dengan tingkat kehadiran antara 80-90 %,” ungkap Lukman.

SIMPOSIUM PERTAMA

Dalam rangkaian acara Pembukaan Kegiatan Ilmiah juga diselenggarakan simposium pertama dengan tema “Mitigasi Pandemi COVID-19 dan Profesi Dokter.” Acara dimoderatori oleh Dr. dr. Eka Ginajar, SpPD,



dr. Lukman Pura, SpPD, K-GH, FINASIM, MHSM

K-KV, FINASIM, FACP, FICA, MARS ini menghadirkan dua pembicara. Pertama, dr. Muh. Adib Khumaini, SpOT (Ketua Tim Mitigasi PB IDI sekaligus menjabat sebagai *President Elect* PB IDI) membawakan materi tentang “Peran Profesi dalam Mitigasi COVID-19”. Kedua, Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP (Ketua Umum PB IDI) membahas materi tentang “PAPDI dan Mitigasi Perlindungan Anggota”.

Adib memaparkan kondisi pelayanan kesehatan di Indonesia yang mengkhawatirkan dalam beberapa waktu terakhir, di mana angka pertambahan kasus dan kematian meningkat tinggi. Bahwa penanganan aspek kesehatan menjadi hal yang paling penting dilakukan saat ini. “Kalau kita mau bicara ekonomi, tidak akan pernah selesai kalau kita tidak fokus pada kesehatan. Sudah banyak referensi dari negara lain yang sudah melakukan. Jadi kami selalu mengatakan, selesaikan dulu



masalah kesehatan. Prioritaskan dulu masalah kesehatan, baru kemudian kita bicara masalah ekonomi," kata Adib.

Sementara Sally menjabarkan bahwa kondisi pandemi ini, mau tidak mau berdampak kepada para internis yang merupakan tenaga kesehatan. Sejak awal PAPDI sudah melakukan upaya mitigasi untuk para anggotanya dengan mengeluarkan beberapa kali surat edaran yang di antaranya berisi himbauan untuk meningkatkan kewaspadaan menghadapi pandemi COVID-19, ditambah dengan menyusun Buku Pedoman Tatalaksana COVID-19 bersama 5 organisasi profesi kedokteran, yang dapat dijadikan panduan bagi para anggota dalam menangani pasien COVID-19 di lapangan. Juga mengeluarkan rekomendasi kepada pemerintah agar segera melakukan pembatasan mobilitas masyarakat untuk mencegah dan mengurangi penularan COVID-19 yang sepanjang Juni sampai Juli 2021 ini angka peningkatan kasus COVID-19 melonjak tajam.

"Kondisi di belakangan ini tidak baik-baik saja, bukan hanya di DKI saja tapi di seluruh Indonesia. Kalau tidak dilakukan pemutusan rantai penularan, maka pelayanan kesehatan kita bisa keos. Kapasitas kita, fasilitas dan SDM ada batasnya. Ini yang kita khawatirkan terjadi keos nanti," urai Sally.

Ketua Umum PB PAPDI ini pun mengingatkan bahwa harus dihadapi bersama-sama dengan saling mengingatkan untuk melaksanakan proses, dan menjaga diri. "Karena kondisi virus dan penyebarannya jauh berbeda dengan masa awal dulu. Jauh lebih menular, jauh lebih cepat menyebar dan beberapa lebih cepat berat kondisinya. Dan gambarannya tidak sama dengan yang kita pelajari pada awal pandemi yang lalu. Semoga Allah selalu melindungi kita dalam menjalankan amanah ini. Pada bersempat ini kita berdoa pasti, tetapi ikhtiar tetap kita upayakan semaksimal mungkin," imbuhnya.

KEGIATAN ORGANISASI

Kegiatan organisasi KONKER PAPDI XV dilaksanakan pada tanggal 16-17 Juli 2021, dengan

dihadiri oleh utusan dari 39 PAPDI Cabang yang membawa mandat dari setiap cabangnya. Tujuan dari KONKER PAPDI adalah untuk mengambil keputusan yang belum terselesaikan dalam kongres nasional PAPDI sebelumnya dan akan dipertanggungjawabkan pada kongres berikutnya untuk kemudian disahkan.

KONKER ini akan dibagi dalam 5 komisi yang masing-masing akan membahas tentang Organisasi dan Advokasi, Humas Publikasi dan Pengabdian Masyarakat serta Kemitraan, Pengembangan Profesi dan Penelitian, Etik Medikolegal, serta komisi yang membahas bidang Pendidikan baik spesialis (Sp1) maupun subspesialis (Sp2).

Sally, dalam konferensi pers yang diadakan pada tanggal 16 Juli 2021 pagi, mengatakan dalam KONKER PAPDI XV ini terjadi penyesuaian-penyesuaian dengan situasi dan kondisi sekarang, di mana sidang-sidang komisi selain membahas hal-hal standar juga membicarakan persoalan dan mencari solusi terkait pandemi COVID-19.

"Bagaimana kita membawa PAPDI bisa beradaptasi dengan kondisi sekarang, baik secara keilmuan dan secara organisasi. Bagaimana organisasi tetap berjalan dan anggota dapat melayani masyarakat dengan profesinya dan peserta didik dapat melanjutkan pendidikan," ungkap Sally.



Pada kesempatan yang sama Ketua Umum Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD), Dr. dr. Irsan Hasan, SpPD, K-GEH, FINASIM, menuturkan dalam KONKER ini KIPD membahas tentang pendidikan calon Dokter Spesialis Penyakit Dalam di masa pandemi COVID-19. Banyak hal-hal baru bermunculan. Di antaranya, peserta didik mengalami beban yang *double*, selain menjalankan pendidikan mereka juga memiliki keharusan menolong dan mengobati pasien-pasien COVID-19 di lapangan. "Peserta didik (program Spesialis Penyakit Dalam) adalah ujung tombak. Mereka wajib melakukan layanan dan menjalankan pendidikan. Masalah yang timbul, ada rumah sakit yang tidak memberikan APD yang layak untuk peserta didik," ujar Irsan.

KIPD juga berencana akan merumuskan agar materi tentang COVID-19 masuk ke dalam kurikulum pendidikan Ilmu Penyakit Dalam, karena ini merupakan ilmu baru. Terlebih lagi sekarang ini COVID-19 termasuk penyakit sistemik. "Bahwa sekarang penyakit COVID-19 adalah penyakit sistemik, bukan hanya paru. Kalau sistemik (melibatkan) dari ujung kepala ke ujung kaki, merupakan bidangnya Penyakit Dalam," kata Irsan.

Masalah juga muncul dalam upaya pengembangan program studi pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Beberapa perguruan tinggi terhambat untuk membuka program pendidikan Ilmu Penyakit Dalam (IPD) karena terbentur prosedur yang sulit dilaksanakan di masa pandemi, seperti keharusan bagi asesor untuk melakukan visitasi secara langsung ke lokasi. Perlu ada solusi untuk mengatasi hal ini. "Ada beberapa universitas yang akan membuka prodi IPD seperti FK Universitas Lampung. Kita bahas apa yang bisa dibantu untuk mempercepat," imbuh Irsan. ^{INTERNIS}

KOMPETISI MAKALAH BEBAS ORAL

Dalam rangkaian acara ilmiah KONKER PAPER XV, panitia juga menggelar Lomba Karya Ilmiah dalam bentuk penulisan abstrak. Ketua Panitia KONKER PAPER XV, dr. Lukman Lukman Pura, SpPD, K-GH, FINASIM menyampaikan terkumpul sebanyak 205 makalah bebas oral, yang terdiri dalam dua kategori, berbentuk 145 laporan studi kasus dan berbentuk laporan penelitian abstrak sebanyak 60 buah.

Juri melakukan seleksi dan memilih sebanyak 10 makalah terbaik dari masing-masing kategori. Semua yang terpilih melakukan presentasi pada tanggal 10 Juli 2021. Dan, inilah pemenangnya.

PEMENANG LOMBA MAKALAH ORAL BEBAS Dalam Rangka KONKER XV PAPER, LAMPUNG Tahun 2021

KATEGORI LAPORAN KASUS

JUARA	NAMA	JUDUL MAKALAH	INSTANSI
1	dr. Galih wisnu Prabowo	Sindrom Hipereosinofilia Dengan Manifestasi Gangguan Gastrointestinal	FKKMK GM/RSUP dr. Sardjito
2	dr. Benedrek Leo	Diare Sekretorik Kronik sebagai Gejala Awal Adenoma Vilosa yang Berkembang Menjadi Adenokarsinoma Kolorektal	FKKMK GM/RSUP dr. Sardjito
3	dr. Anggia Fitria Agustin	<i>Chronic Inflammatory Demyelinating Polyradiculoneuropathy</i> pada <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> dengan ANA IF Negatif	FKKMK GM/RSUP dr. Sardjito

KATEGORI PENELITIAN KASUS

JUARA	NAMA	JUDUL MAKALAH	INSTANSI
1	dr. Sandra Surya Rini	<i>High Circulating Levels Of Sclerostin Is Risk Factor For Osteoporosis Among Male Geriatrics Population In Sanglah Hospital</i>	FK Unud/RSUP Sanglah, Denpasar
2	dr. Haryono Yuniarto, SpPD	Hubungan Kadar Serum Feritin Dengan Kejadian <i>Acute Kidney Injury</i> Pada Pasien Rawat Inap COVID-19	Program Sub Spesialis Ginjal Hipertensi FKKMK GM/RSUP dr. Sardjito
3	dr. Irmawati Suling	Peran <i>Cystatin C Serum</i> sebagai Prediktor Kematian Selama Rawat Inap Pasien IMA-EST yang Berhasil Dilakukan Intervensi Koroner Perkutan Primer	FKKMK GM/RSUP dr. Sardjito

Selamat kepada para pemenang!!

MEMBANTU DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM MENINGKATKAN KOMPETENSI



Dr. dr. Eka Ginajar, SpPD, K-KV, FINASIM, FICA, MARS

membantu Dokter Spesialis Penyakit Dalam di seluruh Indonesia untuk meningkatkan kompetensinya. Ini sesuai pula dengan tema yang diusung PIN XVIII PAPDI, yaitu *Update in Diagnostic Procedure and Treatment in Internal Medicine: Towards Evidence Based Competency*.

Ketua Panitia PIN XVIII, Dr. dr. Eka Ginajar, SpPD, K-KV, FINASIM, FICA, MARS yang sekaligus merupakan Sekretaris Jenderal PB PAPDI secara tertulis menjelaskan bahwa kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk kuliah umum, *simposium*,

dan *workshop*. Pada kesempatan ini *workshop* akan menjadi fokus utama, di mana mencapai sekitar 73% dari seluruh rangkaian kegiatan ilmiah. Ini dimaksudkan agar para Dokter Spesialis Penyakit dalam mampu melakukan tata laksana komprehensif pada pasien-pasien dan kasus-kasus yang berkembang di wilayahnya masing-masing.

Rencananya akan diadakan 40 *workshop* yang diselenggarakan dalam PIN XVIII PAPDI, di antaranya terdapat pula *workshop* yang dapat diikuti oleh dokter umum. INTERNS

Tahun ini Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) mengadakan Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) PAPDI atau PIN XVIII PAPDI yang dikemas secara berbeda dari yang biasanya. Pandemi COVID-19 membuat kegiatan tahunan yang rutin digelar secara bergilir di berbagai kota provinsi di Indonesia, kini diselenggarakan oleh PB PAPDI dengan format virtual. Kegiatan berlangsung selama lima minggu, dari tanggal 16 Oktober sampai 16 November 2021 dengan pemaparan materi diadakan pada hari Sabtu dan Minggu setiap akhir pekannya.

PIN PAPDI merupakan *event* yang sangat penting, yang bertujuan untuk pemerataan dan *update* ilmu bidang penyakit dalam, khususnya bagi anggota yang tersebar di 39 Cabang PAPDI dari Sabang sampai Merauke, dan praktisi medis lain seperti dokter umum atau spesialisasi lain. Misi kegiatan ini sendiri adalah



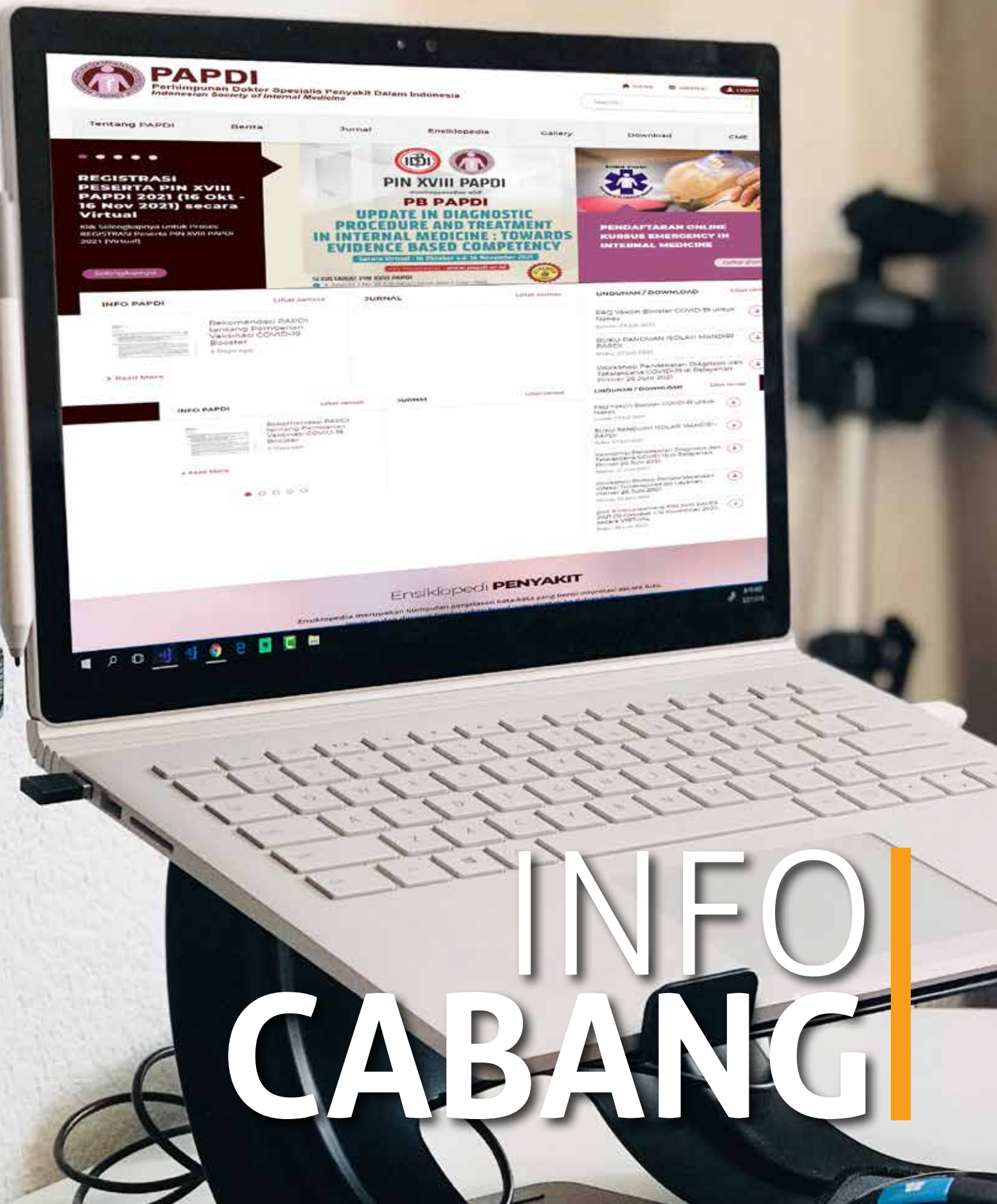
PIN XVIII PAPDI

16 Oktober - 16 November 2021

Pendaftaran Melalui Website papdi.or.id

Klik link dengan judul:

“REGISTRASI ONLINE PIN XVIII PAPDI”
untuk terhubung ke <http://pin.papdi.or.id>



INFO CABANG



PELANTIKAN PENGURUS PAPDI CABANG

TETAP SEMANGAT BERJUANG DAN MENGABDI DI TENGAH PANDEMI



Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP

Di tengah gejolak pandemi COVID-19, Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) tetap menjalankan agenda organisasi semaksimal mungkin. Salah satu yang tidak luput dari perhatian adalah melaksanakan pelantikan para pengurus PAPDI Cabang.

Memang pelantikan secara luring atau tatap muka tidak dapat dilangsungkan karena pertimbangan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh negara, sebagai gantinya PB PAPDI melaksanakan pelantikan secara virtual. Kegiatan dilaksanakan secara langsung, tetapi dengan metode *streaming* atau *online*. Dimana PB PAPDI berada berlokasi

Rumah PAPDI di Jakarta dengan segala perangkat pelantikannya, dan pada detik yang sama para Pengurus PAPDI Cabang berada di daerah masing-masing dengan persiapan yang telah ditentukan.

Pada prinsipnya metode pelantikan dilaksanakan dengan urutan-urutan prosesi yang lazimnya dilakukan, hanya lokasi pelantik dan yang dilantik, serta tamu undangan, berada pada tempat yang berbeda. Termasuk para petinggi atau Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) di wilayah masing-masing yang biasa menyaksikan pelantikan Pengurus PAPDI Cabang. Semua pihak yang terlibat dalam pelantikan ini terhubung melalui perangkat *online* yang dikemas secara profesional.



PAPDI CABANG SURABAYA

Pada hari yang sama, tanggal 13 Februari 2021, Ketua Umum Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP melantik Pengurus PAPDI Cabang Surabaya periode 2018-2022. Adapun Surat Keputusan (SK) susunan Pengurus PAPDI Cabang Surabaya dibacakan langsung oleh Sekretaris Jenderal PB PAPDI, Dr. dr. Eka Ginanjar, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP, FICA, MARS.

Ketua PAPDI Cabang Surabaya terpilih, Dr. dr. S. Ugroseno Yudho Bintoro, SpPD, K-HOM, FINASIM beserta jajaran pengurus siap memimpin para internis di daerah Surabaya yang saat ini berjumlah 399 orang. Semoga Pengurus PAPDI Cabang Surabaya dapat melaksanakan tugas dengan sehat dan lancar, dan tetap kokoh berjuang di masa pandemi COVID-19 ini. **INTERNIS**



PB PAPDI, Dr. dr. Eka Ginanjar, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP, FICA, MARS.

Felix dan jajarannya, akan membawa gerbong perjalanan PAPDI Cabang Papua Barat selama tiga tahun, dan kelak masa jabatannya akan berakhir tahun 2022. Pengurus PAPDI Cabang papua Barat akan kini diperkuat dengan 17 anggota yang semua siap mengabdikan dan bekerja untuk negara, bangsa, dan organisasi.



Kendati dalam format virtual, prosesi pelantikan berjalan dengan khidmat dan membanggakan bagi PB PAPDI dan Pengurus PAPDI Cabang. Kami mengucapkan "Selamat Bekerja" kepada Pengurus PAPDI Cabang. Semoga Allah SWT, Tuhan yang Maha Kuasa meridhoi dan memberi kekuatan dan tetap berkarya dalam melewati masa-masa pandemi COVID-19 ini.

PAPDI CABANG PAPUA BARAT

Selamat dan sukses atas pelantikan dr. Felix Duwit, SpPD, MPH, MSc sebagai Ketua PAPDI Cabang Papua Barat periode 2018-2022. Felix dan jajarannya dilantik pada tanggal 13 Februari 2021 secara khusus oleh Ketua Umum PB PAPDI, Dr. dr. Sally Aman Nasution, SpPD, K-KV, FINASIM, FACP secara virtual. Sementara Surat Keputusan (SK) PAPDI Cabang PAPUA dibacakan oleh Sekretaris Jenderal



PAPDI CABANG SEMARANG

BERBAGI ILMU SECARA VIRTUAL

Profesi dokter dituntut untuk selalu menimba ilmu dan menambah wawasan sepanjang karirnya sebagai tenaga medis di Indonesia.

Sekalipun pandemi COVID-19 melanda Indonesia dan dunia, tuntutan itu tetap berlaku. Justru, semakin meningkat karena kondisi kesehatan dunia membutuhkan setuhan tenaga medis di mana pun berada.

PAPDI Cabang Semarang menyadari pentingnya untuk memberikan wadah penempaan ilmu bagi para tenaga medis, meski dilaksanakan secara virtual. Maka, sejak awal tahun 2021 PAPDI Semarang aktif menggalang kegiatan-kegiatan

ilmiah—seperti dengan mengadakan webinar, simposium, dan *workshop*—untuk para anggotanya maupun kalangan medis lain di sekitar Semarang, juga tenaga medis di berbagai tempat karena kegiatan ini dapat diakses dari daerah maupun negara manapun via internet.

Kegiatan-kegiatan ini mendapat sambutan yang baik dari anggota PAPDI Semarang dan audiens



lain. Dan yang jelas dapat menambah wawasan peserta dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Berikut beberapa kegiatan ilmiah virtual yang digelar oleh PAPDI Semarang dari bulan Januari hingga Mei 2021 untuk berbagi ilmu dan wawasan dengan tenaga kesehatan, khususnya di Indonesia.

- **SYMPOSIUM WORLD TUBERCULOSIS DAY**

Tanggal 24 April 2021 PAPDI Semarang bekerja sama dengan Perhimpunan Respiralogi Indonesia (perpari), Cabang Semarang mengadakan *Virtual Workshop and Symposium: World Tuberculosis Day "Tuberculosis: Comprehensive Management in New Normal Era"*. Secara keseluruhannya terdapat empat simposium dan empat *workshop* yang digelar. Para peserta yang mengikuti kegiatan ini mendapatkan nilai plus. Selain tambahan wawasan juga memperoleh 6 Satuan Kredit Poin (SKP) dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan 1 SKP dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

- **SEMARANG UPDATE ON NEPHROLOGY (SUN) 2021**

PAPDI Semarang mengadakan

"Semarang Update on Nephrology (SUN) 2021: The Ultimate Goal of Living Well with Kidney Disease in Pandemic Era" tanggal 9, 10, dan 11 April 2021. Secara rinci kegiatan *workshop virtual* diadakan tanggal 9 April 2021 dan virtual simposium tanggal 10-11 April 2021. Kegiatan ini disasarkan kepada para dokter spesialis, dokter umum, juga para mahasiswa kedokteran. Topik menjadi sangat penting, karena masalah penyakit ginjal kronik memiliki resiko lebih tinggi terkena infeksi COVID-19 dibanding dengan populasi umum. Terlebih para pasien memiliki morbiditas lain seperti diabetes dan hipertensi. Sehingga perlu strategi tersendiri bagi para dokter dalam menangani pasien COVID-19 dengan morbiditas masalah penyakit ginjal kronik.

- **CHRONIC FATIGUE MANAGEMENT**

- Topik menarik mengenai *"Chronic Fatigue Management: Comprehensive Approach to Improve Patient Quality of Life"* digelar PAPDI Semarang sebagai bagian dari PAPDI Semarang Webinar Series pada tanggal 6 Februari 2021. Kegiatan ini digelar secara gratis dan para peserta juga mendapatkan Satuan Kredit Poin (SKP) dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

- **CARDIO-HEPATO-METABOLIC AXIS**

PAPDI Semarang menggelar webinar series bertajuk *"Cardio-Hepato-Metabolic Axis: Lesson Updated"*. Kegiatan yang diselenggarakan tanggal 24 Januari 2021 pukul 10.00-12.30 WIB ini menghadirkan empat pembicara, yakni Prof. Dr. Agus Purwadianto, DFM, SH, M.Si, SpF (K); Dr. dr. Hery Djagat, SpPD, K-GEH, FINASIM; Dr.dr. Tjokro Gde Dalem Pemayun, SpPD, K-EMD, FINASIM; dan dr. Muhammad Sungkar, SpPD, K-KV, SpJP dengan moderator dr. Diana Novitasari, SpPD, K-EMD, FINASIM. Kegiatan ini juga mendapat Satuan Kredit Poin (SKP) dari IDI.

- **WEBINAR COVID-19 UNTUK USIA LANJUT**

Pada tanggal 16 Januari 2021 PAPDI Cabang Semarang bekerja sama dengan Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI) Cabang Semarang mengadakan kegiatan webinar bertajuk *"Coronavirus Disease-19 (COVID-19) pada Usia Lanjut"*. Webinar ini membahas mengapa kelompok lansia rentan terhadap COVID-19, dan bagaimana pola morbiditas dan mortalitas para lansia terhadap penyakit ini. Para peserta yang mengikuti kegiatan ini mendapatkan 4 SKP dari IDI. ^{INTERNIS}

PAPDI CABANG BOGOR

KEGIATAN ILMIAH SETIAP BULAN



Pandemi tidak boleh membuat diri menjadi lengah. Kegiatan rutinitas tetap dilakukan meski dengan cara yang berbeda. Hal ini disadari oleh PAPDI Cabang Bogor. Ketika pembatasan-pembatasan kegiatan tatap muka diberlakukan, PAPDI Cabang Bogor segera beralih mengadakan kegiatan ilmiah yang berbasis virtual. Tujuannya sebagai media untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan para anggota PAPDI khususnya, dan para dokter pada umumnya di lingkungan wilayah Bogor. Melalui webinar ini—dengan syarat tertentu—para peserta mendapatkan Satuan Kredit Poin (KSP) yang berguna untuk menimba karir di bidang kedokteran.

Sepanjang tahun 2021 ini hampir setiap bulan PAPDI Cabang Bogor menggelar webinar. Berikut rinciannya:

1. Webinar "*Oral Corticosteroid: Use, Benefit and Harm Management in Allergy Disease*" pada tanggal 24 Januari 2021. Webinar ini dimoderatori oleh dr. Siti Rohmi, SpPD, FINASIM dan materimaterinya dibawakan oleh dua narasumber, yaitu:
 - dr. Ummu Habibah, SpPD yang

membahas "Penatalaksanaan masalah Asma Bronkial disertai Rhinitis Alergi".

- dr. Tessa Oktaramdani, SpPD, membahas tentang "Penggunaan Steroid secara Rasional".
2. Webinar "*Update in Autoimmune Disease Management and Medicolegal Issue Pandemic Era*". Dilaksanakan pada hari Minggu, 7 Februari 2021. Kegiatan ini dipimpin oleh moderator dr. Erwanto Budi Winulyo, SpPD, K-AI, FINASIM, dengan dua prang pembicara, yakni:
 - Kolonel Laut (K) dr. Widya Wirawan, SpPD, FINASIM, MH membawakan bahasan tentang "Aspek Hukum Rahasia Kedokteran Era Pandemi COVID-19".
 - Dr. dr. Alvina Widhani, SpPD, K-AI, membahas topik "Peran Hidroksiklorokuin dan Prednisolon dalam Penatalaksanaan Penyakit Autoimun".
 3. Webinar dengan tema "*Unanswered Evidence of Treatment and Anticoagulant: in COVID-19*". Dilaksanakan pada Sabtu, 26 Maret 2021 dengan

moderator dr. Erni Marjuny, SpPD, FINASIM dan dua orang pembicara, yakni:

- dr. Marthino Robinson, SpPD, K-HOM, yang membawakan topik tentang *VTE Management in COVID-19 Era*
 - dr. Iqbal Ichsantyadi Awang, SpPD, membahas topik tentang *Case Management in COVID-19 Patients (Case Base RSUD Kota Bogor)*.
4. Webinar dengan tema "Manajemen Osteoporosis pada Geriatri" pada tanggal 11 April 2021. Pada kegiatan ini:
 - dr. Sedijono, SpPD, K-Ger, FINASIM membahas "Patofisiologi dan Diagnosis Osteoporosis pada Geriatri".
 - Dr. dr. Kuntjoro Harimurti, SpPD, K-Ger, MSc yang akan membahas "Peranan Kalsium dan Vitamin D3 pada Geriatri".

Adapun moderator webinar ini dipegang oleh dr. Cristina Tarigan, SpPD, FINASIM.⁴⁶INTERNIS

PAPDI CABANG CIREBON

PENGOBATAN GRATIS UNTUK KORBAN BANJIR INDRAMAYU

Banjir yang melanda 22 kecamatan di Kabupaten Indramayu, Jawa Barat pada tanggal 8-10 Februari 2021 lalu mendatangkan dampak cukup besar bagi masyarakat. Sebanyak lebih dari dari 25.000 rumah warga terendam air. Ketinggian air bervariasi, dan ada yang terendam setinggi 2 hingga 3 meter. Banyak masyarakat mengungsi dengan kondisi yang memprihatinkan.

Empat hari pasca banjir, tepatnya tanggal 14 Februari 2021 PAPDI Cabang Cirebon bekerja sama dengan Bulan Sabit Merah Indonesia (BSMI) Cabang Cirebon mengunjungi korban banjir, khususnya yang berada di Desa Jumbleng, Kecamatan Losarang, Indramayu. Pada saat itu PAPDI Cabang Cirebon dan BSMI memberikan pengobatan masal gratis kepada masyarakat.



Periode pasca banjir kerap mendatangkan masalah kesehatan, mulai dari diare, batuk pilek, demam, gatal-gatal, ISPA, dan sebagainya. Sedikitnya sekitar 120 masyarakat sukarela memeriksakan kesehatannya ke posko bakti sosial yang didirikan. Mereka sangat membutuhkan bantuan untuk memperkuat daya tahan tubuh yang sering terganggu ketika di pengungsian. Terlebih lagi situasi wilayah dalam keadaan pandemi COVID-19, yang mengharuskan pula setiap warga pengungsi menjaga kesehatan masing-masing sambil menerapkan protokol kesehatan.

SEMBAKO

Pada musibah ini, PAPDI Cabang Cirebon juga membagikan sembako atau bahan makanan untuk membantu mencukupi kebutuhan warga. Bantuan makanan sangat berarti, karena banyak para pengungsi tak mampu menghadirkan makanan untuk kebutuhannya sendiri. Paket-paket sembako diserahkan oleh dr. Indrajit, SpPD kepada perwakilan warga Desa Jumbleng, Losarang.

Didi salah satu warga Desa Jumbleng yang terkena dampak bencana banjir menyampaikan terima kasih kepada PAPDI Cabang Cirebon dan BSMI atas pelayanan kesehatan gratis dan bantuan sembako yang diberikan. "Alhamdulillah, ada yang peduli terhadap kesehatan warga, pengobatan masal PAPDI dan BSMI sangat dirasakan manfaatnya oleh kami," ujarnya. ^{HALO}INTERNIS

PAPDI CABANG MAKASSAR

DUKUNGAN INTERNIS MAKASSAR UNTUK KORBAN GEMPA MAJENE

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Cabang Makassar bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Majene (Sulawesi Barat) menggelar aksi sosial di Kecamatan Malunda, Kabupaten Majene, Sulawesi Barat. Kegiatan yang diadakan tanggal 21 Maret 2021 ini dipusatkan di halaman SMAN 1 Majene, sebagai bentuk dukungan para dokter kepada masyarakat Malunda untuk bangkit kembali usai terpuruk karena bencana gempa bumi. Terutama, untuk mempersiapkan diri menyambut bulan Ramadhan 1442 Hijriah yang jatuh pada pertengahan April 2021.

Bantuan—berupa 10 paket Al Qur'an, mukeunah, sarung, dan paket sembako berisikan besar 5 kg,



gula, tepung, teh, kopi, Sirup, dan sebagainya—diserahkan langsung oleh Ketua Tim Donasi ini, yakni dr. Rapiuddin, SpPD kepada perwakilan masyarakat bernama Yusriyah Ibrahim. "Salah satu tujuan kami menyalurkan bantuan ini adalah untuk membantu masyarakat Malunda bangkit dan persiapan

menyambut bulan suci Ramadhan," ujar Rapiuddin.

Sementara Yusriyah mewakili masyarakat setempat mengungkapkan rasa terima kasih atas kepedulian para dokter di Majene dan dokter ahli penyakit dalam di Makassar. "Kami ucapkan terima kasih atas kepedulian para dokter. Semoga para dokter selalu diberikan kesehatan dan rezeki yang banyak," ujarnya.

Gempa majene, atau di Sulawesi Barat terjadi pada tanggal 14-15 Januari 2021 dengan magnitudo 5,9 dan 6,2. Pusat gempa berada sekitar 4 kilometer arah barat daya Majene. Menurut Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG), gempa bumi

tektonik yang mengguncang wilayah Majene ini merupakan jenis gempa kerak dangkal atau *shallow crustal earthquake* yang diakibatkan adanya aktivitas sesar aktif. Kondisi pusat gempa yang dekat dengan permukaan bumi ini mengakibatkan dampak luar biasa.

Kerugian yang ditimbulkan cukup besar. Banyak rumah dan gedung hancur. Termasuk gedung Kantor Gubernur Sulawesi barat yang terdiri dari empat lantai ambruk, hingga hanya menyisakan sekitar 10 persen saja. Jalanan tertimbun tanah akibat longsor. Ribuan orang tak punya tempat tinggal karena ambruk. Lebih dari seratus orang meninggal dunia.

Foto: INTERNIS

PAPDI CABANG NUSA TENGGARA BARAT

SALURKAN BANTUAN UNTUK KORBAN BANJIR BIMA



Tidak pernah terbayangkan sebelumnya, Kabupaten Bima di Nusa Tenggara Barat (NTB) akan diterjang banjir bandang. Peristiwa nahas yang terjadi tanggal 2 April 2021 diawali dengan hujan deras yang menguyur seluruh wilayah Kabupaten Bima selama 9 jam, dari pagi hingga sore hari. Bendungan yang ada tidak dapat menahan debit air sehingga meluap dan mengenai rumah warga dan lahan-lahan pertanian. Hujan juga menyebabkan terjadinya tanah longsor dan tingginya gelombang air pasang.

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Nusa Tenggara Barat mencatatkan banjir bandang di Kabupaten Bima ini melanda enam kecamatan berserta 47 desa di dalamnya. Sebanyak 29.000 jiwa lebih warga merasakan dampak bencana. Tidak sedikit

warga yang mencoba menghindari genangan air dengan bertahan di atap rumahnya. Peristiwa ini mengakibatkan dua orang meninggal dunia, merusakkan 5.333 bangunan rumah serta, dan meluluhlantakkan puluhan fasilitas pendidikan, kesehatan, peribadatan, dan fasilitas umum lainnya.

Keluarga Besar PAPDI Cabang Nusa Tenggara Barat (NTB) tergerak untuk meringankan penderitaan masyarakat yang terkena banjir. Pada tanggal 11 April 2021, PAPDI Cabang NTB bekerja sama dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kota Bima, bahu membahu memberikan bantuan berupa sembako kepada warga masyarakat. Pengumpulan bantuan ini dikoordinir oleh dr. Muhammad Ali, SpPD dan disalurkan kepada Desa Naru di Kecamatan Woha dan Desa Leu di Kecamatan Sila, Kabupaten Bima.

Sementara itu dalam menangani musibah banjir ini, Kementerian Kesehatan menyalurkan alat *rapid test* ke seluruh daerah untuk *men-screening* pengungsi hingga jajaran TNI, Polri, dan para relawan untuk mencegah penyebaran COVID-19. Juga mendatangkan obat-obatan dari luar provinsi untuk memenuhi kebutuhan setempat.

BPBD NTB mengingatkan dan menghimbau masyarakat agar tetap waspada terhadap bencana yang muncul tiba-tiba pada ujung musim penghujan ini, ditambah lagi fenomena alam La Nina masih terjadi di wilayah Nusa Tenggara dan sekitarnya. Masyarakat perlu selalu meng-*update* informasi tentang cuaca dari media yang terpercaya untuk berjaga-jaga dari segala kemungkinan.



PAPDI CABANG KALIMANTAN BARAT

BERGERAK KE DAERAH TERPENCIL



Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat bekerja sama dengan PAPDI Cabang Kalimantan Barat dalam melaksanakan program Pelayanan Kesehatan Bergerak. Program ini khusus diadakan untuk meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).

Kalimantan Barat merupakan salah provinsi di Indonesia yang berbatasan langsung dengan negara Malaysia. Daerah ini memiliki wilayah-wilayah pelosok yang jauh dari perkotaan, dengan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang terbatas. Kerja sama dengan PAPDI Kalimantan Barat difokuskan di dua tempat, yakni Kabupaten Sambas dan Kabupaten Bengkayang, yang keduanya memiliki garis batas dengan negara tetangga.

Kerja sama bermula dengan surat yang dilayangkan Dinas Kesehatan Kalimantan Barat tanggal 19 Maret

2021 meminta bantuan tenaga Dokter Spesialis Penyakit Dalam untuk mengisi kegiatan Pelayanan Kesehatan di DTPK yang berlokasi di Dusun Sepadan Desa Temajok, Kecamatan Paloh, Kabupaten Sambas dan Desa Tawang di Kecamatan Siding, Kabupaten Bengkayang.

Lokasi ini berjaraknya cukup jauh dari pusat kota. Seperti Desa Tawang di Kecamatan Siding, yang berjarak 130 kilometer dari pusat kota Bengkayang dengan waktu tempuh bisa lebih dari 4 jam melalui perjalanan darat. Daerah ini berada di ketinggian dan umumnya dihuni oleh masyarakat suku Dayak. Sementara Desa Temajok berjarak sekitar 6 jam perjalanan darat dari ibu kota Kabupaten Sambas.

PAPDI Kalimantan Barat mengutus dr. Achmad Hardin, SpPD, FINASIM dan dr. Nurhadi Saputra, SpPD, FINASIM untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Desa Temajok di Kabupaten Sambas selama empat hari, dari tanggal

29 Maret sampai 2 April 2021. Untuk pelayanan kesehatan di Desa Tawang, Kecamatan Siding, Kabupaten Bengkayang, diutus pula dr. Nurhadi Saputra, SpPD, FINASIM bersama dr. Alexander, SpPD.

Perjalanan menuju lokasi cukup melelahkan, namun semua itu tergantikan dengan keramahan dan antusias warga setempat saat menyambut kedatangan Tim Kesehatan. Masyarakat pun diedukasi bahwa menjaga kesehatan dan meningkatkan daya tahan tubuh sangat penting dilakukan agar tak mudah terpapar penyakit, terlebih di masa pandemi ini.

Jeda

Setiap orang perlu melakukan jeda dalam hidupnya. Beralih sejenak dari rutinitas, untuk me-*refresh* diri. Jeda yang paling *simple* adalah melakukan hobi. Bila tersedia waktu yang cukup panjang, jalan-jalan dan berlibur boleh dilakoni.



KASAWAN WISATA TERPADU MANDEH

SURGA YANG TERSEMBUNYI *di Pesisir Sumatera*



Bagai putri Minang yang dipingit puluhan tahun, keelokan dan kecantikan Kawasan Wisata Terpadu (KWT) Mandeh hanya dikenal oleh masyarakat sekitarnya. Sampai akhirnya kabar keindahan alam Mandeh terendus masyarakat luas. Kini Mandeh yang berada di pesisir barat pantai Sumatera disejajarkan dengan keindahan Raja Ampat di Papua Barat.

Ayo ke Mandeh! Demikian ajakan Presiden Jokowi melalui akun Instagramnya beberapa waktu lalu. Ajakan ini sebenarnya mengatakan bahwa di wilayah Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat terdapat sebuah kawasan wisata yang sangat indah, bernama Mandeh yang kini mulai tersohor ke mancanegara.

Sebelum mendunia, nama KWT Mandeh dengan gugusan pulau cantiknya sudah mulai terdengar, tetapi tak banyak wisatawan berkunjung ke sana lantaran kendala transportasi yang cukup sulit dan harus melewati laut. Sekarang, infrastruktur jalan serta sarana transportasi menuju KWT Mandeh sudah memadai. Pemerintah telah membangun jalan sepanjang 41 km ke Mandeh.

Perjalanan menuju kawasan Mandeh sangat



oleh 9.931 jiwa. Di teluk ini terdapat pulau-pulau kecil di antaranya Pulau Traju, Pulau Setan Kecil, Pulau Seronjong dan yang paling terkenal yakni Pulau Cubadak dikarenakan sudah terlebih dahulu dikelola oleh investor asing dari Italia.

Lokasi ini lebih dikenal dengan sebutan Mandeh *Resort*, karena berada di Kampung Mandeh, yang terletak di bagian tengah Teluk

Kini, tujuh kampung dari 3 nagari di kawasan ini termasuk kedalam kawasan pengembangan wisata, yaitu Kampung Mudiak Air, Kampung Simpang Carocok, Kampung Pulau Karam, Kampung Sungai Nyalo, Kampung Sungai Tawar, Kampung Sungai Pinang, dan Kampung Teluk Raya.

Sesuai dengan sebutannya "Kawasan Wisata Terpadu", Mandeh bukanlah *single* destinasi. Banyak hal yang bisa kita nikmati di kawasan ini. Jadi, bila berkunjung ke Mandeh, ada baiknya luangkan waktu yang cukup, agar puas menikmati semua keindahan yang ada di sana. Yuk, kita intip satu persatu suguhan keindahan alam di Kawasan Mandeh.



PUNCAK MANDEH

Banyak yang mengatakan kalau *spot* terindah di Kawasan Mandeh adalah Puncak Mandeh. Letaknya yang berada di ketinggian 70 meter di atas permukaan laut memungkinkan kita dengan leluasa menikmati keindahan yang ada di bawahnya. Gugusan Pulau Traju, Pulau Setan Kecil, Sironjong besar dan kecil serta Pulau Cubadak dan gradasi warna air lautnya yang menambah keindahan Kawasan Mandeh ini. Banyak wisatawan menyandingkannya dengan pemandangan Raja Ampat di Papua Barat.

menakjubkan. Wisatawan disuguhi pemandangan yang sangat indah. Jalannya berkelak-kelok turun naik menyusuri perbukitan dengan hamparan Samudera Indonesia yang biru di depan mata. Perjalanan selama 1 -1,5 jam dari kota Padang menuju ke arah selatan pun menjadi tak terasa. Tahu-tahu kaki sudah menapak di kawasan Mandeh.

Kawasan Wisata Terpadu Mandeh terletak di Teluk Mandeh, tepatnya di Kecamatan Koto XI Tarusan, Pesisir Selatan, Sumatera Barat yang berbatas langsung dengan Kota Padang. Terbantang seluas ± 18.000 ha, kawasan ini melingkupi 7 kampung di 3 nagari yang dihuni

Carocok Tarusan. Pantai di Teluk Carocok Tarusan cukup landai dan tidak berombak karena di sekitarnya terdapat beberapa pulau kecil, antara lain Pulau Traju, Pulau Setan Besar dan Kecil, Pulau Sironjong Besar dan Kecil, selain tentunya Pulau Cubadak. Sementara di bagian selatan kawasan ini, tepatnya di Kampung Carocok, ada sebuah tanjung meliuk bagaikan kail, sehingga teluk terlihat bagaikan sebuah danau yang menakjubkan dengan riak ombaknya yang selalu bernyanyi tak henti-hentinya.

Di sisi utara Kawasan Mandeh terdapat pula beberapa pulau yang melingkar yaitu: Pulau Bintangor, Pulau Pagang, Pulau Ular, dan Pulau Marak yang berdampingan dengan Pulau Sikuai. Di sepanjang pantai dari Kampung Sungai Pisang sampai ke Kampung Carocok kawasannya cukup landai dan berpasir putih dengan beberapa pohon pelindung seperti pohon kelapa, pohon waru, pohon nangka, dan lain sebagainya.

Puncak Mandeh dapat dicapai dari Dermaga Tarusan dengan naik mobil selama 10 menit. Di sore hari tempat ini menyuguhkan miliki pesona *sunset* yang amat indah. Berada di ketinggian membuat mata mata pengujung leluasa memandang keindahan di langit. Menikmati sunset di Puncak Mandeh akan menjadi 'hidangan' penutup hari yang sempurna.

PULAU SETAN

Dikutip dari Minang *Tourism*, awalnya pulau ini dinamakan 'Pulau Sultan'. Kemudian menjadi "Pulau Sutan", entah bagaimana akhirnya masyarakat sekitar menyebutnya menjadi "Pulau Setan". Tetapi ini sepertinya hanya masalah lidah saja.



PULAU SIRONJONG KETEK

Pulau Sironjong Ketek memang sangat menawan. Di pulau ini pengunjung dapat melihat rimbun pepohonan hijau berjejer sepanjang pantai bahkan sampai ke bukit. Selain itu pulau ini juga sangat bersih dengan beragam biota laut yang masih terjaga.

Dan yang menjadi daya tarik Pulau ini, adanya *cliff jumping* dari ketinggian. Pengunjung dapat merasakan sensasi terjun bebas dari atas tebing. Untuk mencoba *spot jumping*, pengunjung dapat menaiki tangga yang telah disediakan. Kemudian menceburkan diri ke laut yang biru dari ketinggian 15 meter. Sensasinya luar biasanya sangat menantang karena meloncat dari tebing alami ini tidak dilengkapi alat keamanan.

Mengucapkan "setan" sepertinya lebih mudah dibandingkan dengan "sultan". Apalagi di pulau yang berada di sebelah barat Sungai Pisang dan di sebelah timur Pulau Pasumpahan ini tidak ada sama sekali cerita seram. Yang ada adalah suguhan keindahan.

Tempat ini sangat cocok bagi anda yang ingin mengistirahatkan pikiran, sejenak melupakan segala rutinitas keseharian yang

Bagi yang hendak menikmati permainan air seperti *banana boat* atau *donat boat*, di sini juga tersedia. Cukup membayar sekitar Rp 25.000-30.000 wisatawan sudah bisa menikmatinya. Bagi yang suka *hiking*, bisa mendaki ke puncak Pulau Setan. Puncak Puvy namanya. Selain menikmati keindahan gugusan pulau-pulau sekitarnya, pengunjung memanfaatkan momen di Puncak Puvy untuk berselfi ria.



PULAU SIRONJONG GADANG

Bagi yang suka *snorkeling*, di sinilah tempatnya. Pulau Sironjong Gadang memiliki salah satu *spot snorkeling* tercantik di kawasan Mandeh. Di sini Anda bisa menikmati indahna pemandangan bawah laut. Karangnnya dan biota lautnya yang indah berwarna-warni. Ada banyak ikan yang cantik dan eksotis berenang di antara terumbu karang, seperti *snapper*, *butterfly fish*, *anemone fish*, *damsel fish*, *file fish*, *big eye fish*, *surgeon fish*, *wrasse*, *parrot fish*, dan lain-lain. Pulau ini bisa ditempuh dengan perahu sekitar 15 menit dari Pulau Setan.

Di sini, selain melakukan *cliff jumping*, pengunjung juga bisa memancing, *snorkeling*, *camping*, hingga menikmati olahraga air.

PULAU CUBADAK

Pulau Surga atau *Paradiso Village*, begitulah orang-orang menyebut Pulau Cubadak. Pulau ini sebagian besar dipenuhi hutan lebat. Ini membuat udara di Pulau Cubadak masih segar. Di area hutan lebat ini hidup berbagai spesies hewan. Mulai dari babi, monyet, ular, rusa, dan



melelahkan. Sepoinya angin, suara deburan ombak kecil, hamparan pasir putih dan beningnya air laut, akan membawa perasaan tenang dan rileks. Segala kelelahan dan keruwetan pikiran pun sirna.



beberapa hewan liar hutan lain serta berbagai jenis satwa burung.

Yang membedakan Pulau Cubadak dengan pulau lain diteluk Mandeh adalah keberadaan penginapan ramah lingkungan. Dengan mengusung tema tradisional, semua bangunan penginapan di pulau ini dibangun dengan bambu dan kayu serta atap yang terbuat dari daun palem.

Pulau Cubadak Padang adalah surga bagi para pencinta *diving* dan



snorkeling. Kondisi perairan yang tenang, bersih, dan jernih membuat panorama bawah laut di pulau ini menarik untuk dieksplorasi. Bahkan, salah satu media cetak Jerman, 'Bild de Rau' pernah memuat tulisan yang berjudul "Surga Tersenyap di Dunia Ada di Pulau Cubadak".

Pulau Cubadak juga menyuguhkan beragam aktivitas air yang menyenangkan. Mulai dari *diving*, *snorkeling*, berlayar, ski air, *banana boat*, hingga *canoeing* bisa dilakukan di pulau ini.

PULAU KAPO-KAPO

Pulau Kapo-kapo menawarkan pesona pantai berbeda. Jika pada umumnya kawasan pantai berhawa panas, maka di sini suasana terasa lebih sejuk karena masih banyak pepohonan asri di sekitarnya. Para turis yang ingin menikmati atmosfer Pulau Kapo-kapo secara lengkap, bisa menginap di sejumlah *cottage* bergaya tradisional. Akomodasi ini selalu ramai pengunjung karena menawarkan nuansa kekeluargaan tinggi. Pengunjung dimanjakan dengan sajian kuliner tradisional, mulai dari ikan bakar hingga sambal lado.

Tamu yang menginap di *homestay* bakal merasa seperti sedang berada di surga tersembunyi. Apalagi jika mereka sudah duduk santai di

cottage dan menikmati indahnya pemandangan matahari terbenam tersaji di depan mata. Selain itu, perairan di sekitar pulau juga sangat jernih dan menyegarkan. Wisatawan bisa memilih menghabiskan waktu dengan berenang, bermain air, atau melakukan *snorkling* di beberapa titik cantik yang tersebar di seluruh Kapo-kapo.

AIR TERJUN GEMURUH

Air Terjun Gemuruh biasanya ia dikunjungi paling akhir setelah asyik bermain air di Pulau Setan dan ber-*snorkeling* di sekitar Pulau Cubadak. Sebelum kembali ke Dermaga Carocok Tarusan, kapal bisa singgah ke air terjun di Sungai Gemuruh. Lokasi air terjun dapat



ditempuh dengan menyusuri hutan mangrove selama 15 menit dengan pemandangan air yang jernih.

Sesampai di ujung hutan mangrove, petugas parkir kapal akan menyambut. Biasanya mereka terdiri dari 2-3 orang yang akan mengatur keluar masuknya kapal yang singgah ke Air Terjun Gemuruh.

Suara gemericik air sungai begitu sangat menggoda. Air sungai yang mengalir begitu sejuk, sangat cocok bagi mereka yang baru saja bermain di air laut. Pengunjung bisa membilas badan di tempat ini. Tetapi disarankan untuk tidak menggunakan sabun ataupun sampo demi menjaga kelestarian lingkungan. [INTERNIS](#)

LATIHAN PERNAPASAN SEDERHANA



Di masa pandemi sekarang, selain berjemur di bawah sinar matahari, setiap orang sebaiknya melakukan latihan pernapasan yang dapat mempertahankan dan meningkatkan kapasitas paru-paru sehingga tubuh semakin bugar. Banyak sekali jenis latihan pernapasan yang tersedia, bahkan ada yang dilengkapi gerakan-gerakan dari ringan sampai cukup memakan energi.

Nah, berikut ini terdapat tiga latihan pernapasan sederhana yang bisa dilakukan kapan saja. Banyak orang bisa mempraktikkan dan memetik manfaatnya.

LATIHAN PURSED-LIPS BREATHING

Latihan ini dapat mengurangi jumlah napas yang diambil dan saluran udara di dalam tubuh terbuka lebih lama. Cara melakukannya:

- ⇒ Tarik napas secara perlahan melalui hidung, dan pastikan

bibir tertutup.

- ⇒ Embuskan napas pelan-pelan melalui bibir yang mengerucut atau terbuka sangat kecil. Keluarkan napas selambat mungkin, lebih lama dari saat kamu menarik napas.
- ⇒ Ulangi kembali beberapa kali. Kamu bisa melakukan latihan ini dalam posisi berdiri ataupun duduk.

LATIHAN NUMBERED BREATHING

Ketika melakukan teknik latihan pernapasan ini, lakukan berhitung sampai delapan, tanpa henti. Cara melakukannya:

- ⇒ Pertama-tama, berdirilah tegak dengan mata tertutup, lalu tarik napas dalam-dalam.
- ⇒ Saat menarik napas, hitung angka 1 dalam hati. Tahan napas selama beberapa detik, lalu embuskan napas.

- ⇒ Tarik napas lagi sambil menghitung angka 2 dalam hati. Tahan napas selama beberapa detik, kemudian embuskan napas.
- ⇒ Tarik napas lagi sambil menghitung angka 3 dalam hati. Tahan napas selama beberapa detik, kemudian embuskan napas.
- ⇒ Lakukan terus sampai hitungan 8 selesai.

LATIHAN RIB STRETCH

Latihan pernapasan ini juga cukup mudah dilakukan. Caranya:

- ⇒ Berdiri tegak dan badan lurus.
- ⇒ Embuskan semua oksigen dari paru-paru.
- ⇒ Ambil napas perlahan, isi paru-paru dengan udara sebanyak mungkin.
- ⇒ Tahan napas selama 10-15 detik. Jika belum sanggup, tahanlah 6 atau 7 detik dulu. Tambah secara bertahap sampai terbiasa menahan napas selama 10-15 detik.
- ⇒ Sesudah melalui 10-15 detik, embuskan napas kembali hingga semua oksigen dari paru-paru keluar.

Teknik pernapasan ini efektif untuk meningkatkan kapasitas paru-paru bila dilakukan setidaknya sekali sehari, selama 2-5 menit setiap kali latihan.

Sumber: halodoc.com dan hellosehat.com

Buku Panduan Isolasi Mandiri



PAPDI

Perhimpunan Dokter Spesialis
Penyakit Dalam Indonesia



TATA NILAI PAPDI

Profesional

Amanah

Peduli

Dedikasi

Integritas

SEKRETARIAT PB PAPDI

Jl. Salemba I No 22 C-D, Senen, Jakarta Pusat - 10430
Telp: 021-31928025, 31928026

Email: pb_papdi@indo.net.id
Website: www.papdi.or.id



@PerhimpunanPAPDI



@pbpapdi