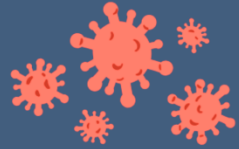


dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc.



Menjadi Relawan **Dokter Penanganan Covid-19**



2025

Menjadi Relawan
Dokter Penanganan Covid-19



Oleh:
dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc.

Penerbit
Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Kabupaten Magetan
2024

Menjadi Relawan Dokter Penanganan Covid-19

Magetan: Dinas Kearsipan dan Perpustakaan, 2024

Oleh: dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc.

viii, 164 halaman; 21 cm.

Editor: Rotmianto Mohamad, A.Md., S.Kom.

Desain cover: Niswana Salsabila Arrad-Mizan, S.Ds.

Cetakan Pertama: Januari, 2025

ISBN: 978-623-88476-1-7

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Hak cipta pada Penerbit. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin Penerbit.

Diterbitkan oleh:

Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Kabupaten Magetan

Jl. Basuki Rahmat Barat No. 01 Magetan Jawa Timur Indonesia

E-mail : penerbitdisarpusmagetan@gmail.com

Website : <https://arpus.magetan.go.id>

Telepon/Fax : (0351) 8198138

Dicetak oleh **Sepadan Adv.**

Jl. Panembahan Mangkurat 40A Yogyakarta

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Daftar Isi

1. Prakata ~ v
2. Sambutan ~ vii
3. Pendahuluan ~ 1
4. Bermula dari Wuhan Cina ~ 4
5. Baru Lulus Disambut Covid-19 ~ 9
6. Terpanggil Menjadi Relawan ~ 16
7. Semua Dalam Keterbatasan ~ 24
8. Kejadian Unik Ketika Menangani Pasien Anak-anak ~ 37
9. Menangis Ketika Membantu Persalinan Ibu Positif Covid-19 ~ 42
10. Saling menguatkan dengan Suami ~ 60
11. Saling Menguatkan dengan Orang Tua Saya ~ 64
12. Saling Menguatkan dengan Orang Tua Pasien dan Pasien Anak Agar Tak Bosan ~ 81
13. Cerita Lucu Sekitar Penanganan Covid-19 ~ 85
14. Kumpulan Tulisan Saya di Media *Online* Untuk Membantu Edukasi di Tengah Krisis ~ 95
15. Menentukan Masa Depan ~ 133
16. Catatan Singkat Perjalanan Hidup ~ 138
17. Penutup ~ 158



Prakata

Siapa yang meragukan peran tenaga kesehatan itu kecil. Siapa yang menyangsikan peran tenaga dokter itu kecil. Apalagi di tengah pandemi Covid-19 yang baru dinyatakan berakhir pada tahun 2023 lalu. Namun tidak semua orang bersedia menuliskan semua pengalamannya itu dalam sebuah buku. Atau catatan kecil dalam bentuk apa pun yang bisa diakses oleh siapa pun.

Kalau ada dokter yang menuliskan pengalamannya, tentu sangat sedikit. Saya yakin jumlahnya bisa dihitung dengan jari. Mengapa bisa demikian? Tentu banyak sekali jawabannya. Yang pasti, kalau mau jawaban yang sangat klasik, dokter waktunya telah dihabiskan dengan pasien-pasien yang datang berobat kepadanya. Tentu sayang sekali ya, kalau itu betul terjadi.

Saya jadi ingat ketika harus mencari catatan Flu Spanyol yang telah melanda negara kita pada tahun 1918-1919, ternyata isinya hanya sejarah ringkas bagaimana virus ini muncul dan kemudian berkembang menyebar ke seluruh penjuru dunia. Tidak ada sedikit pun catatan yang baik, bagaimana upaya untuk mencegah, memberantas, dan mengobatinya waktu itu.

Baru setelah reda, muncul buku yang berjudul '*Perang Melawan Enfluenza*' karya Ravando. Sebuah buku yang ditulis dengan sangat komprehensif dan dari referensi yang sangat bagus. Seandainya buku ini dulu sudah terbit sebelum pandemi, minimal kita bisa belajar darinya.

Kita bisa lihat, ketika Covid-19 baru masuk dan kemudian terbukti banyak menelan korban jiwa yang meninggal dunia. Banyak pihak yang awalnya kebingungan harus berbuat apa. Tenaga di lapangan juga kebingungan. Pejabat di daerah pun demikian. Malah pada awalnya jumlah penderita saja

disembunyikan. Takut dinilai gagal mencegah virus ini masuk di wilayahnya.

Belajar dari situlah, maka saya mencoba menulis pengalaman saya selama menjadi relawan penanganan Covid-19. Siapa tahu berguna. Walaupun mungkin kecil. Tapi bagi saya tidak apa-apa mungkin hanya kecil manfaatnya. Karena saya percaya, sebaik-baik manusia adalah yang memberi manfaat bagi orang lain. Sekecil apa pun.

Dan juga, saya ingin supaya selalu diingat, bila saya nantinya sudah tidak ada. Kata sastrawan kondang Pramoedya Ananta Toer, *“Orang boleh pandai setinggi langit, tapi selama ia tidak menulis, ia akan hilang di dalam masyarakat dan dari sejarah. Menulis adalah bekerja untuk keabadian.”* Tidak akan dilupakan zaman. Dan saya tidak mau itu.

Terima kasih kepada suami saya, yang selama telah mengizinkan saya untuk menjadi diri saya sendiri. Kepada kedua orang tua saya, adik-adik saya, dan keluarga besar yang selalu memberi semangat saya, sejak saya masih kecil. Juga guru-guru saya yang telah mendidik saya. Dan khusus kepada bapak saya yang selalu mendorong saya untuk selalu menuliskan apa pun yang saya lakukan, saya ucapkan terima kasih.

Dan kepada tenaga kesehatan khususnya teman sejawat yang telah berjuang di garis depan ketika pandemi, catatan ini saya persembahkan.

Widosari, Madiun, September 2024

dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc.

Sambutan Direktur RSUD Soedono

Sedikit sekali teman sejawat yang bersedia menulis. Baik menulis buku teks, apalagi tulisan populer. Kebanyakan tulisan sejawat adalah dalam bentuk hasil penelitian di jurnal-jurnal. Itu pun terbatas yang berprofesi sebagai pengajar yang memang diharuskan untuk aktif menulis di jurnal penelitian terakreditasi.

Maka ketika saya diminta oleh dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc. untuk memberikan kata sambutan terkait dengan bukunya, langsung saya bersedia. Kesediaan saya ini boleh diartikan sebagai bentuk dukungan kepada rekan sejawat yang telah meluangkan waktu di tengah kesibukan masing-masing, masih sempat menuliskan pengalamannya.

Tentu, tulisan dalam buku ini sangat berbeda. Bukan semata-mata ditujukan untuk kalangan akademis atau tenaga kesehatan, tetapi siapa saja yang merasa tertarik dengan sebuah peristiwa yang pernah mengguncang dunia, dan kita semua pernah mengalaminya. Baik sebagai pelaku, penolong, atau sekaligus korbannya.

Peristiwa yang demikian membekas di dalam diri setiap manusia dewasa ini (yaitu pandemi Covid-19) sayang sekali kalau tidak ada yang merekamnya. Setiap orang tentu mempunyai pengalaman masing-masing. Yang jadi korban, bisa mencatat bagaimana posisi sebagai korban. Bagi yang sehat, tapi bisnisnya terdampak juga bisa mencatat bagaimana bisa bangkit lagi. Terlebih bagi yang bertugas di garis depan sebagai tenaga kesehatan, tentu lebih menarik. Dan pengalaman-pengalaman lainnya sesuai profesi masing-masing.

dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc. yang memilih menjadi relawan dokter penanganan Covid-19 di RSUD Banten ini mencoba untuk menuliskan pengalamannya. Tentu sebuah pilihan yang berani, ketika Covid-19 dinyatakan masuk Indonesia, banyak orang yang cemas, bahkan takut. Tapi dr.

Melati sebagai perempuan justru memutuskan untuk berada di garda terdepan, menjadi relawan. Keputusan menjadi relawan itu saja sudah menarik untuk disimak, apalagi kiprahnya dalam ikut menangani anak-anak yang terinfeksi Covid-19. Dan menurut saya buku ini patut disimak.

Bagi rekan sejawat yang lain, saya yakin banyak cerita menarik ketika membantu menangani pasien Covid-19. Alangkah baiknya juga bisa mencatatnya. Syukur kalau juga bisa dibuat buku. Kalau langkah itu banyak dilakukan oleh rekan sejawat, saya yakin Covid-19 tidak hanya bercerita tentang korban yang terjangkiti dan yang meninggal dunia, tapi juga sisi-sisi humanis lainnya yang telah dilakukan rekan sejawat.

Sekali lagi terima kasih kepada dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc. yang telah berani memulai. Dan selamat membaca.

Madiun, September 2024
Direktur RSUD dr. Soedono

dr. Tauhid Islamy, Sp. OG, Subsp. KFM

1. Pendahuluan

Jangan pernah melupakan sejarah. Demikian salah satu *founding fathers* sekaligus proklamator Bung Karno mengatakan. Namun kenyataannya, kita sering melupakan sejarah. Taruhlah dalam kasus Covid-19. Sebenarnya virus sejenis pernah juga melanda dunia dan juga Hindia Belanda ketika itu. Dan korbannya juga jauh lebih banyak. Namun kita semua sering melupakan sejarah masa lalu. Bahkan kejadian yang hampir sama terulang kembali.

Terbukti ketika Covid-19 masuk Indonesia, semua panik dan kelabakan. Dan pada akhirnya kita juga menjadi ingat dan mencoba membuka lembaran masa lalu, bahwa pada tahun 1918 pernah juga terjadi pandemik Flu Spanyol yang juga menyebar dengan cepatnya. Puluhan juta orang menjadi korbannya. Tak terkecuali Indonesia yang waktu itu masih dijajah Belanda.

Menurut catatan Belanda, di Hindia Belanda jutaan orang meninggal karena Flu Spanyol. Bayangkan waktu itu mobiltas orang dan barang belum secepat sekarang. Hubungan antarnegara masih lebih banyak memakai kapal laut. Kalau antarnegara ada rel kereta api, mobilitas melalui transportasi ini yang dipandang paling cepat. Itu pun terbatas. Belum ada antarbenua. Transportasi udara komersial apalagi, belum ada. Tapi virus Flu Spanyol juga menyebar dengan cepat ke seluruh penjuru dunia.

Kejadian pandemi Flu Spanyol ini, juga direkam oleh Dr Sumarsono Sastrowardoyo dalam biografinya yang berjudul '*Kembali ke Uteran*'. Yang bersangkutan seorang dokter spesialis bedah lahir tanggal 5 Maret 1922, anak seorang wedana Uteran yang mulai sekolah dokter sejak zaman Belanda dilanjut zaman Jepang. Karena selalu kuliah dalam masa peralihan, kemudian baru lulus setelah Indonesia merdeka dari FKUI. Kemudian melanjutkan ke Amerika, sampai kemudian menjadi ahli bedah.

Dalam biografinya tersebut, sang dokter di halaman 18 menulis begini, “Ayah pernah menceritakan. Waktu tahun 1917 terjadi wabah influenza mengamuk di daerah Madiun. Ribuan orang jatuh sakit dan banyak yang meninggal, sehingga tidak cukup ada orang sehat untuk memakamkan jenazah-jenazah. Oleh karena itu, orang-orang desa menjadi bingung. Kantor Asisten Wedana menjadi pusat pertolongan untuk membagi obat dan makanan, serta untuk mengatur pemakaman korban influenza yang mati. Pada waktu itu, kakak saya perempuan, yang masih bayi meninggal juga. Menghadapi terjadi itu, Ayah seperti disambar petir dan tidak dapat berbuat apa-apa. Telepon berdering terus, sedangkan penjaga telepon jatuh sakit juga. Ibulah yang siang malam melayani telepon, walaupun putrinya baru dimakamkan.”¹

Kita bisa membayangkan, betapa kacaunya saat itu. Ketika sarana prasarana kesehatan belum semaju sekarang. Apalagi alat dan tenaga kesehatan tentu sangat terbatas. Juga pengetahuan masyarakat dalam memahami tentang virus influenza ini, serta bagaimana cara mengantisipasinya. Informasi dan pemahaman tentang virus itu tentu tidak secepat masyarakat sekarang. Wajar bila kemudian terjadi kepanikan seperti digambarkan dalam biografi tersebut. Dan jumlah korbannya akibat pandemi ini juga begitu banyak.

¹Lihat dan baca Dr. Sumarsono Sastrowardoyo, Kembali ke Uteran, Grasindo, Jakarta, 1996, hal 17-18. Buku ini merupakan semacam biografi seorang dokter yang bernama Sumarsono Sastrowardoyo yang sekolah dokter sejak zaman Belanda, Jepang, ikut berjuang kemudian meneruskan kuliahnya dan lulus sebagai dokter di FKUI sekarang. Kemudian meneruskan mengambil keahlian bedah dan dilanjut ke Amerika Serikat. Orang tuanya di zaman Belanda seorang wedana di Uteran. Sebuah kota kawedanan di sebelah selatan Kota Madiun, Provinsi Jawa Timur ke arah Ponorogo. Di saat itulah ayah Dr. Sumarsono menghadapi pandemi Flu Spanyol. Bisa kita bayangkan suasana pandemi waktu itu, yang semua serba terbatas.

Dengan demikian, nyatalah mulai zaman penjajahan Belanda 1918-1919 negeri ini pernah dilanda pandemi yang mengerikan yaitu Flu Spanyol. Sebuah peristiwa wabah atau pandemi yang diakibatkan oleh virus yang berasal dari Spanyol. Kemudian merebak dengan cepat ke seluruh penjuru dunia. Korbannya pun tidak tanggung-tanggung banyaknya.

Diperkirakan 500 juta penduduk dunia terjangkiti. Dan lebih dari 50 juta manusia meninggal dunia akibat terjangkiti virus ini. Di Hindia Belanda sendiri juga demikian banyak korban jiwa tak terelakkan. Apalagi teknologi apa pun belum maju seperti saat ini. Demikian juga tenaga kesehatan, sangat belum memadai. Menurut catatan di Jawa saja yang penduduknya belum mencapai 50 juta jiwa, korban yang meninggal sekitar 5 juta orang.

Kemudian tahun 1957-1958 juga pernah dilanda pandemi Flu Asia (*Asian Flu*), kemudian tahun 1997, 2003, dan 2009 Indonesia berturut-turut dilanda Flu Burung (*Avian Influenza*), SARS, hingga Flu Babi (*Swine Flu*). Serangkaian peristiwa tersebut menunjukkan, bahwa pandemi bukan peristiwa baru di Indonesia. Namun kita ternyata selalu dalam kondisi tidak siap. Dan sering melupakan peristiwa terdahulu.²

Virus sejenis, namun merupakan galur baru yaitu Covid-19 saat ini baru saja mengguncang dunia. Tak ada satu pun negara yang siap. Tak terkecuali Indonesia. Demikian juga Jawa Timur, DKI, Jabar, Banten juga segera terpapar virus ini. Malahan menurut catatan, Kabupaten Magetan di mana saya

²Ravando, Perang Melawan Influenza-Pandemi Flu Spanyol di Indonesia Masa Kolonial 1918-1919, Kompas Media Nusantara, Jakarta, 2020, hal 169-230. Dalam buku ini dijelaskan secara detail panjang lebar mulai munculnya Flu Spanyol di dunia dan kemudian masuk di Hindia Belanda. Yang menarik dalam buku ini digambarkan bagaimana perkembangan virus per karesidenan serta korbannya di Hindia Belanda. Kemudian juga ada cerita tentang orang yang memanfaatkan situasi untuk mendapatkan uang. Juga informasi hoaks di era itu.

lahir, termasuk periode pertama Covid-19 masuk di Jawa timur bersama daerah lainnya yaitu Surabaya dan Malang.

2. Bermula Dari Wuhan Cina.

Ketika Wuhan-Cina dilanda Corona galur baru Covid-19, semua pihak berharap agar virus ini tidak merembet ke negara masing-masing. Namun kita lupa, bahwa di dunia ini tidak ada negara yang tidak saling bergantung. Dan hampir mustahil bila warganya tidak berinteraksi dengan warga dari negara lainnya. Apalagi dengan perkembangan teknologi yang demikian maju. Kita tidak bisa terbayangkan sebelumnya. Arus kecepatan perpindahan manusia dan barang ditopang kemajuan teknologi mengakibatkan cepatnya interaksi terjadi di semua lini. Malahan saat ini kita menganggap lambat, apabila sebuah peristiwa atau barang tidak bisa diterima dalam hitungan hari atau bahkan jam. Bahkan saat ini tuntutan kecepatan informasi sudah sepersekian detik.

Di awal-awal saya mendapatkan pendidikan dasar, sudah mulai ada pemahaman tentang peristiwa global. Apalagi televisi waktu itu sudah bukan barang mahal dan merupakan sumber informasi masyarakat yang sangat populer. Dan selalu menayangkan berita dunia setiap hari. Walaupun itu konsumsi bapak saya ketika itu, namun saya sering ikut nimbrung melihat. Sekaligus menambah pengetahuan.

Apalagi ditambah sekitar tahun awal 1990-an sudah mulai berkembang *mobile phone*. Dan orang tua saya juga sudah memiliki *mobile phone* guna menunjang tugasnya. Juga karena jabatannya, sering pergi ke berbagai tempat hanya dalam waktu yang singkat. Kalau di rumah kemudian bercerita tentang mudahnya mobilitasnya saat itu.

Waktu mendengar cerita seperti itu, saya hanya bisa dibuat terbengong-bengong. Kata bapak saya, suatu pagi masih sarapan nasi rawon di kantornya Surabaya. Kemudian siang

sudah menghadiri rapat di Jakarta. Dan malamnya sudah makan malam dengan keluarga di rumah Surabaya lagi. Tentu, waktu itu saya hanya mendengarkan dengan penuh kagum.

Masuk diawal tahun 2000, namanya teknologi informasi dan komunikasi seperti telekomunikasi semakin berkembang walaupun masih menggunakan teknologi 2G. Kalau telepon pakai seluler ke luar kota yang telepon maupun menerima masih kena biaya *roaming* semacam biaya interlokal.

Demikian juga mobilitas dengan naik pesawat, dulu hanya buat yang mempunya. Namun dengan mulai berkembangnya penerbangan biaya murah, siapa pun bisa naik pesawat. Mendapat cerita seperti itu, dulu saya menjadi terkesima. Namun teknologi telah jauh berkembang. Dan saat ini menjadi semakin dekatnya sebuah tempat, yang dahulunya tidak pernah terbayangkan sebelumnya. Karena bisa dijangkau dalam waktu singkat.

Apalagi saat Covid-19 teknologi komunikasi sudah masuk ke 4G. Malahan semua sudah mau masuk ke 5G. Kecepatan informasi dan berkomunikasi demikian cepatnya. Perpindahan arus barang dan manusia ditopang dengan teknologi juga begitu. Membeli tiket apa pun cukup dari telepon pintar masing-masing. Dan saat ini penerbangan langsung ke Eropa sudah bukan suatu hal aneh. Sebuah kewajaran. Rasanya kok malah aneh apabila masih ada sebuah perjalanan yang memerlukan waktu lama.

Maka tidak mengherankan bila virus Covid-19 demikian cepat menyebar ke seluruh penjuru dunia. Apalagi virus ini ditularkan antarmanusia yang bisa saja saling bersinggungan, melalui udara, maupun berbagai cara lainnya (banyak pengetahuan yang membahas penularan virus ini). Maka tak terbayangkan, sangat cepat sekali penyebarannya.

Negara Cina sendiri, dari mana Covid-19 ini berasal, telah demikian berubah menjadi negara raksasa ekonomi dunia.

Dalam waktu relatif singkat telah merubah peta kekuatan ekonomi dan politik dunia. Hampir tidak ada negara besar di dunia ini yang tidak ada hubungan ekonomi dengan Cina. Tidak mengherankan bila arus barang dan manusia dari dan ke Cina demikian tingginya.

Apalagi negara Indonesia. Yang punya hubungan historis yang erat dengan Cina. Walaupun hubungan politik ada pasang surutnya. Namun hubungan ekonomi cukup kuat. Saat ini demikian besarnya hubungan ekonomi antara Indonesia dengan Cina. Banyak investasi dari Cina di Indonesia. Demikian juga sebaliknya. Tak mengherankan banyak sekali penerbangan yang langsung dari kota-kota di Cina ke kota di Indonesia. Demikian juga sebaliknya.

Jangan heran saat ini (ketika masih normal waktu itu) setiap hari ada kurang lebih 30 penerbangan dari Cina baik penerbangan langsung maupun transit. Jumlah penumpang antara 4.500 hingga 6.000. Tentu ketika awal merebaknya virus ini, pemerintah harus mengantisipasi dan memperhitungkan bagaimana penanganannya.

Dan sudah tentu, hubungan Cina juga dengan negara-negara yang mulai berkembang dan negara maju lainnya. Cina demikian memegang peranan yang besar. Malahan saat ini sudah ada kereta api yang langsung dari Cina ke negara-negara di Eropa. Tentu mobilitas barang semakin lancar. Selain itu, tentunya mobilitas manusia saya yakin malah yang lebih cepat, karena melalui penerbangan.³

Tak heran sejak diketahui virus ini di Wuhan Cina di akhir bulan Desember 2019, hanya dalam hitungan bulan menurut laporan *John Hopkins University* per 10 April 2020 setidaknya sudah 1,6 juta orang sudah terkena virus. Dari

³Suprawoto, Covid-19 dan Krisis, dalam Suprawoto, *Menjahit Mimpi Rakyat Jilid II, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Pemda Magetan*, Magetan, 2022, hal 109-115.

sebanyak yang terpapar lebih dari 90.000 yang meninggal dunia. Dan negara yang terkena kasus Covid-19 dari 193 negara anggota PBB hanya 15 negara yang dilaporkan belum ada kasus Covid-19 sampai saat itu. Demikian cepatnya virus ini menyebar ke seluruh dunia dalam waktu singkat, menunjukkan betapa mudahnya virus ini menular.⁴

Cepatnya penyebaran, hampir semua negara di dunia tidak siap menghadapi pandemi ini. Semua negara terbukti kerepotan menghadapinya. Tidak ada negara yang merasa paling sukses, paling berhasil menanganinya. Atau setidaknya mengklaim model yang paling berhasil menghadapi virus ini. Semua kerepotan. Tak terkecuali negara semaju Amerika Serikat sekalipun. Sepertinya saat itu semua negara mengalami yang namanya krisis kesehatan.

Tentu tak terkecuali Indonesia. Warganya juga dengan cepat terinfeksi virus ini. Dan dengan cepat juga menyebar. Dengan luas wilayah yang demikian luas, jumlah penduduk yang demikian besar sudah tentu untuk memakai strategi yang tepat harus ditelaah secara matang dan saksama. Dan yang paling penting, bagaimana menghadapi pandemi ini dengan sebaik-baiknya. Karena setiap negara mempunyai persoalan, kekuatan, dan kelemahan sendiri-sendiri.

Negara yang relatif kecil dengan jumlah penduduk yang tidak terlalu besar, dengan tingkat pendidikan yang baik mungkin bisa dilakukan *lockdown*. Namun bagi Indonesia pilihan itu menjadi sangat berisiko besar sekali. Dampak dari sosial, ekonomi, dan politik akan besar sekali. Oleh sebab itu, *physical distancing* menjadi pilihan pemerintah yang paling mungkin. Kalau dipandang sangat perlu, baru bisa dilakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar).

⁴<https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/10/150000565/daftar-15-negara-yang-belum-terkena-virus-corona-di-mana-saja?page=all>

unduh tanggal 6 September 2024 jam 19.05.

Betul bahwa Covid-19 telah menimbulkan krisis di bidang kesehatan di Indonesia. Namun tentu krisis ini, jangan sampai menimbulkan krisis di bidang ekonomi yang terlalu dalam. Karena dengan merebaknya virus ini saja, berakibat sangat terasa sekali bagaimana pertumbuhan ekonomi telah mulai melambat. Tidak hanya di Indonesia tapi bahkan juga di seluruh dunia. Banyak sekali perusahaan yang merumahkan karyawannya.

Tentu banyak pilihan kebijakan dalam upaya membendung penyebaran Covid-19. Pilihan *lockdown* menjadi sangat tidak mungkin dilakukan di Indonesia. Oleh sebab itu, skema bantuan stimulus bagi pengusaha mulai diberlakukan. Demikian juga masyarakat yang menerima dampak secara langsung, akibatnya menjadi sulit bekerja dan berusaha. Kebijakan pemerintah selanjutnya mulai memberikan bantuan sosial dalam berbagai bentuknya. Semua potensi keuangan pemerintah di-*refocusing*, baik APBN, APBD Provinsi/Kabupaten/Kota sampai APBDes difokuskan untuk penanganan Covid-19. Selain itu, kemudahan untuk pengadaan barang dan jasa untuk penanganan virus juga dipermudah.

Dengan upaya dan kebijakan yang dituangkan melalui Keputusan Presiden sebagai payung hukum, untuk memudahkan operasional di lapangan. Semua upaya pemerintah itu tentu untuk melindungi rakyatnya. Kemudian juga diharapkan krisis kesehatan ini tidak merembet ke krisis ekonomi. Akan lebih berbahaya lagi kalau terjadi krisis ekonomi, kemudian diikuti pula krisis sosial.

Ini tentu perlu dihindari. Karena potensi itu sudah terlihat. Di Tangerang sudah mulai ada yang memprovokasi untuk melakukan penjarahan. Untungnya aparat keamanan

segera bertindak.⁵ Namun Alhamdulillah, tidak sampai merebak ke mana-mana. Sangat mengerikan kalau itu terjadi.

Dan harapan kita semua, agar tidak sampai terjadi krisis sosial. Tapi sungguh patut disayangkan, yang terjadi justru mulai muncul krisis moral. Bagaimana mungkin, seorang petugas kesehatan yang merupakan garda terdepan karena terpapar Covid-19 dan meninggal dunia ditolak oleh oknum warga untuk dimakamkan di wilayahnya. Ini sungguh ironi sekali. Peristiwa begini tidak hanya terjadi di satu atau dua tempat, tetapi di banyak tempat.

Krisis dan ketidaksiapan menghadapi Covid-19 yang entah kapan berakhir, menimbulkan kecemasan di setiap level pemerintahan kita. Dan sebenarnya pelajaran telah banyak diberikan kalau kita menilik sejarah pandemi di Indonesia seperti juga telah saya sampaikan di awal tulisan ini. Kan betul, bukan hanya baru kali ini Indonesia dilanda pandemi yang demikian mematikan. Sekali lagi, sudah berulang kali kita mengalami.

3. Baru Lulus Disambut Covid-19

Ketika kecil sampai remaja, sebagai anak pertama saya masih diasuh oleh kedua orang tua saya. Karena bapak sebagai birokrat dan ibu seorang guru, tentu sangat sibuk ketika keduanya bekerja, maka ketika masih kecil saya malah banyak diasuh oleh tetangga yang sangat baik hubungannya dengan bapak dan ibu. Malah boleh dikatakan seperti saudara sampai sekarang.

Bukan karena bapak dan ibu tidak mampu untuk menggaji pembantu, tetapi tanggung jawab sebagai anak paling besar yang harus membiayai adik-adik mengalahkan itu semua. Bahkan untuk tempat tinggal, saya masih ingat betul bapak ibu

⁵<https://metro.tempo.co/read/1330532/vandalisme-di-tangerang-polisi-mau-provokasi-saat-wabah-corona> unduh 9 September 2024 jam 20.27.

harus kontrak di sebuah kamar petak di tengah pemukiman padat penduduk, di sekitar Gubeng Jaya Surabaya, dekat rel kereta api.

Perkampungan Gubeng Jaya terletak sebelah timur rel kereta sebelum Stasiun Gubeng. Sekitar 20 meter ke arah Timur dari rel kereta (kalau dari arah selatan) juga telah dibangun rumah yang sangat padat penduduk. Rumah-rumah ini juga masih masuk perkampungan Gubeng Jaya. Tanah yang dipakai bangunan sudah tentu adalah tanah milik PT KAI.

Bangunan pemukiman padat yang telah berdiri sejak lama ini merupakan bangunan penduduk ilegal sebenarnya (kalau tidak boleh dikatakan sebagai pemukiman liar). Bahkan bapak dan ibu sebelum mempunyai anak, ngontrak kamar di salah satu rumah di pemukiman ini. Jalan masuknya saja merupakan gang sempit, kalau naik sepeda motor harus turun.

Baru setelah bapak ibu mulai memikirkan program hamil, kemudian kontrak kamar petak yang lebih besar dengan jalan yang agak besar sedikit. Namun demikian lingkungan juga tetap padat. Rumah yang satu dengan lainnya saja saling berhimpitan. Kalau mau bicara saja juga harus pelan-pelan, kalau tidak ingin didengar tetangga sebelah atau belakang rumah.

Akibat yang terjadi, karena lingkungan yang kurang sehat tersebut, waktu saya berumur dua tahun sering sakit. Setelah diperiksa di RSUD Dr Soetomo, saya dinyatakan positif TBC. Beruntung, orang tua saya cukup mengerti arti penting pengobatan untuk penyakit TBC. Salah satunya disiplin. Baik disiplin kontrol, minum obat, dan semua advis dokter dijalankan betul-betul.

Dengan saya dinyatakan positif, maka bapak dan ibu saya ikut periksa. Dan dinyatakan negatif. Usut punya usut, dari informasi yang saya dapatkan, ternyata saya tertular dari

tetangga yang sudah lama terkena. Dan yang bersangkutan juga telah menjalani pengobatan.

Sakitnya saya, mengharuskan setiap bulan kontrol ke rumah sakit. Karena ibu saya guru yang tidak mungkin ijin meninggalkan murid-muridnya, maka yang sering mengantarkan saya kontrol ke rumah sakit adalah bapak saya. Begitu disiplin bapak ibu saya, setiap kali kontrol dan minum obat tidak lupa memberi tanda dengan menyilang kalender yang *dicanthelkan* di dinding.

Karena begitu seringnya kontrol di rumah sakit itulah, saya menjadi familier terkait dengan rumah sakit. Baik itu dokter, perawat, laboratorium, alat-alat kesehatan, dan juga lingkungan rumah sakit. Karena sudah familier itulah, setiap kontrol saya tidak pernah yang namanya berontak atau menangis. Tidak tahu, saya enjoi saja menjalaninya. Baik ketika berobat, maupun minum obat. Menjalani dengan disiplin itulah, akhirnya saya dinyatakan sembuh sesuai prediksi.

Mungkin karena sering sakit dan seringnya kontrol di rumah sakit, di otak bawah sadar saya kok ya bercita-cita ingin menjadi dokter. Betapa mulianya profesi itu. Mengobati orang sakit yang sangat membutuhkan pertolongan. Dan Alhamdulillah, selepas SMAN 5 Surabaya saya diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) Jakarta. Berjuang di Jakarta lebih kurang enam setengah tahun, akhirnya selesai juga dan disumpah sebagai dokter umum.

Selesai sumpah dokter, saya ditanya oleh bapak saya (maaf bapak saya kalau berbicara dengan saya selalu pakai bahasa Jawa), “*Nduk⁶ awakmu bubar iki arep menyang endi? Kepiye rancanganmu?*” (*Nduk*, kamu setelah ini mau ke mana? Bagaimana rencanamu?). Bapak saya selalu menanyakan apa rencana anak-anaknya.

⁶Panggilan untuk anak perempuan Jawa.

Betul, bapak dan ibu saya tidak pernah memaksakan kehendak anaknya mau jadi apa. Apa yang menjadi cita-cita putra-putrinya selalu didukungnya. Paling-paling hanya mengarahkan. Kalau cita-citanya menjadi dokter harus mempersiapkan apa saja. Pelajaran apa yang harus dikuasai. Demikian juga untuk menunjang cita-ciatnya, apa saja yang harus dilakukan.

Terbukti, di dalam keluarga saya hanya saya yang menjadi dokter. Adik saya perempuan, lulus Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Akuntansi Universitas Airlangga (Unair) Surabaya, kemudian mendapat beasiswa mengambil *Master Accounting and Control* di *VU University Amsterdam* Belanda. Saat ini menetap di Belanda karena bersuamikan warga Belanda yang berprofesi sebagai dosen di *Delf University of Technology* (TU Delf) Belanda.

Adik saya nomer tiga laki-laki. Sejak masih sekolah di SMAN 6 Surabaya, bercita-cita menjadi pilot. Ahamdulillah, maskapai penerbagan Garuda ketika itu membuka kesempatan untuk program ikatan dinas pilot. Setelah melalui berbagai test, akhirnya diterima dan dididik dan kemudian bekerja sebagai pilot Boeing 737-800, sampai sekarang.

Dilihat profesi saya dan adik-adik saya, sama sekali orang tua saya tidak pernah memaksakan kehendak anaknya harus jadi apa. Betul-betul diserahkan kepada anak-anaknya. Hanya satu pesan bapak ibu saya, kuasai bahasa asing minimal bahasa Inggris. Oleh sebab itu, saya dan adik-adik saya sejak SD sampai SMA selalu mengikuti kursus bahasa Inggris. Dan diharapkan melalui kursus, penguasaan bahasa Inggris menjadi baik. Dan pada akhirnya akan berguna bagi nilai akademik maupun karier kelak.

Kembali kepada pertanyaan bapak saya, setelah lulus mau ke mana langsung saya jawab, “Pak saya mau PTT. Dan mau memilih daerah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar).”

Yang sungguh mengejutkan saya, rencana saya dianggap kuno. Tidak punya visi ke depan sebagai anak generasi milenial.

Alasan bapak saya, semua dokter mempunyai rencana yang sama. Habis disumpah dokter langsung PTT, kemudian meneruskan spesialis. Kecuali hanya sedikit yang mau PTT, maka bapak akan mengizinkan. Pada kenyataannya ketika itu banyak dokter yang mengambil PTT di daerah 3T dan mengharapkan nantinya kalau sudah selesai akan mudah masuk sekolah spesialis atau Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Dan untuk kuliah PPDS ketika itu memang tidak mensyaratkan harus PTT.

Saran bapak saya, mengapa tidak mengambil master kesehatan dulu di luar negeri, baru setelah itu kemudian mengambil spesialis. Alasan bapak saya betul-betul masuk di hati saya. Dan sangat rasional. Tentu dengan pernah kuliah di luar negeri, wawasan dan pengalaman saya akan semakin luas. Selain ilmu yang dapat ditimba juga semakin banyak tentunya .

Betul setelah mengikuti test bahasa *Inggris International English Language Testing System* (IELTS) saya mendapat nilai 7. Tentu sebuah nilai yang cukup tinggi untuk masuk di universitas luar negeri yang baik. Dan dengan nilai IELTS yang tinggi, tentu sangat memudahkan untuk memilih perguruan tinggi yang baik pula. Bahkan mungkin salah satu yang terbaik di luar negeri.

Pilihan masuk di perguruan tinggi luar negeri begitu banyak. Namun pada akhirnya pilihan jatuh ke Belanda, dengan berbagai pertimbangan. Di antara alasannya adalah mengingat universitas riset Belanda juga menduduki ranking yang terbaik di dunia. Dan bahasa pengantarnya juga memakai bahasa Inggris. Dengan kuliah di Belanda, untuk bidang kedokteran ada hubungan historis antara Belanda dan Indonesia. Bukankah cikal bakal pendidikan kedokteran dulu yang mendirikan Belanda ketika masih menjajah Indonesia. Juga kalau kuliah di Belanda,

akan menambah luasnya wawasan saya, mengingat jika ingin pergi ke negara Eropa lainnya tidak perlu visa.

Akhirnya setelah melalui proses memilih dan pendaftaran, saya diterima pada program master di *University of Twente* di kota Enschede Belanda program studi *Health Science* (Ilmu Kesehatan) spesialisasi *Health Tecnology Assessment* (HTA) dengan beasiswa. Salah satu pertimbangan saya masuk di *University of Twente* karena satu-satunya jurusan HTA yang ada di Belanda waktu itu. Dan juga *University of Twente* pada waktu itu masuk sekitar 200 ranking terbaik dunia, sehingga memudahkan saya mencari beasiswa.

Satu setengah tahun saya kuliah dengan tekun. Setelah lulus teori dan menyusun serta mempertahankan tesis, saya dinyatakan lulus master HTA. Setelah dinyatakan lulus, kemudian saya diminta segera pulang oleh bapak dan ibu saya. Sebenarnya saya juga mendapatkan tawaran untuk meneruskan mengambil program Ph.D. (dokter) oleh pembimbing saya dengan beasiswa. Tetapi saya berketetapan harus pulang, karena saya kepingin berprofesi sebagai dokter yang bekerja di klinis bukan riset. Kalau saya akan menjadi dosen atau peneliti, tentu saya akan menerima tawaran dan meneruskan ke program Ph.D.

Tidak terlalu lama saya sampai di Jakarta, saya ditawari bekerja sebagai *Manager Hemofilia Centre* di RSCM oleh dosen saya. Karena mendapat pendanaan dari luar negeri, maka diharapkan saya bisa bergabung. Akhirnya saya memutuskan membantu dosen saya di *Homofilia Centre* RSCM, sambil bekerja *part time* di IGD RS Ridwan Maureksa yang dekat dengan RSCM. Harapan saya, sebagai dokter agar praktik klinis saya semakin terasah sekaligus memenuhi salah satu syarat masuk PPDS Anak nanti.

Setahun saya bekerja membantu di *Hemofilia Centre* dan juga bekerja *part time* di IGD RS Ridwan Maureksa akhirnya saya mendaftar masuk PPDS Anak di FKUI/RSCM. Setelah

berbagai tes saya ikuti, akhirnya saya diterima sebagai mahasiswa PPDS Anak dengan teman-teman seangkatan saya sebanyak 16 mahasiswa yang berasal dari berbagai universitas dan daerah.



Foto kiri: Saya di tengah anak hemofilia. Ketika aktif di Hemofilia Centre RSCM. Ketika menjadi mahasiswa PPDS Anak juga masih aktif, bahkan tesis saya terkait dengan hemofilia.

Dengan perjuangan yang sungguh tidak ringan menjadi mahasiswa PPDS, akhirnya bisa saya lalui.

Akhirnya, setelah melalui ujian nasional yang dilaksanakan di Malang, saya dinyatakan lulus sebagai dokter spesialis anak. Kemudian diwisuda sebagai Sp. A di Kampus UI Depok tanggal 1 Februari 2020. Dan selanjutnya saya disumpah sebagai dokter spesialis anak pada 8 Februari 2020 di Kampus FKUI Salemba Jakarta.

Sebulan setelah saya diwisuda dan disumpah sebagai dokter spesialis anak, pada tanggal 2 Maret 2020 Presiden Joko Widodo di Istana negara mengumumkan bahwa secara resmi Covid-19 sudah masuk Indonesia. Hal ini ditandai dengan telah dikonfirmasi positif atas dua orang warga Depok yang bernama Sita Tyasutami (31 tahun) dan ibunya Maria Darmaningsih (64 tahun).⁷

4. Terpanggil Menjadi Relawan

Ketika Covid-19 dinyatakan masuk Indonesia oleh Presiden Joko Widodo, kalau boleh jujur kondisi saat itu semua komponen belum siap. Bayangkan, mencari masker saja susah. Kalau ada, harganya melonjak selangit. Demikian juga Alat Pelindung Diri (APD) yang sangat diperlukan tenaga kesehatan di garis depan, sangat sulit didapat. Kalau ada, harganya juga melonjak *nggak ukuran*.

Memang tidak ada negara yang siap menghadapi Covid-19 ketika itu. Informasi terkait Covid-19 itu pun, juga masih simpang siur di masyarakat. Arah kebijakan yang diambil pemerintah untuk penanganan Covid-19, justru lebih cepat informasi di *platform* media sosial yang isi dan pesannya seringkali justru menimbulkan kebingungan di masyarakat.

Di tengah kebingungan masyarakat, dan berbagai upaya yang pemerintah lakukan dalam melindungi masyarakat, ditambah dengan terbatasnya tenaga kesehatan, saya sebagai dokter spesialis anak yang baru saja lulus, merasa terpanggil untuk terlibat di garis depan membantu masyarakat, khususnya anak yang terinfeksi Covid-19. Tentu dengan pertimbangan yang matang.

⁷<https://nasional.kompas.com/read/2022/03/02/10573841/2-maret-2020-saat-indonesia-pertama-kalidilanda-covid-19?page=all> unduh 6 September 2024 jam 19.33.

Dan pada saat yang sama, kebetulan waktu itu dibutuhkan tenaga dokter sukarelawan di RSUD Provinsi Banten untuk spesialis anak. Karena dokter spesialis anak di RSUD Provinsi Banten ketika itu hanya dua orang. Satu PNS dan yang satu pegawai BLUD. Sedang rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Banten. Tentu sangat kurang, apalagi di tengah pandemi. Maka saya merasa terpanggil.

Sebelum mendaftar untuk menjadi relawan, saya izin dulu kepada suami saya yang juga dokter di Kepulauan Seribu Jakarta. Sudah bisa ditebak. Siapa yang rela kalau istri tercinta kemudian terjun di medan juang ikut menjadi relawan Covid-19 pada awal masuknya Covid-19 di mana hampir semua waktu itu dilanda rasa takut. Namun sebagai seorang dokter, suami saya merasa tidak etis kalau tidak mengizinkan sementara masyarakat sangat membutuhkan.

Salah satu cara bijak suami saya, lalu minta kepada saya untuk minta izin kepada bapak saya. Harapan suami sudah tentu, mengharap banyak bapak saya nantinya melarang. Tentu saya sebenarnya juga kasihan kepada bapak. Sebagai Bupati Magetan yang juga tengah sibuk untuk menangani Covid-19 di wilayahnya, rasanya kok seperti nambahi beban. Apalagi waktu itu Kabupaten Magetan merupakan kabupaten pertama bersama Kota Surabaya dan Malang di Jawa Timur warganya terpapar Covid-19. Tapi saya tahu bapak saya, pasti akan mengizinkan setiap langkah anaknya yang mempunyai niat baik.

Tidak mau mengganggu kesibukan bapak, saya mencoba menghubungi lewat *WhatsApp* (WA), “*Pak kula pareng dados dokter relawan Covid-19?*”⁸ (Bapak, apakah saya diizinkan

⁸Memang bapak saya sebagai orang Jawa dan juga penulis tetap di majalah berbahasa Jawa sampai sekarang, kalau komunikasi via WA selalu atau banyak memakai bahasa Jawa.

menjadi dokter relawan Covid-19?).” Namun lama sekali kok tidak ada jawaban. Pasti bapak saya sangat sibuk.

Karena lama menunggu, kemudian saya melanjutkan mengirim WA, *“Amargi Mas Wisnu (suami saya) kapurih matur lan ijin dumateng Bapak tuwin Ibu. (Karena Mas Wisnu menyuruh untuk meminta izin kepada Bapak dan Ibu terlebih dahulu).”* Tidak lama kemudian ada pesan WA masuk. Betul dari bapak saya, *“Ya, Nduk, Bapak lan Ibu restui. Jaga kesehatan ya, lan layani pasienmu kanthi tulus saka telenging atimu. (Baik, Nduk, Bapak dan Ibu merestui. Jaga kesehatan dan layanilah pasienmu dengan tulus dari lubuk hatimu).”* Dugaan saya betul, bapak dan ibu saya mengizinkan.

Setelah saya bekerja di RSUD Banten sebagai relawan, untuk menyemangati tenaga kesehatan di Magetan bapak saya meng-upload pesan di grup tenaga kesehatan Kabupaten Magetan. Maksud bapak semata-mata hanya ikut memberi semangat tenaga kesehatan di Kabupaten Magetan bahwa mereka tidak sendirian, tetapi ada yang lain. Adapun pesan yang dibagikan bapak saya:

“Baru saja anak pertama saya yang kebetulan dokter spesialis anak (alumni FKUI) dan master kesehatan dari Twente University Belanda minta izin kepada saya untuk menjadi dokter relawan merawat anak-anak yang terpapar Covid-19. Dengan berlinang air mata saya katakan ‘Bapak merestui’ dan bekerjalah dengan hati. Tenagamu sangat dibutuhkan dalam kondisi seperti saat ini. Selamat bekerja tenaga kesehatan Indonesia, bangsa ini membutuhkan uluran tanganmu.”

Artinya, bapak saya sebagai pimpinan daerah justru tidak menyembunyikan anaknya ketika tenaganya dibutuhkan masyarakat banyak. Itu tujuan bapak saya. Sekali lagi, hanya itu saja. Tidak ada yang lain. Namun ternyata, dalam waktu yang singkat berita itu menyebar dengan cepat. Dan media kemudian

banyak yang menghubungi bapak saya. Ngecek kebenaran berita tersebut.

Tidak lama kemudian, informasi itu sudah menjadi berita diberbagai media. Utamanya di media sosial menjadi ramai. Yang pertama posting adalah Kompas.com tanggal 30 Maret 2020 jam 19.17 dengan judul, *'Bupati Magetan Menangis Izinkan Anak Jadi Relawan Covid-19.'* Bupati Magetan Suprawoto memberikan izin kepada anak pertamanya, Melati Arum Satiti, untuk menjadi dokter relawan Covid-19. Suprawoto sempat menitikkan air mata saat merestui permintaan itu. Bupati Magetan ini tahu betul bahwa jalan yang dipilih anaknya berisiko.

Namun, dia menyerahkan sepenuhnya langkah dan risiko yang harus dihadapi kepada Melati. *"Saya tahu itu berisiko dan sekaligus mengancam nyawa. Namun, sebagai dokter pasti sudah paham betul apa yang mesti dilakukan dan tidak dilakukan," ujar Suprawoto melalui pesan singkat, Senin (30/3/2020).*

Melati merupakan dokter spesialis anak lulusan FK UI. Suprawoto mengikhlaskan Melati menjadi dokter relawan Covid-19, karena keberadaan dokter spesialis anak yang sangat dibutuhkan untuk menangani pasien anak yang terjangkit Corona. Meski berisiko, Suprawoto yakin niat baik anaknya akan selalu dilindungi Tuhan. *"Saya sejak awal selalu meyakinkan kepada anak, siapa pun yang punya niat baik, Insyaallah pasti dibukakan jalan kebaikan. Dan saya selalu bersyukur hidup saya selalu dikelilingi orang baik dan selalu diajak dan mengajak dalam kebaikan," ujar Suprawoto.*

Demikian isi berita dari Kompas.com. Dan kemudian juga diikuti dengan berita yang sama di berbagai media. Tentu pertanyaan bertubi-tubi kembali datang ke bapak saya, menanyakan kebenaran berita tersebut. Tentu, di satu sisi ada tenaga kesehatan yang enggan ditugaskan menangani Covid-19

karena sangat beresiko, sebaliknya bapak kok justru membolehkan anaknya jadi relawan.

Berita itu kemudian juga ditayangkan dan menyebar di *YouTube*. Bahkan oleh *Tribunenews* dan channel yang lain diunggah dengan judul, *'Bupati Magetan Menangis Saat Anak Perempuannya Minta Izin Jadi Relawan Covid-19.'* Tayangan ini telah dilihat puluhan ribu dan ratusan komentar. Saya sendiri baru tahu setelah diberitahu beberapa teman karena kesibukan saya.

Komentar-komentar di *YouTube* semuanya bernada positif dan sangat mendukung. Bahkan memuji tindakan saya, yang memutuskan sebagai relawan di tengah pandemi. Demikian juga memuji tindakan bapak saya yang mengizinkan saya menjadi relawan. Adapun sebagian kecil kementar yang dapat saya rekam apa adanya, isinya mendukung langkah saya di antaranya adalah sebagai berikut:

4.1. [@zakynurdiantoro5422](#)

[4 years ago](#)

"Alhamdulillah di Indonesia masih ada dokter yang baik hati, semoga yang kemarin mogok atine kebuka."

4.2. [@mamarama2038](#)

[4 years ago](#)

"Nah ini baru relawan sejati anaknya tanpa gembor gembor ngomng jadi relawan.semangat ya dik smoga semua cepet berlalu.salam dari amerika."

4.3. [@diohackmaster807](#)

[4 years ago](#)

"Didikan dan peran orang tua dimasa kecil membuat sang anak memiliki jiwa kesadaran yg tinggi."

4.4. [@achmadtamimi498](#)

[4 years ago](#)

"Restu orang tua yg mengantarkan Ananda sehat selamat bermanfaat..... Al fatihah.... Aamiin"

4.5. [@pelitakasih9363](#)

[4 years ago](#)

"Semoga Tuhan menyertai mu selalu kakak dalam jalankan tugas mulia ini dan bagi semua petugas medis dan para dokter ' Tuhan memberkati dan melindungi kalian dengan urapan tangan kasih Tuhan AMIIIN."

Demikian juga beberapa komentar yang mendukung langkah bapak saya yang telah mengizinkan saya sebagai relawan, juga mendapat simpati yang sama banyak dari berbagai pihak. Apalagi bapak saya ketika itu masih menjabat sebagai Bupati Magetan. Adapun beberapa komentar terhadap langkah bapak saya sebagian kecil yang dapat saya rekam sebagai berikut:

4.6. [@yatidahyati2259](#)

[4 years ago \(edited\)](#)

"Ya Allah smg anak Bpk Bupati Magetan ini, yg jd dokter , sell dilindungi Allah jiwa raganya setiap saat , n sell diberikan kesehatan kekuatan , aamiin Yra."

4.7. [@gembirabersama620](#)

[4 years ago](#)

"Kelihatan dr wajah sang ayah org baik hati nya tulus..semoga langkah mulia yg dlakukan putri bapak senantiasa dlm perlindungan kasih Tuhan.setiap jerih payah lelah para tenaga medis menghasilkan buah yg manis,masa sulit ini segera terlewati,harapan bersama setiap waktu setiap hari semakin banyak yg dselamatkan sembuh dr virus corona.dan setiap org tua yg anak nya turut mnjadi relawan senantiasa dlm perlindungan kasih Tuhan. setiap doa doa nya Tuhan dgar dan Tuhan berkati.setiap kota di negara kita Indonesia ini kiranya Tuhan pulihkan ada kuasa Tuhan mengalir,hikmat Tuhan tercurah ats setiap kita, agar kita dgn bijaksana menjaga pola hidup kita dan senantiasa mendukung pemerintah untuk kebaikan bersama.Tuhan memberkati bapak presiden

Jokowidodo bersama pejabat negara dan pemerintah serta aparat pemerintah dan keamanan dan tenaga medis memberikan pelayanan yg terbaik bagi seluruh rakyat indonesia.masyarakat indonesia pun patuh akan peraturan, kiranya belas kasih Tuhan mengalir atas negara kita Indonesia.Amin.God bless every one.”

Perlu juga saya tambahkan, mengapa saya bersedia dan memilih menjadi relawan di Banten tidak di Kabupaten Magetan membantu bapak saya. Jujur saya sampaikan. Saya tahu betul pribadi bapak saya. Lha saya kan anaknya. Saya selalu diajarkan untuk menjadi diri sendiri. Jangan berlindung di jabatan bapak saya. Kalau saya menjadi relawan di Kabupaten Magetan dan sebenarnya di Magetan saya yakin juga sangat membutuhkan, malah saya khawatir, nantinya ada yang beranggapan saya KKN dengan bapak yang kebetulan pejabat.

Saya justru ingin menjaga nama baik bapak saya. Bapak saya bisa tenang bekerja. Kalaupun bapak saya akan mengambil kebijakan, perlu pertimbangan dengan saya, tinggal kontak saja setiap saat. Kalau saya timbang-timbang baik dan buruknya, untuk bapak dan diri saya sendiri, keputusan saya menjadi dokter relawan penanganan Covid-19 di RSUD Banten pilihan yang paling tepat. Dan awal April 2020, saya sudah mulai bekerja.

Hari pertama mulai bekerja, saya mengunggah foto di akun *Instagram* saya dengan narasi berikut:

Foto kanan: Saya di hari pertama bertugas.



If you love what to do, you will learn to be brave.

If you love what you do, it will not be a burden.

If you love what you do, failure could never bring you down.

If you love what you do, there is always room for improvement.

So keep doing something that you love, than great things will come to you.

~melati~

Unggahan saya langsung mendapat respon, dengan begitu banyak *like* dan banyak komentar. Tentu komentar yang diunggah tidak ada satupun yang bernada negatif atau tidak baik. Semua mendukung langkah saya. Dalam kondisi semua orang merasa khawatir, takut, bingung jadi satu, tiba-tiba saya malahan berani maju di depan malahan menjadi relawan.

Beberapa dari komentar yang perlu saya sampaikan, di antaranya dari:

4.1. Suwondo40

Arum km pahlawan kesehatan....good luck....semoga Allah SWT selalu melindungimu dlm mengemban tugas mulia ini...aamiin.

4.2. ratnawatigunawan

Doa ku dr. Melati selalu sehatmenjadi berkat....menjadi kepanjangan tangan Tuhan buat kesembuhan pasiensesuai ilmu dan ketrampilan yang dimiliki...Amazing..salut buat dokter.

4.3. lalalakoe

Proud of u dear...sehat2 yaah kamuuuuuu.....yg kuat...yg semangat...semoga kita semua sehat2.

4.4. chalz_vandals

Semangat terus garda depan pembasmi Covid-19 kalian adalah bentuk perpanjangan tangan Tuhan untuk kita semua. Semoga berkah dan selalu dilindungiNya. Aamiin.

4.5. aprillia_lia89

Semangat dokter, sehat selalu dan selalu dalam lindungan Allah.

4.6. dewiathaya01gmail.com7

Hallo Bu dokter ak asal Magetan asli. Sllu mendoakan Bu dokter. Spy Bu dktr sln diberi kshatan spy yg skit bs disembuhkan. Sngt nggih mbak.

4.7. davideshandy

Semangat bu dokter.

5. Semua Dalam Keterbatasan



Dalam sejarah pemberantasan penyakit di Indonesia, mestinya kita belajar bagaimana cara menangani pandemi. Karena sejarah telah memberi pelajaran berharga kepada kita tentang apa akibat yang dapat ditimbulkan apabila kita tidak jauh-jauh hari mengantisipasinya. Yang mana akibatnya bisa sangat fatal.

Foto kiri: Unggahan foto hari pertama saya bertugas dengan salah satu pasien anak positif Covid-19 dan ibunya.

Sejak era kolonial Belanda bahkan tahun 1655, ketika wabah penyakit kusta, Belanda mendirikan *leproserie* di Kepulauan Seribu, semacam tempat pengasingan. Memang waktu itu standar kesehatannya mengharuskan demikian.

Kemudian penyakit Malaria, Frambusia, Kolera, Tuberkulosis, Flu Spanyol, dan masih banyak lagi. Usaha pemerintah Belanda untuk memberantas penyakit itu bisa kita lihat peninggalannya, baik berupa kebijakan yang diambil, sarana-prasarana kesehatan yang dibangun, dan laboratorium, rumah sakit, serta masih banyak lagi.⁹

Namun juga terbukti, catatan sejarah tersebut juga belum menyadarkan kepada kita untuk selalu siap siaga dalam menghadapi pandemi setiap saat. Setelah Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 11 Maret 2020 menyatakan virus Corona sebagai pandemi, semua negara seperti tersentak. Seolah-olah tersadar, bahwa sebentar lagi virus yang berbahaya ini akan masuk di negara masing-masing.

Beruntungnya, kita waktu itu juga termasuk negara yang cepat tanggap dalam menghadapi pandemi ini. Langkah pemerintah segera membentuk Satgas Penanganan Covid-19 yang disebut Tim Reaksi Cepat yang dipimpin Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) merupakan tindakan awal. Kemudian dilanjutkan, bahwa tim ini juga telah disiagakan di setiap rumah sakit tipe A seluruh Indonesia.

Tidak hanya itu, kalau sebelumnya di seluruh Indonesia sudah ditunjuk 100 rumah sakit sebagai rujukan penderita Covid-19, ditingkatkan menjadi 132 rumah sakit rujukan. Itu saja masih ditambah dengan 109 rumah sakit milik TNI, 53 rumah sakit milik Polri dan 65 rumah sakit milik BUMN.¹⁰

⁹Departemen Kesehatan, Sejarah Pemeberantasan Penyakit di Indonesia, Dirjen PP dan PL, Jakarta, 2007, hal 1-11.

¹⁰https://www.setneg.go.id/baca/index/langkah_pemerintah_tangani_pandemi_virus_korona unduh tanggal 5 September 2024 jam 22.02

Bulan pertama sejak Covid-19 dinyatakan masuk ke Indonesia, dengan cepatnya virus yang berbahaya ini menyebar. Sejak Presiden Joko Widodo 2 Maret 2020 mengumumkan dua orang ibu dan anak tertular dari warga Jepang, kemudian berturut-turut jumlahnya terus bertambah:

5.1. Tanggal 6 Maret 2020, Indonesia mengumumkan dua pasien positif virus Corona sehingga jumlahnya menjadi 4 pasien.

5.2. Tanggal 8 Maret 2020, juru bicara pemerintah untuk Covid-19, Ahmad Yurianto menyampaikan dua kasus baru, sehingga dalam sepekan telah ada 6 pasien positif.

5.3. Tanggal 10 Maret 2020, terdapat 13 pasien baru virus Corona sehingga total menjadi 19 pasien.

5.4. Tanggal 11 Maret 2020, dilaporkan 8 kasus positif virus Corona baru, jumlah total 27 pasien.

5.5. Tanggal 12 Maret 2020, dengan laporan 7 pasien positif jumlah total menjadi 34 orang. Dilaporkan pula 2 pasien sembuh dan satu pasien meninggal.

5.6. Tanggal 13 Maret 2020, ada lonjakan 35 pasien baru positif sehingga jumlahnya menjadi 69 pasien. Sementara 3 pasien sembuh dan 3 meninggal.

5.7. Tanggal 14 Maret 2020, dikonfirmasi 27 pasien positif virus Corona menjadikan jumlah akumulasi menjadi 96 pasien di minggu kedua Maret 2020. Dilaporkan pula 3 pasien sembuh dan satu pasien meninggal.

5.8. Tanggal 15 Maret 2020 terdapat 21 kasus baru virus Corona sehingga total menjadi 117 kasus positif.

5.9. Tanggal 16 Maret 2020 diumumkan 17 pasien baru positif virus Corona menjadikan total 134 pasien.

5.10. Tanggal 17 Maret 2020, ada 38 kasus infeksi baru sehingga total menjadi 172 kasus positif dan satu pasien kembali dinyatakan sembuh.

5.11. Tanggal 18 Maret 2020 terjadi lonjakan dengan 55 pasien baru menjadikan pasien virus Corona 227 kasus. Selain itu, pasien sembuh sebanyak 3 orang dan meninggal 14 orang.

5.12. Tanggal 19 Maret 2020, kasus baru virus Corona dilaporkan 82 kasus, sehingga akumulasi 309 kasus. Pasien sembuh 4 orang dan meninggal 7 orang.

5.13. Tanggal 20 Maret 2020, dilaporkan 60 kasus baru infeksi menjadikan total 396 kasus positif. Dua pasien sembuh dan 7 meninggal.

5.14 Tanggal 21 Maret 2020, ada penambahan 81 kasus infeksi baru sehingga menjadikan jumlah kasus positif semuanya 450 kasus. Sementara pasien sembuh bertambah 3 orang sehingga total 20 orang, dan pasien meninggal semuanya 38 orang.

5.15. Tanggal 22 Maret 2020, kasus baru yang dilaporkan 60, sehingga akumulasi 514 kasus positif. Tambahan pasien sembuh 9 orang dan meninggal 10 orang.

5.16. Tanggal 23 Maret 2020, total jumlah kasus menjadi 579 setelah adanya 65 kasus baru. Sementara pasien sembuh dan meninggal masing-masing satu orang.

5.17. Tanggal 24 Maret 2020, untuk pertama kalinya jumlah kasus baru melebihi 100 yaitu 107 kasus baru. Menjadikan total 686 kasus positif. Sedangkan pasien meninggal 6 orang sehingga total pasien meninggal 55 orang.

5.18 Tanggal 25 Maret 2020, adanya 104 kasus positif baru menjadikan total infeksi 790 kasus. Pasien sembuh satu orang dan meninggal 3 orang.

5.19. Tanggal 26 Maret 2020, kasus baru harian 103 kasus sehingga terakumulasi menjadi 893 kasus. Sedangkan pasien sembuh 4 orang dan meninggal dunia 20 orang.

5.20 Tanggal 27 Maret 2020, dengan adanya 153 kasus baru maka jumlah pasien positif di Indonesia menjadi sebanyak 1.046 kasus. Adapun pasien sembuh bertambah 11 orang dan meninggal 9 orang.

5.21. Tanggal 28 Maret 2020, total kasus positif Covid-19 sebanyak 1.155 kasus dengan adanya 109 kasus baru. Selain itu, 13 pasien dilaporkan sembuh dan 15 meninggal.

5.22. Tanggal 29 Maret 2020, tambahan 130 kasus baru maka total yang telah terinfeksi sebanyak 1.285 kasus. Sementara 5 pasien sembuh dan 12 meninggal.

5.23. Tanggal 30 Maret 2020, dilaporkan 129 kasus infeksi baru sehingga total infeksi positif Corona 1.414 kasus. Tambahan pasien sembuh 11 orang dan meninggal 8 orang.

5.24. Tanggal 31 Maret 2020, di akhir bulan dengan 114 kasus baru maka ada 1.528 kasus positif yang dikonfirmasi. Sementara dengan tambahan 6 pasien maka total pasien sembuh 81 orang. Sedangkan dengan 14 kasus meninggal, maka total pasien meninggal karena corona dalam sebulan 136 kasus.¹¹

Dengan terus bertambahnya pasien yang positif virus Covid-19 dan juga terus bertambahnya jumlah korban yang meninggal dunia, menjadikan kepanikan di tengah masyarakat. Berbagai upaya pemerintah untuk terus dilakukan untuk melindungi warganya. Dan warganya sendiri, secara mandiri berbagai cara dilakukan untuk juga melindungi diri dan keluarga.

Ketika terjadi kelangkaan masker, kalau ada harus dibayar dengan harga yang sangat mahal dan kalau dinilai sekarang sungguh tidak masuk akal, tapi masyarakat menjadi kreatif. Banyak kemudian yang membuatnya dari kain-kain yang tidak dipakai, kemudian dijahit menjadi masker. Bahkan ada yang menjadikan pandemi ini sebagai peluang. Banyak tumbuh *home industry* pembuatan masker dari kain yang tidak dipakai.

Tidak hanya masker yang sulit, tapi APD juga sulit didapat. Petugas lapangan kemudian banyak yang memakai

¹¹<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/31/213418865/rekap-kasus-corona-indonesia-selama-maret-dan-prediksi-di-bulan-april> unduh tanggal 5 September 2024 jam 22.40.

APD seadanya. Ada yang memakai jas hujan kemudian dipakai sebagai APD. Ada juga yang memakai APD dari bahan plastik yang biasanya untuk bungkus, kemudian dijahit menyerupai APD. Dan berbagai cara dilakukan untuk saling melindungi.

Karena berbagai keterbatasan diantaranya APD ini, maka Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan sejumlah organisasi profesi lain menyampaikan protes kepada pemerintah karena tak memadainya Alat Pelindung Diri (APD) bagi para dokter, perawat, dan tenaga medis yang terlibat dalam penatalaksanaan pasien dalam kondisi wabah Corona. IDI sebagai organisasi profesi, bahkan mengancam akan mogok melakukan perawatan penanganan terhadap pasien Covid-19, jika pemerintahan tidak memenuhi APD yang dibutuhkan.

Sebagai salah satu alasannya, “Setiap tenaga kesehatan berisiko untuk tertular Covid-19. Maka, kami meminta terjaminnya Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai untuk setiap tenaga kesehatan,” demikian bunyi surat pernyataan yang ditandatangani oleh Ketua IDI, Daeng M. Faqih, pada hari Jumat, 27 Maret 2020. “Bila hal ini tidak terpenuhi maka kami meminta kepada anggota profesi kami untuk sementara tidak ikut melakukan perawatan penanganan pasien Covid-19 demi melindungi dan menjaga keselamatan sejawat.”

Dalam surat tersebut, ketua IDI menyebut, tak terpenuhinya APD bagi dokter, perawat, dan tenaga medis memungkinkan tenaga kesehatan yang terjangkit Covid-19 semakin meningkat bahkan sebagian meninggal dunia. “Sejawat yang tertular Covid-19, selain akan jatuh sakit, akan berdampak pada terhentinya pelayanan penanganan kepada pasien serta dapat menularkan kepada pasien.”

IDI juga menjelaskan soal tenaga medis tak rawat pasien Corona tanpa APD, Sekretaris Eksekutif PB IDI Dien Kuswardani membenarkan adanya surat tersebut. Surat tersebut juga menyebutkan bahwa, pernyataan yang dikeluarkan telah

disepakati dengan beberapa organisasi profesi lainnya seperti; Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia, dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI).

Sementara itu, ketika dikonfirmasi kembali, ketua IDI mengatakan, bahwa surat tersebut sebenarnya merupakan imbauan kepada seluruh petugas kesehatan untuk mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD) dalam menangani pasien Corona. “Karena kalau petugas kesehatan nekat merawat pasien Covid-19 tanpa pakai APD, maka akan langsung tertular dan jadi sakit. Kalau petugas sakit tentu akan mengganggu pelayanan kesehatan.”¹²

Di tengah meningkatnya kasus yang positif virus Covid-19 serta banyaknya yang meninggal dunia, bahkan dari semua kalangan sempat terjadi kepanikan. Anjuran untuk melaksanakan semua kegiatan dari rumah dan menjauhkan semua dari kerumunan dan kontak dengan orang lain sebagai upaya mencegah semakin meluasnya virus, menjadikan masyarakat kemudian beramai-ramai memborong bahan makanan pokok. Sempat terjadi antrian dan bahkan stok bahan makanan di beberapa super market sempat kosong.

Adanya aksi borong atau *panic buying* ini, pada akhirnya memaksa pemerintah pusat sampai daerah melakukan aturan pembatasan pembelian bahan makanan pokok. Langkah ini diambil untuk menghindari kelangkaan bahan pokok, yang sebenarnya menurut pemerintah stoknya masih cukup. Kepanikan inilah yang nampaknya juga dipicu adanya pemberitaan masif peristiwa atau kejadian yang sama di luar negeri. Di banyak negara juga terjadi *panic buying*.

¹²<https://nasional.tempo.co/read/1324723/ikatan-dokter-indonesia-ancam-mogok-tangani-pasien-corona> unduh tanggal 6 September 2024 jam 07.58.

Dalam kondisi krisis dalam semua aspek karena pandemi inilah, saya kemudian memutuskan untuk menjadi relawan penanganan Covid-19 di RSUD Provinsi Banten. Keputusan saya untuk menjadi relawan justru terdorong juga karena semua keterbatasan itu. Aneh rasanya kalau saya sebagai perempuan oleh negara telah diberikan kesempatan pendidikan yang cukup, ketika negara memanggil saya kok kemudian justru menghindarkan diri. Tentu sikap seperti itu bukan sifat yang diajarkan oleh orang tua dan guru-guru saya.

Karena semua dalam keterbatasan tersebut, ternyata malah banyak muncul orang-orang yang berhati mulia membantu kesulitan tenaga medis seperti saya. Seperti sebuah kejadian, ketika saya bertugas beberapa saat menangani pasien anak di RSUD Provinsi Banten, secara tiba-tiba saya mendapat kiriman digital stetoskop dari orang yang tidak mau menyebutkan namanya.

Perasaan yang pertama muncul adalah rasa senang yang luar biasa. Sepertinya orang yang mengirim ini tahu betul kebutuhan dokter di garda terdepan yang menangani pasien. Bahkan digital stetoskop ini bukan keluaran sebuah pabrik. Namun merupakan sebuah rakitan yang dibuat secara khusus. Tentu yang membuat ini mengerti betul teknik kedokteran.

Saya mencoba mengingat-ingat, kira-kira siapa ya, di antara teman-teman saya yang mungkin mempunyai keahlian membuat alat seperti ini. Mulai teman di sekolah dasar, menengah sampai kuliah, kok rasanya tidak ada teman saya atau orang yang saya kenal mampu membuat alat seperti ini.

Betapa mulia orang ini, yang telah mencoba dengan kreasinya membuat alat yang sangat diperlukan di tengah keterbatasan dan kesulitan tenaga kesehatan di tengah pandemi. Orang ini saya yakin bukan tergolong kelompok NATO atau *No Action Talk Only*. Tapi kelompok orang-orang yang terus

berbuat kebaikan dalam kesunyian. Bayangkan berbuat kebaikan tidak pernah mau menyebutkan nama sama sekali.

Teman-teman sejawat di rumah sakit tentu heran dengan kiriman alat ini. Dan alat ini saya pakai selama saya menjadi relawan. Terus terang sangat membantu. Tanpa bantuan alat ini, apakah pekerjaan saya tidak bisa berjalan baik? Jawabannya ya tetap berjalan, namun tentu banyak kendala.

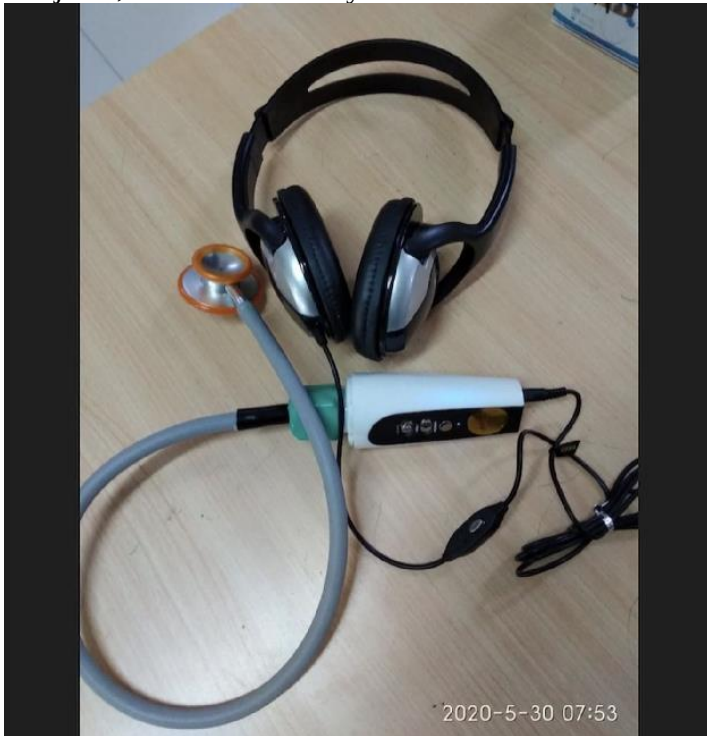


Foto atas: Inilah digital stetoskop bantuan dari seseorang yang tidak menyebutkan namanya yang dikirimkan khusus kepada saya. Tentu dengan alat modifikasi ini sangat membantu pekerjaan saya sehari-hari.

Setiap dokter dalam kondisi normal, ketika memeriksa pasien, pasti membawa dan memeriksa dengan stetoskop. Alat ini selain mendengar suara detak jantung, juga bisa digunakan untuk mendengarkan suara-suara lain dari dalam tubuh, misalnya bunyi pernapasan atau bunyi usus (bising usus). Jenis dan intensitas suara-suara ini dapat membantu dokter dalam menentukan diagnosis serta menilai kondisi pasien.

Memeriksa pasien dengan kondisi biasa, suara di stetoskop akan jelas. Namun saat pandemi, saya harus memakai APD lengkap, akan sangat berbeda. Tentu pemakaian APD ini sangat mengganggu pemeriksaan menggunakan stetoskop biasa. Suara menjadi berisik, bahkan kadang-kadang tidak jelas. Dan kondisi ini tentu sangat mengganggu.

Entah dari mana datangnya, dan saya juga tidak punya firasat serta mimpi apa-apa tiba-tiba saya mendapat paket kiriman ini. Siapa orang yang mengirim secara tiba-tiba itu saya juga tidak tahu. Sebagai pribadi yang mendapat kiriman spesial berupa stetoskop medis digital tentu sangat membantu guna memeriksa pasien saya.

Setelahnya, saya menjadi tidak terlalu terganggu ketika memakai APD harus memeriksa pasien dengan alat ini. Betul amat sangat membantu pekerjaan saya. Bahkan saya agak heran ketika saya mengunggah stetoskop bantuan sumbangan tanpa pengirim jelas tersebut, sesudah saya unggah di IG saya, banyak teman-teman saya dan juga kalangan medis yang menanyakan, kalau beli di mana. Saya tentu bingung menjawabnya. Karena memang di toko tidak ada yang jual.¹³

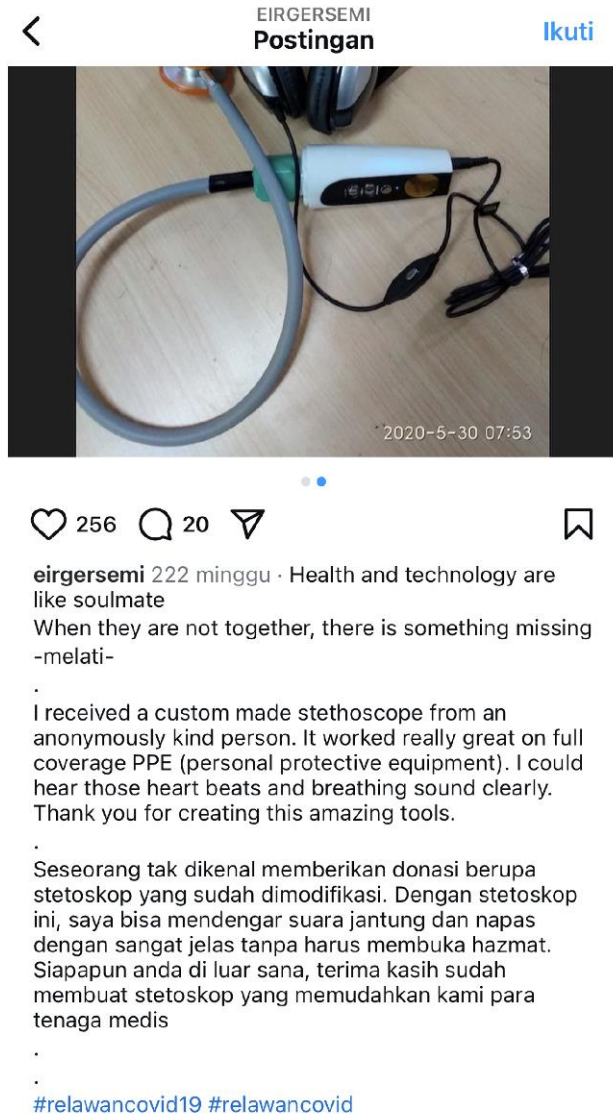
¹³Stetoskop digital ini ternyata yang pertama, karena dibuat secara pribadi dengan cara modifikasi dan hanya khusus disumbangkan kepada tenaga medis utamanya dokter yang bekerja di garis depan. Dan yang beruntung dan dipilih untuk diberi kok ya saya. Maka dalam kesempatan ini sekali lagi saya sampaikan ucapan terima kasih tak terhingga kepada yang telah mengirim, dengan stetoskop digital tersebut sangat membantu saya dalam melaksanakan

Foto bawah: Ketika saya memakai APD lengkap sedang memeriksa pasien anak yang positif Covid-19 dengan menggunakan bantuan digital stetoskop bantuan dari seseorang yang berhati mulia dan tidak mau menyebut namanya.



Kemudian, karena juga bingung harus mengucapkan terima kasih kepada siapa, karena sekali lagi yang memberi tidak mau menyebut nama dan alamatnya, maka peristiwa pemberian bantuan tersebut dalam unggahan di IG saya, kemudian saya sertakan gambar dan narasi dengan harapan yang memberi juga dapat membacanya. Adapun narasi ucapan terima kasih yang saya unggah adalah sebagai berikut:

pemeriksaan pasien anak pada saat itu. Konon ketika stetoskop itu saya pakai, satu-satunya di Indonesia.



Di tengah kondisi krisis dan dalam serba terbatas ternyata masih ada orang-orang baik yang terketuk hatinya membantu dokter digaris depan. Banyak kejadian, baik yang saya alami dan juga upaya masyarakat luas untuk saling membantu. Karena semua harus dikerjakan dari rumah, menjauhkan dari kerumunan, segala aktivitas seperti perdagangan di pasar, pedagang kaki lima, bahkan pabrik banyak yang tutup atau berhenti beroperasi. Bahkan banyak yang kemudian melakukan PHK.

Kejadian ini sungguh sangat menyesak dada. Banyak tempat usaha yang gulung tikar. Banyak orang yang tiba-tiba kehilangan pekerjaan dan sumber pendapatan. Dan dampaknya sampai saat ini sungguh kita semua masih merasakannya. Namun di tengah segala kesulitan, juga banyak bermunculan orang-orang yang peduli. Di berbagai tempat, banyak dibuka warung gratis bagi warga tak mampu seperti di Klaten, Solo, Kediri, Magetan, Blitar, Surabaya, Pekanbaru, Balikpapan, dan masih banyak lagi.

Bahkan di Magetan bahkan didirikan ‘Warung Gotong Royong’ dan dibuka di banyak desa. Warung Gotong Royong ini menyediakan beragam kebutuhan rumah tangga, seperti bahan pokok beras, minyak, sayur, tempe, tahu, dan lainnya. Bahan-bahan yang dibagikan ini dibungkus plastik kemudian digantungkan di sebuah tempat khusus dan ditempatkan di tempat strategis agar siapa pun gampang menjangkaunya. Dan siapa pun juga boleh mengambil. Selama pandemi, di Kabupaten Magetan lebih dari 50 Warung Gotong Royong didirikan. Sedang biayanya dari donasi diaspora Magetan yang berada di berbagai kota.¹⁴

¹⁴Suprawoto, Covid-19 dan Gotong Royong, dalam Suprawoto, *Menjahit Mimpi Rakyat Jilid II, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Magetan, Magetan, 2021* hal. 141-152.

6. Kejadian Unik Ketika Menangani Pasien Anak-anak

Menangani pasien anak, tentu sangat berbeda bila menangani pasien dewasa. Dalam kondisi normal saja, anak-anak bila bertemu dokter anak masih ada yang belum familier. Bahkan ada yang takut. Dan biasanya lantas menangis. Mengapa demikian? Bisa jadi ketika masih dalam pengasuhan, biasanya orang tua kalau anak tidak nurut atau dianggap nakal sama orang tua atau yang lebih tua terus ditakut-takuti, “Awas lho, ya! Kalau nakal dan menangis melulu, dibawa ke dokter saja. Biar, nanti disuntik.” Dan anak menjadi takut, dan diam. Akhirnya kalau sakit, bila ketemu dokter terus menangis. Atau sebab lain, yang menyebabkan anak takut.

Indikasi-indikasi, dan pemeriksaan fisik selalu tetap saya jalankan dengan teliti sesuai standar baku pemeriksaan anak dalam kondisi anak seperti apa pun. Ya, karena ketelitian saya itulah, di lapangan selama menjadi relawan penanganan Covid-19 di RSUD Banten khusus anak, banyak menemui hal-hal unik yang perlu saya rekam dan tulis di antaranya sebagai berikut:

Pertama. Di masa pandemi Covid-19 rasa takut dengan dokter anak sering bertambah. Sudah anak yang sakit harus diisolasi, dan dokternya terasa asing sekali karena memakai pakaian seperti astronot. Wajahnya tertutup rapat. Yang kelihatan hanya matanya melalui pelindung mata atau semacam kacamata. Ya mesti saja, anak menjadi sangat takut. Itu kejadian yang lumrah dan wajar sekali menurut saya. Tapi juga unik. Dan menangis adalah ekspresi normal ketika anak merasa takut, ketika melihat penampilan dokter yang sangat berbeda dari biasanya.

Saya sendiri pada awalnya juga merasa heran. Mengapa anak-anak kok takut sekali sama saya. Baru sadar setelah beberapa saat kemudian. Oh ya, kan saya pakai APD. Makanya

Merupakan kumpulan tulisan rutin setiap minggu di Harian Jawa Pos Radar Madiun yang kemudian dibukukan.

anak menjadi takut, penampilan saya kalau sedang bertugas begini. Seperti manusia ruang angkasa saja saya dengan pakaian seperti ini!

Di dalam menjalankan tugas sebagai relawan, saya banyak menjumpai mulai kasus yang sulit sampai dengan kasus-kasus aneh yang berhubungan kepercayaan atau budaya setempat. Tidak bisa dipungkiri, sebagian masyarakat kita masih percaya dengan adat kebiasaan dulu terkait penanganan suatu penyakit atau mencegah penyakit.

Namun pendidikan yang saya peroleh di Belanda yang mengharuskan saya banyak membaca buku yang bukan hanya buku klinis, menjadikan saya lebih percaya diri. Juga selain ilmu yang saya timba di FKUI tentunya, karena di sinilah saya dimasukkan kawah candradimuka untuk biasa menghadapi kasus-kasus sulit dan memecahkannya,¹⁵ Seperti ketika menghadapi semacam pandemi ini. Walaupun tetap harus selalu waspada, tentunya. Juga ketika memeriksa dan menangani anak-anak yang takut, atau menemui hal-hal yang aneh saya bisa selalu mengendalikan diri. Bahkan bisa cepat bersahabat. Dan juga tetap selalu tenang, bertindak cermat, dan tidak gegabah.

Kedua. Menemukan seorang pasien anak yang tali pusatnya serta daerah sekitarnya terlihat berwarna hitam pekat. Tentu sebagai dokter spesialis anak selalu curiga setiap menemui hal-hal yang tidak sebagaimana mestinya. Saya mencoba terus mengamati secara teliti, mengapa tali pusatnya serta kulit di sekitarnya berwarna hitam.

¹⁵Ketika mengambil PPDS di FKUI/RSCM, Rumah Sakit Pusat Cipto Mangunkusumo (RSCM) sebagai rumah sakit rujukan nasional tentu banyak sekali kasus-kasus sulit penyakit anak yang kemudian dirujuk ke RSCM. Sebagai peserta PPDS ketika itu, saya sangat beruntung sekali mendapat kesempatan menghadapi kasus-kasus sulit tersebut, sehingga bisa menjadi bekal saat saya harus menjadi relawan di RSUD Banten ketika terjadi pandemi.

Apakah ini tanda bayi sejak lahir, atau orang awam mengatakan semacam ‘tompel’. Tapi setelah saya amati, nampaknya jelas bukan. Saya mencoba meraba dengan lembut, dan juga mencoba menggosok dengan lembut, Nampak di sarung tangan saya juga ikut agak berwarna hitam. Dari sini saya mulai curiga, pasti ini salah satu usaha obat tradisional agar tali pusat anaknya cepat kering dan baik. Biasa, di desa biasanya masih banyak tradisi demikian. Berbagai macam tradisi seperti obat tradisional diterapkan kepada anaknya agar anaknya sehat. Walaupun itu tidak ada alasan ilmiahnya.

Dalam kondisi demikian, tentu yang kemudian langsung menjadi terdakwa bukan anaknya. Tidak mungkin si anak akan berbuat yang tidak-tidak, karena masih kecil. Dakwaan kepada anak saya buang jauh. Sudah bisa dipastikan karena ulah orang tuanya. Maka segera saya tanyakan kepada orang tuanya. Tentu orang tuanya menjadi salah tingkah.

Sambil tersenyum, orang tuanya langsung berkata, “Maaf ya, Bu Dokter, warna hitam di tali pusat anak saya itu saya beri kopi. Kebiasaan di tempat saya, agar tali pusat anak tidak terjadi infeksi kemudian selalu diberi kopi.” Tentu saja orang tua si anak menjawabnya dengan polos, sambil tersenyum.

Saya sebagai dokter spesialis anak langsung menjelaskan, tidak ada ceritanya secara medis dan dasar ilmiah tali pusat bayi diberi kopi tidak terjadi infeksi. Justru sebaliknya, akan sangat berisiko terkena infeksi. Tindakan ini hanya cerita mitos yang tidak perlu diteruskan. Zaman dulu ilmu kesehatan belum maju. Maka nenek moyang kita akhirnya mencoba-coba. Sekarang ilmu kesehatan sudah maju, maka saya sampaikan agar dihentikan. Tidak perlu diulang lagi. Dan tentu selanjutnya

tali pusat yang hitam itu kemudian saya bersihkan. Untung memang tidak terjadi infeksi.¹⁶

Ketiga. Tiba-tiba saya menerima pasien anak yang sudah dinyatakan positif terinfeksi Covid-19 dan badannya sudah kuning semua. Tentu saya segera melakukan pemeriksaan fisik dengan teliti. Mengapa badan anak ini kok menjadi kuning semua. Sekali lagi, pakaian APD menjadi salah satu penghalang saya untuk kontak meraba secara langsung.

Karena tidak bisa bersentuhan secara langsung dengan pasien, saya selain mengamati dengan teliti mencoba menganalisis. Ini kuning karena sebab penyakit atau karena sebab yang lainnya. Sebagai dokter spesialis anak yang telah berkulat dengan penyakit anak selama lima tahun waktu sekolah, tentu analisa, logika, dan *instinct* juga langsung bekerja.

Bayi kuning atau *jaundice* banyak disebabkan oleh penumpukan *bilirubin*, di mana sel darah merah yang sudah tua tidak dipecah dan dibuang melalui buang air besar. Sehingga, kulit bayi terlihat kuning. Hal ini karena kerja hati bayi masih membutuhkan penyesuaian dalam tubuh pada usia 1-2 minggu.

Selain *bilirubin* yang berlebih, *jaundice* dapat disebabkan karena kondisi bayi seperti berikut: 1. Memiliki infeksi darah (Sepsis); 2. Kelebihan sel darah merah; 3. Tingkat oksigen rendah (Hipoksia); 4. Gangguan pada hati, seperti *atresia bilier* pada aliran cairan empedu dan lainnya. Namun saya terus memeriksa. Setelah saya usap dengan lembut, kok

¹⁶Lihat juga penelitian Selvy Novita Sari dari FKM Universitas Airlangga, Analisa Faktor Resiko Kematian Bayi Penderita tetanus Neonatorum di Provinsi Jawa Timur-*Risk Analyses Factor of Infant Mortality Causes by Tetanus Neonatorum in East Java*, dalam Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 5 Nomor: 2 Mei 2017, hal 195-206. Dalam jurnal tersebut Provinsi Banten merupakan provinsi tertinggi yang terdapat bayi meninggal tercatat ada 38 karena infeksi. Dan tali pusat yang tidak dirawat sesuai anjuran medis memiliki risiko yang besar terkena infeksi.

sarung tangan saya ikut agak kuning. Saya langsung curiga. Ibunya langsung saya jadikan tersangka.

Saya tanyakan dengan hati-hati, diapakan kok badan anak menjadi kuning semua. Sambil tersenyum ibunya langsung menjawab, “Ya, Dokter, anak saya kasih kunyit badannya agar tidak terkena infeksi dan sehat. Apalagi di tengah pandemi seperti ini. Di sini sudah umum kok dokter bayi diberi atau dilumuri kunyit badannya.” Saya hanya bisa tersenyum saja. Terus saya sampaikan pada ibu itu supaya lain kali bilang agar saya tidak curiga disebabkan penyakit lainnya. Tentu saja, saya akhirnya hanya bisa tertawa.

Keempat. Bayi belum umur enam bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Menurut aturan, mestinya sebelum anak berumur enam bulan, sebaiknya anak jangan diberikan makanan tambahan padat. Tidak demikian yang terjadi di banyak kasus, seperti yang pernah saya alami di RSUD Provinsi Banten.

Suatu saat pasien anak positif Covid-19 juga diserang diare. Dan perutnya membesar. Setelah dilakukan pemeriksaan secara teliti juga pemeriksaan penunjang, ditemukan ada kelainan pada usus si anak. Pada usus si anak ini nampak sudah berlubang. Oleh sebab itu, harus segera dilakukan tindakan operasi.

Setelah dilakukan operasi dan berjalan sukses, setelah mendapat perawan intensif si anak berangsur-angsur membaik. Melihat kondisi anak ketika masuk, saya kemudian mencoba bertanya kepada ibu si anak. Apakah anaknya sudah diberikan MPASI. Dengan polosnya kemudian menjawab, “Ya dokter selama ini sudah saya beri makanan tambahan pisang. Soalnya nangis terus dokter. Katanya orang-orang tua di kampung saya supaya disuapi pisang agar tidak nangis. Katanya kalau nangis itu pertanda lapar.”

Ya terang saja, akibatnya menjadi sangat fatal. Usus bayi yang belum waktunya, harus bekerja ekstra keras untuk mencerna makanan padat. Yang akhirnya berakibat bisa berlubang yang memerlukan tindakan operasi. Bayangkan dan saya yakin, hal itu masih banyak dilakukan di desa. Alasannya klasik, bayi nangis terus. Ya normal saja, kemudian saya jelaskan mestinya bayi sebelum umur 6 bulan harusnya hanya mendapatkan ASI eksklusif. Baru setelah enam bulan diberikan MPASI. Itu pun caranya harus bertahap.

Keyakinan saya ternyata juga terbukti, karena sesuai hasil penelitian di Provinsi Banten mengenai pemberian ASI eksklusif baru mencapai 61,6%. Angka ini masih sangat jauh dari target nasional yang mencapai 80%. Dengan demikian, yang tidak mendapat ASI eksklusif bagi anak sebelum usia 6 bulan, pasti akhirnya mendapat MPASI.¹⁷ Dan ini sangat berisiko bagi bayi seperti kasus yang terjadi dan saya tangani.

7. Menangis Ketika Membantu Persalinan Ibu Positif Covid-19

Partner dokter spesialis anak tentu dokter spesialis kandungan ketika membantu persalinan yang harus dilakukan *section caesarria*. Dan tentu juga dokter spesialis anestesi dan juga perawat dan nakes pendukung lainnya. Dalam kondisi situasi normal saja, perlu dilakukan persiapan lebih dibandingkan persalinan normal. Apalagi di tengah pandemi Covid-19, tentu lebih banyak persiapan yang harus dilakukan. Bisa jadi dan mungkin muncul kendala baru di masa persiapannya.

¹⁷Lihat hasil penelitian Dora Samaria dan Lima Florensia Dosen Keperawatan pada fakultas Ilmu Kesehatan, UPN Veteran Jakarta, Gambaran faktor-faktor Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Kalanganyar, Kabupaten Lebak, Banten, Jurnal Nursing Current, Vol: 7 No: 2, Juli 2019-Desember 2019.

Apalagi kalau rumah sakit belum memiliki ruang operasi bertekanan negatif, yang setiap saat bisa dipakai. Kalau ruang operasi belum bertekanan negatif atau semacamnya maka ruang operasi yang dipakai oleh pasien terinfeksi Covid-19 menurut ketentuan habis dipakai, harus distirilkan dulu, kemudian baru bisa dipakai beberapa saat kemudian. Betapa sulitnya, karena yang akan menggunakan ruang operasi tentu saja sudah menunggu. Apalagi kalau ada emergensi. Kebetulan RSUD Banten sudah memiliki ruang operasi bertekanan negatif yang bagus.

Atau kendala lainnya. Bisa saja, salah satu dokter tidak bisa ikut membantu karena berbagai sebab. Sebabnya tidak bisa membantu mungkin dokternya juga ikut terpapar, sehingga harus dirawat atau isolasi. Kalau dokter anak yang tidak bisa ikut membantu, bisa diganti dengan dokter umum misalnya. Tapi kalau yang tidak bisa membantu adalah dokter spesialis kandungan, tentu hanya bisa digantikan sesama dokter spesialis kandungan dan tidak bisa dengan dokter spesialis yang lain. Karena bukan kompetensinya.

Dan kejadian seperti itu, di masa pandemi saya yakin banyak kasus terjadi. Harusnya perlu dilakukan *sectio caesarea* karena berbagai sebab tadi, akhirnya tidak bisa dilakukan. Dan yang menjadi korban tentu ibu dan bayi beserta keluarganya. Yang tragis itu, kalau ibu yang mengandung terinfeksi Covid-19 dalam kondisi sakit dan juga kritis, bayinya prematur harus dilakukan *sectio caesarea*, ini tentu kompleks. Dan peristiwa demikian pasti sering terjadi di masa pandemi.

Soalnya saya juga pernah mengalami kejadian seperti ini, sangat tragis serta sungguh menyedihkan dada kalau mengingat kembali. Namun sebagai tenaga kesehatan tentu sudah dilatih menghadapi situasi kritis, untuk tetap tenang dan dengan tetap mengedepankan logika berpikir. Seperti apa pun kondisinya, prosedur itu harus tetap dijalankan dengan baik.

Peristiwa tragis itu terjadi pada tanggal 13 Juli 2021, di mana Covid-19 sudah terjadi mutasi yang lebih ganas. Kebetulan saya dikontak untuk membantu seorang ibu yang akan melahirkan dengan bantuan *sectio caesarea*. Si ibu kondisi positif terinfeksi Covid-19. Bayi yang dilahirkan pun akan lahir prematur. Namun tindakan harus tetap dilakukan untuk menyelamatkan keduanya. Ya bayinya dan juga ibunya.

Waktu dilakukan *sectio caesarea*, kondisi si ibu sudah sesak berat. Dan ketika bayi lahir, ibu si bayi meminta kepada saya untuk diizinkan melihat bayinya. Namun saya dengan halus menolaknya. Bayangkan, ibu si bayi positif terinfeksi Covid-19. Bagaimana bayinya nanti. Maka saya juga harus melindunginya. Jalan keluar yang kemudian saya sampaikan, saya berjanji untuk memperlihatkan melalui rekaman video.

Namun yang membuat saya meneteskan air mata, si ibu tidak lama kemudian dalam hitungan menit tidak tertolong dan akhirnya meninggal dunia dalam kondisi belum pernah bisa melihat bayi yang dilahirkannya. Peristiwa sangat tragis ini kemudian saya *upload* di Instagram (IG) saya. Tujuan saya meng-*upload* peristiwa tersebut semata-mata sebagai salah satu upaya mengingatkan kepada semuanya, untuk saling menjaga. Mengingat masyarakat sudah banyak yang abai terhadap protokol kesehatan. Dengan dalih, sudah merasa jenuh terlalu lama tidak bisa melakukan aktivitas secara normal.

Selain itu, maksud saya mengunggah peristiwa tersebut juga untuk membagi pengalaman sekaligus edukasi kepada masyarakat di tengah krisis informasi di masa pandemi. Bagaimana tidak. Informasi yang tidak jelas besliweran di *platform* media sosial yang kalau dibaca orang awam, terlalu banyak yang menyesatkan.

Sebagai tenaga kesehatan yang berada di garda terdepan, sering mengelus dada kalau ada informasi demikian yang benar-benar tidak mencerahkan dan tidak memberikan nilai tambah

bagi yang membacanya. Oleh sebab itu sebuah peristiwa sepahit apapun harus diambil sisi yang lain, agar hal demikian sebisa mungkin tidak terulang.

Narasi yang saya unggah dengan menyertai foto tersebut di atas sebagai berikut:

Sometimes we have to do what is right. Eventhough it breaks our heart.

“Bayi Ny. S dilahirkan secara prematur dengan bantuan sectio caesarea dari ibu Covid-19 positif dan sesak berat. Saat lahir, bayi membutuhkan bantuan pernapasan dan mengalami kegagalan sirkulasi. Dengan kondisi sesak berat, sang ibu meminta untuk melihat si bayi secara langsung. Saya terpaksa menolak dan memberikan solusi untuk melihat si bayi melalui rekaman video. Namun, dalam hitungan menit, ibu menjadi tidak sadarkan diri dan akhirnya meninggal dalam keadaan belum pernah melihat si bayi secara langsung atau melalui video. Dan sekali lagi, Covid-19 itu nyata! Saat ini kondisi bayi sudah membaik. Namun kami selalu meneteskan air mata bila mengingat kejadian tersebut.”

Foto bawah: Ketika saya sedang memeriksa bayi Ny. S.¹⁸

¹⁸Saat itu saya sebagai dokter di garda terdepan sudah tidak memakai APD ketika memeriksa bayi Balint, karena bayi Balint sudah dilakukan SWAB hasilnya negatif sehingga dipindah di ruangan non Covid-19. Dan juga saat itu semua tenaga kesehatan sudah mendapatkan vaksin. Vaksinainasi di Indonesia dimulai tanggal 13 Januari 2021. Dan sebagai penerima pertama suntikan vaksin Covid-19 adalah Presiden Joko Widodo. Kemudian disusul enam kelompok prioritas yang mendapat vaksin. Pertama, tenaga di garis depan seperti dokter, perawat, dan lain-lain. Kedua, yang memiliki kontak erat dengan pasien Covid-19. Ketiga, yang bertugas pada pelayanan publik. Keempat, tenaga pendidik. Kelima, masyarakat umum. Dan terakhir adalah ASN.

Setelah peristiwa itu saya *upload*, saya dapatkan respon yang cukup banyak. Artinya peristiwa tersebut cukup menjadi perhatian dari *followers* saya yang selama ini mengikuti aktivitas saya. Juga dari yang peduli dengan kesehatan dan kemanusiaan. Terbukti yang *like* dari unggahan saya tersebut sebanyak 2.120. Dan yang memberikan komentar sebanyak 68.

Adapun komentar atas peristiwa tersebut beragam. Ada yang lebih melihat sisi si ibu yang telah meninggal karena me-lahirkan melalui *sectio caesarea*.

Ada pula yang melihat dari bayi yang ditinggal ibunya. Dan malahan banyak yang mem-berikan apresiasi langkah yang saya ambil yang dianggap sungguh sangat tepat, karena dalam kondisi keputusan yang sangat bijak.

Berikut beberapa komentar yang muncul:



krisis masih bisa mengambil

Menjadi Relawan Dokter Penanganan Covid-19



Juga banyak yang memberikan komentar melalui emoji menangis sedih. Atau komentar sekaligus emoji positif lainnya. Bagaimana tidak, peristiwa tersebut tentu bisa menimpa siapa saja. Baik diri sendiri, keluarga, ataupun teman. Kita tidak bisa bayangkan kalau itu menimpa diri kita, betapa sedih dan menderita mengalami kejadian yang tragis seperti ini. Wajar kalau kemudian banyak dan hampir semua yang komentar disertai emoji menangis atau sedih.

Kejadian seperti kematian ibu, nampaknya juga banyak dialami diberbagai tempat. Hal ini terlihat dari komentar dari akun *Ellamelia* yang mengatakan bahwa yang bersangkutan banyak mendengar kejadian seperti ini di berbagai tempat.

Ibu yang terinfeksi Covid-19 ketika melahirkan melalui *sectio caesarea* kemudian meninggal dunia. Kalau itu betul terjadi, pasti banyak sebab yang melatar belakangnya.

Itu komentar yang secara umum yang diunggah. Namun ada juga dan tidak sedikit yang secara khusus mendoakan si ibu, semoga arwahnya mendapat tempat di surga. Seperti yang disampaikan oleh akun *Perintilan.emak* yang memulai komentar dengan emoji sedih kemudian disambung, “*Insha Allah surga untuk Ibunya.*”

Namun ada juga yang memberi komentar, bahwa kita dapat belajar dari peristiwa ini. Tentu komentar ini bisa dilihat sebagai pembenar tujuan saya. Dan sesuai dengan maksud saya semula, dengan mengunggah peristiwa ini diharapkan kita semua dapat mengambil pelajaran agar saling menjaga, melindungi dan berempati. Kalau kita bisa saling menjaga, peristiwa tragis seperti ini hendaknya tidak akan terulang kembali.

Seperti komentar dari akun *Rohmannsett*, “*Banyak belajar dari postingan ini. Berat dan sedih, tapi emosi ga boleh mengalahkan logika.*” Tentu komentar ini mengajak kepada semua yang membaca, bisa belajar dari peristiwa ini. Sepahit apapun kondisinya, keputusan yang diambil harus tetap bijaksana.

Tapi tidak sedikit yang mendoakan si bayi yang dilahirkan akan kelak menjadi pribadi yang kuat.

Dalam kolom komentar, akun *Mariakolopaking_hutajulu*, mengatakan “*Paling hancur hati liat dede bayi udah ga punya Mama.*” Kemudian disusul komentar akun *Veraadiana*, “*Ya tuhannnn bayi yang kuat dengan ibu hebat dan dokter penyelamat.*” Ini menunjukkan rasa simpati sekaligus empati terhadap peristiwa ini. Dan sekaligus mendoakan kebaikan kepada semuanya.

Seperti komentar-komentar di bawah ini:

Menjadi Relawan Dokter Penanganan Covid-19



Membaca semua komentar tersebut, saya kemudian bisa berkesimpulan, ternyata apa yang saya harap dari unggahan yang saya lakukan mendapatkan respon seperti yang saya harapkan. Walaupun yang saya lakukan suatu langkah yang kecil bagi pandangan orang lain, tetapi saya yakin kalau apa yang telah dilakukan oleh para tenaga kesehatan diunggah di *platform* media sosial masing-masing atau lembaga/institusi di mana bernaung, akan berdampak besar kepada masyarakat luas. Sebuah edukasi di tengah pandemi, sekaligus melawan informasi hoaks yang berseliweran.

Tidak hanya itu. Tindakan yang saya lakukan ternyata mendapat simpati dari banyak pihak. Walaupun bukan simpati ini tujuan saya di awal. Sama sekali tidak.

Seperti yang sudah saya katakan di atas, tujuan saya semata-mata agar semuanya bisa mengambil hikmah dari peristiwa ini. Mengingat, saat itu masyarakat boleh dikatakan juga sudah sangat abai terhadap protokol kesehatan dan anjuran pemerintah.

Seperti komentar simpati terhadap peristiwa ini, juga kepada dokter yang bertugas serta doa yang disampaikan oleh akun Suciyustisia, *“Ya Allah ya Robb... Insha Allah ibu baby husnul khotimah Dokter Melati sehat selalu nggih....semoga Allah selalu memberkahi Dokter sekeluarga....Aamiin.”* Tentu rasa simpati seperti ini semakin meneguhkan apa yang saya lakukan terbukti mendapat dukungan dari masyarakat.

Dan malahan, unggahan saya juga dibaca oleh keluarga dari Ny S yang melahirkan. Saya sendiri tahu setelah membaca unggahan dari akun Joddie-rose yang mengaku bahwa Ny S adalah sepupunya. Sebagaimana komentar yang bersangkutan sebagai berikut, *“Terima kasih Bu Dokter. Terima kasih sudah bekerja semaksimal mungkin untuk Ny S sepupuku dan terima kasih sudah berjuang untuk baby Balint. Semoga Allah Swt membalas setimpal perjuangan dokter baik untuk keluarga saya dan semua orang. Jangan lelah dok. Sehat selalu buat dokter dan keluarga. Terima kasih semoga kelak kita-kita bisa berjumpa di darat. Aamiin yrb.”*

Akun Joodie_rose dulunya bukan merupakan follower saya. Tentu unggahan saya yakin kemudian menyebar dan dibaca oleh keluarga Ny S. Itulah sisi positif media sosial bila digunakan dengan baik, akan memberi manfaat yang luar biasa bagi masyarakat banyak. Juga sebaliknya, bila tidak digunakan dengan baik akan berdampak sangat buruk bagi kehidupan masyarakat. Apalagi di dalam kondisi krisis seperti Covid-19 saat itu.

Menjadi Relawan Dokter Penanganan Covid-19



Setelah bayi Ny S dinyatakan cukup sehat, kemudian dibawa pulang oleh salah satu keluarganya. Ketika bayi Ny S dibawa pulang, saat itu saya sedang kurang enak badan, karena kecapaian. Sehingga saya izin tidak masuk. Jadinya saya tidak bisa bertemu keluarga Ny S. Dan saya sendiri lama kelamaan juga sudah mulai melupakan kejadian tersebut. Disebabkan lagi, juga sudah disibukkan kembali dengan penanganan pasien-pasien yang terus berdatangan dan memang telah menjadi tanggung jawab saya. Dan juga perjalanan Jakarta-Banten setiap hari yang harus saya tempuh, tentu juga sangat melelahkan. Tambahan lagi, pagi-pagi saya juga harus sudah berangkat kembali.

Suatu saat saya melihat di salah satu IG seorang artis telah merawat bayi Ny S. Saya juga agak terkejut saat itu. Ternyata bayi dari Ny. S yang saya tolong kira-kira sebulan yang lalu merupakan saudara dari artis tersebut yang bernama Mona Ratuliu. Seorang artis yang mengawali keartisannya dalam senetron ‘Lupus Milinea’ yang tayang di Indosiar pada tahun 1999. Dan Mona saat itu berperan sebagai tokoh Poppy.

Debut pertamanya ini sempat menarik perhatian penonton. Ia makin tersohor saat memainkan sinetron berikutnya, seperti ‘Pelangi di Matamu’, sebagai suster bisu, yang tayang pada tahun 2001. Di sini ia berhasil memerankan Sofia yang dituntut bisa berbahasa isyarat. Berkat aktingnya yang bagus, ia juga diminta memainkan sejumlah sinetron lainnya. Di antaranya, ‘Ada Jalan Ke Roma’, ‘Cinta Abadi’, ‘Hikayah’, ‘Bunga Kasih Sayang’, ‘Semua Sayang Eneng’, dan ‘Jakarta Love Story’.¹⁹

Sementara di layar lebar, Mona juga bermain dalam film ‘Ekskul’, ‘Rahasia Bintang’, dan ‘Mengusik Gerbang Iblis’. Di tengah popularitasnya, ia mulai mengurangi di dunia akting dan memilih fokus kepada keluarganya. Saat anak-anaknya yang mulai tumbuh remaja, Mona mulai memilih menjadi presenter, penulis, dan pembicara yang fokus pada materi perkembangan anak-anak, seperti pola asuh dan pendidikan anak. Karena seorang artis itulah maka *followers* IG-nya tentu sangat banyak

Dan anak dari Ny. S yang kemudian diberi nama Balint sudah diambil untuk menjadi anak asuh oleh Mona Ratuliu dan keluarga. Saya menjadi tahu dan paham ketika Mona Ratuliu bertemu langsung dengan saya. Kemudian Mona Ratuliu memposting pertemuan saya dengan Balint di IG-nya pada tanggal 2 Agustus 2021.

¹⁹<https://www.mengerti.id/sosok/6648045252/siapa-mona-ratuliu-profil-dan-biodata-lengkap-agama-pasangan-nama-asli-umur-hingga-perjalanan-karir>
unduh tanggal 10 September 2024 jam 23.51.

Tentu saja menjadi semakin menjadi perbincangan di IG Mona demikian juga IG saya. Isi postingan Mona:

“Akhirnya ketemu sama dr. Melati. Karena @eirgersemi (IG saya) melihat sendiri perjuangan mamih @enengulan (alm ibu Balint) saat melahirkan, dan Balint yang lahir dalam kondisi kurang baik saat itu, dr Melati selalu minta di-update kondisi terkini Balint. Akhirnya kemarin kita ketemu. Ah, pertemuan kita nggak akan terlupakan dok. Makasih cerita-ceritanya saat Balint dilahirkan, akan melengkapi cerita perjalanan hidup Balint nanti.

Dokter Melati bukan hanya seorang dokter anak untuk Balint, tapi juga penyelamat hidup. Malaikat yang dikirim Tuhan, mungkin itu istilah yang paling pas untuk dokter Melati.”

Postingan Mona Ratuliu itu pada akhirnya mendapat 36.068 *like* dan juga 332 komentar dari *followers*-nya. Tentu dengan postingan Mona Ratuliu yang berisi langkah humanis dengan mengambil Balint sebagai anak angkat tersebut mendapat tanggapan yang banyak. Dan berbagai komentar bermunculan dari berbagai perspektif dan latar belakang masing-masing tentunya.

Komentar yang muncul setelah saya perhatikan tidak ada satu pun yang bernada negatif. Semua komentar memberikan apresiasi terhadap peristiwa ini. Peristiwa dan langkah humanis semacam ini selalu mendapat tanggapan positif di *platform* media sosial. Banyak peristiwa semacam ini kalau kita gali pasti selalu menimbulkan simpati dan edukasi.

Bagi almarhum Ny. S yang meninggal dunia dengan meninggalkan anak, juga mendapat simpati doa. Seperti yang disampaikan oleh akun *Nsflubis*, *“Kenapa ada bawang di sini... Saya ibu muda. Emak dari bayi 9 bulan. Sakit bgt bacanya. Ya Allah semoga mami Balint ditempatkan ditempat terindah di sisi Allah...”*

Dan tak pelak, bagi Mona Ratuliu unggahannya sudah pasti semakin mendapat simpati dari *followers*-nya, karena telah mengasuh bayi Ny. S yang kemudian diberi nama Balint tersebut. Seperti yang disampaikan akun *Fujiwahyumi*, “*Masyaallah Mbak Mona Ratuliu mempunyai hati yang baik dan tulus. Semoga Mbak Mona dan Mas Indra selalu diberikan kesehatan sekeluarga dan diberikan rezeki yang melimpah. Aamiin.*”



Setelah pertemuan dan berbincang dengan Mona Ratuliu, saya akhirnya semakin menjadi tahu, bahwa Balint yang telah diasuh Mona Ratuliu tersebut ternyata bayi anak Ny. S saudara dekatnya. Juga saudara atau sepupu dari akun *Joodie_rose* yang ikut komentar unggahan di IG saya.

Sebagaimana yang juga telah saya unggah kira-kira sebulan sebelum unggahan Mona Ratuliu tersebut, akhirnya unggahan dari Mona Ratuliu dikaitkan dengan unggahan di IG saya kira-kira sebulan sebelumnya. Seperti yang kemudian disampaikan dan mendapat komentar dari akun *Tututresti_mouwjelly*, *“Saya tau postingan ini dari dokter Melati. Dokter hebat dari kota kecil di kaki gunung Lawu... dan melihat postingan tentang dedek Balint membuat... (emoji menangis). Semoga banyak berkah utk dedek Balint dan keluarga. Semangat Mom Mona Ratuliu dalam mengasahi Mbak Numa (Ny S atau ibu Balint) dan dedek Balint. Dan semoga dedek Balint menjadi jagoan yang hebat, yang sholeh.”*

Mona Ratuliu yang seorang artis, *branding* dan merawat *followers* yang demikian banyak merupakan tindakan yang mesti dilakukan. Peristiwa dan langkah yang diambilnya dengan mengasuh Balint tentu semakin menumbuhkan rasa simpati kepadanya. Karena sikap demikian tentu sangat jarang dilakukan oleh seorang artis yang sibuk dengan pekerjaan dan dunianya. Kebanyakan justru gosip artis yang muncul. Kebanyakan justru persoalan perselingkuhan, perceraian, pertengkar. Tapi tidak dengan langkah yang dilakukan Mona. Humanis dan sangat menumbuhkan simpati.

Ya, salah satu karena unggahan Mona Ratuliu di IG-nya itulah kemudian banyak yang mengunjungi IG saya. Dan juga pada akhirnya banyak yang tahu kalau saya anak Bupati Magetan. Sebenarnya, di mana pun saya bekerja tidak pernah memperkenalkan dan mengkaitkan dengan jabatan bapak saya.

Hanya kadang saja, saya mengunggah momen-momen spesial kebersamaan dengan bapak dan ibu saya, seperti waktu ulang tahun beliau berdua.

Dan juga kebetulan sekali bapak ibu saya itu tanggal ulang tahunnya hanya selisih empat hari. Namun kalau dilihat dari selisih usia, bapak saya lebih tua tujuh tahun. Ya, momen seperti ulang tahun itulah yang menyebabkan saya ada bersama bapak dan ibu saya. Dan wajah bapak dan ibu saya begitu familier untuk masyarakat Magetan dan sekitarnya.

Seperti akun *Handayaniheryanto* yang memberi komentar, *“Dokter Melati... putrinya bapak bupati tercinta kami... bapak Bupati Magetan... like father like daughter... (emoji hati)... sehat selalu dokter Melati.”*

Memang sejak bapak saya yang awalnya bekerja di Pemda Provinsi Jatim sebagai Kepala Dinas Infokom, kemudian sebagai Dirjen dan terakhir sebagai Sekjen di Kementerian Komunikasi dan Informatika Jakarta dan setelah pensiun menjadi Bupati Magetan, tidak pernah saya menggunakan fasilitas nama bapak. Saya selalu ingin menjadi diri saya sendiri.

Maka banyak pihak yang tidak menyangka kalau saya anak Bupati Magetan. Komentar berikutnya yang perlu saya sampaikan di sini di mana juga menyangkut diri saya.

Demikian juga ketika melayani pasien, saya terus mencoba profesional. Menjadi diri saya sendiri sebagai seorang dokter spesialis anak. Sehingga saya bisa melayani pasien dengan baik. Bapak dan ibu saya selalu berpesan, bekerjalah dengan hati.

Apalagi di tengah pandemi seperti ini. Tenaga kesehatan di mana pun sangat diperlukan kehadirannya.

Saya sangat terkejut ketika akun *Fatmawatie_eka.mdf* yang juga memberi komentar. Saudari pemilik akun tersebut tentu pernah berinteraksi dengan saya, entah di mana tentu saya sungguh maaf tidak hafal.

Dalam komentarnya beliau menyampaikan, *"Ibu Mona Ratuliu mohon izin ibu, saya ikut bangga kepada dokter Melati walau beliau adalah putri bapak bupati Magetan beliau tetep rendah hati, ramah dan baik kepada siapa saja...."*



Foto sebelumnya:

Berbagai komentar positif yang muncul terkait bahwa saya adalah anak Bupati Magetan.

Komentar seperti itu tentu membuat saya sungguh seperti serba salah. Apa yang saya lakukan sebenarnya normal saja sebagaimana yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kalau pun kemudian saya dianggap luar biasa, walaupun anak pejabat yang bersedia menjadi relawan, memang itulah didikan bapak dan ibu saya untuk selalu berbuat kebaikan di mana pun serta menjadi diri sendiri.

Sedang yang tidak sepaham dengan langkah yang saya ambil, tentu juga ada. Bahkan mungkin banyak. Maka juga saya sampaikan mohon maaf, karena saya sebagai manusia biasa penuh kekurangan dan kesalahan. Tetapi sekali lagi perlu saya sampaikan bahwa saya ingin selalu berbuat yang terbaik, sesuai sumpah profesi saya sebagai dokter.

Foto bawah: Saya dan Mona Ratuliu ketika jumpa di darat. Dan Balint yang berusia sekitar satu bulan dalam gendongan saya.²⁰

²⁰Waktu saya masih bekerja sebagai relawan di RSUD Banten, saya telah minta kepada Mona Ratuliu untuk di-*update* perkembangan Balint.

Bahkan kalau terkait kesehatan Balint, saya tidak keberatan untuk langsung kontak kalau ada apa-apa agar dapat penanganan yang cepat dan baik (sumber foto: IG Mona Ratuliu).



8. Saling Menguatkan dengan Suami

Waktu Covid-19 mulai masuk Indonesia, suami saya sebagai dokter bertugas di salah satu Puskesmas di Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu. Kabupaten ini terdiri dari dua kecamatan yaitu Kecamatan Seribu Selatan dan Kecamatan Seribu Utara.

Masing-masing kecamatan terdiri dari tiga kelurahan. Wilayah Kecamatan Seribu Selatan meliputi Kelurahan Pulau Tidung, Kelurahan Pulau Pari, dan Kelurahan Pulau Untung Jawa. Sedang Kecamatan Seribu Utara terdiri dari Kelurahan Pulau Kelapa, Pulau Harapan, dan Kelurahan Pulau Panggang. Dan Suami saya bertugas di Puskesmas Pulau Panggang.

Penduduk pulau yang berjumlah 29.230 jiwa (sensus penduduk 2020), tinggal tersebar di pulau-pulau. Yang paling banyak tinggal di enam kelurahan tersebut. Sebagai wilayah administratif, maka mulai dari bupati sampai dengan kepala kelurahan semua adalah ASN dengan segala macam statusnya.²¹

Dalam kondisi normal, dokter seperti suami saya akan bertugas selama seminggu di kepulauan. Sedang seminggu berikutnya *off*, kemudian istirahat kembali ke Jakarta. Memang kebanyakan dokter dan juga pejabat yang bertugas di Kepulauan Seribu hampir semuanya tinggal di Jakarta atau kota sekitarnya.

Ketika Covid-19 sudah masuk ke Jakarta, penduduk Pulau Seribu masih yakin kalau virus ini tidak akan masuk ke pulau. Masih juga banyak yang percaya informasi di media sosial, kalau virus tidak akan masuk ke wilayah yang panas seperti Pulau Seribu. Bahkan virus ini merupakan konspirasi negara-negara maju dan informasi hoaks lainnya. Maka suami saya selaku tenaga kesehatan tidak henti-hentinya melakukan edukasi kepada masyarakat. Apalagi penduduk pulau banyak

²¹<https://pulauseribu.jakarta.go.id> unduh tanggal 10 September 2024 jam 12.27.

berprofesi nelayan yang tingkat pendidikan sangat berbeda jauh dengan penduduk Jakarta di daratan.

Nah, Covid-19 masuk pertama kali di Kepulauan Seribu diketahui masyarakat luas secara resmi setelah diumumkan oleh Wakil Bupati pada tanggal 24 April 2020, bahwa ada dua orang warga Kepulauan Seribu yang terinfeksi. Keduanya yang terinfeksi adalah Jemaah Tablig Akbar di Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Dan untuk segera melindungi warga agar tidak tertular, maka segera oleh jajaran petugas kesehatan satu dikirim untuk dikarantina di Rumah Sakit Darurat (RSD) Wisma Atlet Kemayoran sedang yang satunya dikarantina di SMK 61 yang terletak di Pulau Tidung, Kepulauan Seribu.²²

Dengan telah diisolasinya warga yang terinfeksi, maka sesuai standart operasional segera dilakukan *tracing* terhadap yang selama ini telah melakukan kontak erat. Dan pada hari-hari selanjutnya kesibukan suami saya banyak dihabiskan untuk edukasi, *tracing*, melakukan SWAB, yang tidak pernah berhenti.

Bisa sedikit istirahat, ketika masih belum diberlakukan penutupan. Dan masyarakat masih bisa mobilitas dengan menerapkan protokol kesehatan. Sehingga ketika suami saya *off*, dan transportasi laut Jakarta dan Kepulauan Seribu masih dibuka, maka selalu segera pulang ke Jakarta.

Perjalanan naik kapal cepat dari Pulau Panggang ke Marina Ancol sekitar satu jam. Itu kalau cuaca normal dan baik. Tapi kalau lagi gelombang, biasanya bisa lebih. Pertemuan saya dengan suami paling cepat ya seminggu sekali. Namun ketika suami saya waktunya libur, saya tidak bisa pulang atau kecapaian karena pasien yang semakin banyak terpaksa saya tidak pulang ke Jakarta. Kadang suami saya menemani saya di Banten.

²²<https://megapolitan.kompas.com/read/2020/04/25/17412301/pasien-perta-ma-covid-19-di-kepulauan-seribu-tertular-dari-klaster-masjid> unduh tanggal 10 September 2024 jam 12.40.

Dan anehnya, suami saya ketika masa pandemi Covid-19 malahan semakin sehat. Dalam kondisi normal, biasanya malah gampang sakit. Usut punya usut, karena setiap hari semua harus pakai masker. Dan yang periksa juga harus pakai masker. Selain itu semua menerapkan protokol kesehatan dan sikap hidup sehat. Mudah-mudahan kebiasaan baik ini terus menjadi biasaan ketika pandemi sudah berlalu.

Menjadi sangat repot ketika Kepulauan Seribu dinyatakan tertutup. Pada tanggal 20 Maret 2020 dengan semakin meluasnya penyebaran Covid-19 di wilayah DKI, maka sebagai antisipasi meluasnya Covid-19 di Kepulauan Seribu, lalu lintas laut ke Kepulauan Seribu dinyatakan tertutup untuk warga bukan KTP Kepulauan Seribu.²³ Kecuali kapal yang membawa bahan makanan pokok. Kebijakan ini dilakukan untuk melindungi warga.

Namun dampaknya sungguh sangat terasa. Wisatawan ke Kepulauan Seribu menjadi terhenti. Sedang wisata merupakan tulang-punggung ekonomi warga, selain nelayan tentunya. Dan bagi nelayan, kebijakan ini menjadikan sangat terpukul. Harga ikan sebagai sumber ekonomi keluarga menjadi sangat jatuh. Sudah tidak sebanding lagi dengan biaya operasionalnya. Semua menjadi sangat menderita.

Kalau sudah Kepulauan Seribu dinyatakan tertutup seperti itu, suami saya juga menjadi sangat repot. Tidak bisa pulang ke Jakarta. Sebagai tenaga medis harus ikut menjaga dan selalu sedia di tempat. Tidak mungkin meninggalkan tempat, mengingat dalam kondisi demikian tenaganya juga sangat diperlukan sewaktu-waktu. Bayangkan, saya berdua tenaga dokter yang waktu itu tenaganya sangat diperlukan. Sedang

²³<https://www.ayojakarta.com/kepulauan-seribu/pr-76746372/Kepulauan-Seribu-Tertutup-Bagi-Wisatawan-dan-Semua-Warga-Luar> unduh 10 September 2024 jam 16.19.

tugasnya saling berjauhan. Saya sendiri di Banten sedang suami di Kepulauan Seribu.

Dalam menjalankan tugas dan tinggal berjauhan sering saya dan suami cerita yang unik-unik agar minimal kami berdua bisa terhibur karenanya. Selama pandemi di Pulau Seribu ada beberapa kejadian unik yang bisa saya rekam:

Pertama. Dan pada saat Kepulauan Seribu dinyatakan tertutup, tidak hanya warga dari luar yang tidak boleh masuk. Tapi juga antar warga kepulauan sendiri tidak boleh menyeberang antar pulau. Jadi semua harus tinggal di tempat masing-masing. Mengurangi aktivitas di luar, bila sangat tidak perlu.

Bagi yang melanggar diberikan sangsi melakukan isolasi mandiri atau dikarantina. Bahkan sebelum masuk ke pulau yang melanggar diceburkan ke laut oleh petugas, agar ada efek jera. Seperti yang pernah terjadi di Pulau Pramuka, seorang penduduk kedapatan melanggar kemudian disemprot menggunakan disinfektan, diberikan surat teguran, dan selanjutnya disuruh nyebur ke laut.²⁴

Kedua. Sembunyi di ruang mesin. Banyak cara untuk mengelabui petugas yang jaga di pelabuhan dengan adanya pembatasan dan penutupan. Namanya orang banyak, ada saja yang tetap membandel dengan berbagai alasan dan cara agar tujuannya tercapai. Atau bahkan tidak ketahuan petugas.

Karena yang boleh masuk ketika Kepulauan Seribu dinyatakan tertutup hanya yang membawa sembako, ternyata yang dibawa tidak hanya sembako tapi juga penumpang. Dan penumpang yang menyelundup agar tidak diketahui petugas sampai sembunyi di kamar mesin. Untungnya petugas mencium

²⁴Cerita suami saya ini juga bisa dilihat juga di <https://kumparan.com/harley-b-sastha/cerita-kepulauan-seribu-yang-terkunci-saat-psbb-di-masa-pandemik-virus-corona-1tQrVQI2ZT9/full> unduh 10 September 2024 jam 18.33.

adanya orang yang bersembunyi di kamar mesin, langsung saja ditangkap dan mendapat sanksi.

Ketiga. Kapal berlayar tengah malam. Untuk menghindari petugas, ada saja cara yang dilakukan agar bisa masuk atau keluar dari Pulau Seribu. Seperti berlayar pada tengah malam, saat petugas lengah. Yang namanya Pulau Seribu, luasnya terbatas dan penduduk juga tidak terlalu banyak. Antar rumah berdiri berhimpitan. Bisa diibaratkan tembok saja selalu bisa bicara. Ibaratnya, daun jatuh saja semua tahu.

Kondisi demikian memudahkan petugas, mendapatkan informasi apapun. Termasuk akan adanya perahu yang akan datang atau pergi di tengah malam. Langsung saja para petugas segera bersiaga di pelabuhan. Begitu ada kapal datang ditengah malam, langsung ditangkap, diberikan sanksi. Demikian juga yang mau pergi, segera bisa dicegah dan langsung diberi sanksi.

Ada saja cerita selama Covid-19. Kalau mengingat kembali peristiwa itu, saya dan suami sering senyum-senyum. Sekaligus bersyukur masih tetap diberikan kekuatan dan keselamatan di tengah pandemi untuk melaksanakan tugas yang demikian berat dan penuh risiko.

9. Saling Memperkuat dengan Orang Tua Saya

Ketika Covid-19 mulai merebak di Indonesia dan juga Banten, saya sebagai relawan dokter spesialis anak di RSUD Provinsi Banten, rumah sakit ini memang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan juga dikhususkan sebagai salah satu RS yang menangani dan merawat pasien terpapar Covid-19. Dan sudah tentu selama jadi relawan ini, saya belum pernah bertemu secara langsung dengan orang tua dan keluarga besar saya. Bukan karena apa, justru saya menjaga orang tua saya jangan sampai saya nanti membawa virus.

Sebagai orang tua tentu sangat wajar, kalau kemudian ada perasaan khawatir. Rasa khawatir itu kemudian terobati

karena paling tidak, dua hari sekali saya selalu *video call* secara bergantian. Kadang saya yang kontak, atau kemudian ganti orang tua saya. Tentu upaya itu saya lakukan untuk saling menguatkan di tengah pandemi yang membuat semua orang sangat cemas. Untuk menghilangkan rasa khawatir itulah, kemudian saya sering membagikan cerita.

Demikian juga orang tua saya. Tentu yang diceritakan cerita seputar apa yang dilakukan sehari-hari dan keadaan keluarga besar saya. Dan saya sendiri menyadari, sebagai orang tua yang juga memimpin daerah sebagai Bupati Magetan, tentu tanggung jawabnya sangat besar. Bagaimana menyelamatkan warganya di tengah pandemi, agar terhindar dari penderitaan yang lebih fatal baik dari sisi kesehatan, ekonomi, dan sosial.

Tentu hal-hal yang saya atau orang tua ceritakan adalah sesuatu yang membuat haru, lucu, atau konyol. Dan sudah tentu cerita yang disampaikan mungkin dipilih dan dipilah supaya tidak membuat khawatir di antara kita. Apalagi waktu itu belum boleh mengunjungi secara fisik dan bisa interaksi secara langsung.

Pun pula, pemberitaan yang demikian gencar dengan banyaknya tenaga medis, baik itu dokter, perawat, bidan yang menjadi korban karena Covid-19. Dan ya, kebetulan kok ada warga Magetan yang menjadi dokter di Balikpapan dan sekolah atau mengikuti PPDS di FK Unair/RSUD Dr Soetomo, terinfeksi Covid-19. Setelah dirawat secara intensif pada akhirnya meninggal dunia. Adanya peristiwa seperti ini wajar kalau menambah kekhawatiran orang tua saya.

Setiap melakukan *video call* ada saja cerita yang kita sampaikan, baik yang serius maupun ringan. Saya sendiri sering cerita seperti pasien yang sudah kritis dan bisa diselamatkan. Dan juga sebaliknya, pasien yang dirujuk sudah kritis dan tidak bisa diselamatkan. Atau cerita ringan bagaimana memakai APD/hazmat, interaksi dengan pasien anak, orang tua pasien,

teman sejawat, dan sebagainya. Cerita yang perlu saya bagikan di antaranya sebagai berikut:

Pertama. Selama mulai kuliah di FKUI sampai di Belanda kemudian meneruskan sebagai mahasiswa PPDS saya sama sekali belum pernah yang namanya nyetir mobil. Karena selama kuliah di FKUI saya cukup memakai angkutan umum, utamanya ojek (baik manual maupun online). Apalagi waktu mengambil master di Belanda kalau kuliah dan pergi ke mana pun yang bisa dijangkau naik sepeda, saya selalu bersepeda. Di Belanda memang budayanya, ke mana-mana naik sepeda. Baik kaya maupun miskin semua naik sepeda.

Sebenarnya saya mulai belajar nyetir mobil ketika umur 17 tahun. Itu pun karena harus kursus nyetir mobil di sebuah lembaga kursus di Surabaya. Habis kursus baru ngurus dan mendapatkan SIM. Sebelumnya tidak pernah yang namanya nyetir mobil. Bapak saya kalau masalah demikian sangat disiplin. Bahkan adik saya yang bungsu laki-laki sebelum usia 17 tahun, belum boleh naik sepeda motor. Apalagi mobil. Kalau ke sekolah ya naik angkutan umum. Baru setelah usia 17 tahun, kursus nyetir mobil dan setelahnya ngurus SIM A dan C. Maka, ketika menjadi relawan di Banten mau tidak mau saya harus bisa nyetir mobil sendiri Jakarta-Banten. Kalau tidak, tentu akan sulit melakukan mobilitas.

Akhirnya, jalan keluar yang saya tempuh mengambil kredit mobil untuk mobilitas saya. Dengan mobil ini, memudahkan saya melakukan mobilitas. Tidak tergantung orang lain utamanya suami. Karena selama ini, setelah menikah ke mana pun diantar suami bila harus pergi agak jauh. Atau naik angkutan umum.

Mulanya saya diajari suami untuk nyetir mobil kembali. Dengan adanya mobil *matic* tentu memudahkan saya belajar kembali. Dulu waktu saya masih kursus masih pakai manual. Latihan nyetir pertama di lalu-lintas Jakarta ketika kondisi lagi

liburan seperti hari Sabtu dan Minggu pagi, selagi lalu-lintas masih sepi. Atau daerah-daerah yang tidak terlalu ramai.

Kemudian setelah dianggap cukup, latihan dilanjutkan ditengah hiruk-pikuknya lalu-lintas di Jakarta. Dan yang lebih penting mencoba lalu-lintas di jalan tol utamanya ke arah Jakarta-Banten. Bayangkan lalu-lintas kendaraan di jalan tol. Tentu kecepatan rata-rata tinggi. Agar aman sesuai ketentuan, saya selalu berlatih di jalur paling kiri. Beberapa hari saya didampingi suami sampai ke Banten.

Setelah dianggap cukup, saya nyetir sendiri ke Banten. Bahkan ketika situasi Covid-19 agak reda setelah adanya imunisasi, setiap hari saya pulang pergi Jakarta-Serang. Ketika anjuran pemerintah masih semua dilakukan di rumah, untuk mencegah semakin merebaknya Covid-19 lalu-lintas di jalan tol jadi longgar. Saya ceritakan kondisi saya yang sudah lancar mengemudi kepada orang tua, dan lalu-lintas yang lenggang agar juga tidak cemas.

Kedua. Ketika pertama kali masuk rumah sakit khusus Covid-19, sudah standar harus memakai APD ketika melayani pasien. Karena harus memakai APD, kondisi waktu itu persediaan APD sangat terbatas dan sulit didapat maka tenaga kesehatan harus berhemat. Bagaimana caranya? Sedapat mungkin dalam pelaksanaan tugas, sehari hanya memakai satu APD.

Bayangkan setiap sekali bertugas, seorang dokter spesialis rata-rata harus memakai APD antara 4-5 jam sehari. Untuk menyiasati itu maka, ketika akan memakai APD perut harus dikuras dulu. Jangan sampai ketika sudah memakai APD, kemudian terasa mau ke belakang. Dan akan lebih lama memakainya bagi perawat dan dokter umum yang khusus merawat dan bertugas jaga pasien Covid-19. Juga yang berjaga di IGD.

Lalu bagaimana kalau terasa mau ke belakang? Jawabannya sebisa-bisa harus ditahan. Walaupun risikonya perut menjadi sakit. Semua yang dilakukan itu demi efisiensi. Kita semua sadar APD yang sulit didapat ketika itu, menjadikan kita semua berusaha keras tidak boros karena APD hanya sekali pakai. Dan kalau tidak bisa ditahan lagi dan terpaksa harus ke belakang, sedang pemeriksaan belum selesai, terpaksa harus membuang APD yang dipakai, dan harus memakai yang baru. Tentu sangat ribet dan memakan waktu

Ketiga. Sulit cari tempat pemondokan. Ketika Covid-19 dinyatakan masuk ke Indonesia banyak informasi simpang-siur yang diterima masyarakat. Banyaknya korban yang tidak tertolong di negara yang telah dilanda Covid-19 seperti Cina, kemudian India, dan lainnya menimbulkan ketakutan di masyarakat. Ditambah lagi adanya informasi korban meninggal dipinggir jalan dan tidak terurus berseliweran di *platform* media sosial.

Wajar informasi demikian menimbulkan ketakutan di masyarakat. Akibatnya, ketika saya harus banyak *standby* di Serang Banten di mana RSUD Provinsi Banten berada, maka saya harus mencari tempat pemondokan yang dekat RS. Ternyata sulitnya minta ampun!!! Apalagi tahu kalau saya adalah dokter yang menangani Covid-19, seakan-akan pintu ditutup rapat-rapat. Tidak ada satu pun tempat pemondokan yang mau menerima. Bayangkan, kita ini tenaga kesehatan, juga relawan yang akan membantu masyarakat malah seperti pesakitan!

Melihat kondisi demikian, untungnya pihak pemerintah daerah segera tanggap. Kemudian mengusahakan tempat tinggal bagi tenaga kesehatan seperti saya dan juga perawat yang menangani. Tempat tinggal yang disediakan pemerintah daerah kemudian disediakan bersama-sama dengan beberapa tenaga kesehatan yang memerlukan. Tentu, tempat tinggal ini sangat

membantu, apalagi semuanya kebutuhan disediakan, termasuk makan dan minum.

Keempat. Menjadi terdakwa. Menjadi relawan penanganan Covid-19 setiap hari berinteraksi dengan pasien Covid-19 yang sangat menular itu, tentu sangat berisiko. Risiko untuk diri sendiri dan juga orang lain. Oleh sebab itu saya betul-betul sangat membatasi interaksi dengan orang lain. Bahkan dengan saudara sendiri sekalipun. Kecuali tentu dengan suami.

Kegiatan dan aktivitas apa pun di luar penanganan Covid-19, sementara saya hindari. Bahkan ketika adik saya yang bungsu menikah di waktu pandemi, saya terpaksa tidak hadir. Walaupun pernikahan tersebut dilaksanakan di Jakarta. Kalau saya mau, sudah tentu sangat mudah bagi saya untuk menjangkaunya. Kalau benar ingin datang. Tapi itu tidak saya lakukan. Jujur sebenarnya, betapa sedihnya perasaan saya waktu itu. Demikian juga, tentu bapak ibu saya, utamanya juga adik saya. Namun saya yakin semuanya bisa memahami kedudukan dan posisi saya.

Kelima. Alhamdulillah selama saya menjadi relawan penanganan Covid-19 belum pernah yang namanya terkena virus ini. Tidak minta, tapi nyatanya belum pernah, karena saya menerapkan betul protokol kesehatan. Habis melepas APD saya langsung mandi kramas pakai sampo dan sabun mandi. Juga tentu sering cuci tangan. Pokoknya disiplin menerapkan protokol kesehatan.

Maka kondisi saya ini meneguhkan pendapat saya waktu pamit untuk jadi relawan. Saya meyakinkan kepada bapak demikian: “Pak, yang justru berbahaya itu dokter praktik di luar RS rujukan Covid-19, karena mereka tidak tahu bahwa yang datang periksa itu terinfeksi Covid-19. Kalau saya, yang saya tangani kan memang jelas kena Covid-19. Maka saya pakai APD lengkap. Dan akan disiplin menerapkan protokol kesehatan.”

Demikian cara saya waktu itu ketika menjelaskan kepada bapak. Dan akhirnya bapak saya bisa memahami alasan saya tersebut. Namun, justru ketika saya sudah tidak menjadi relawan, kemudian bersiap-siap mengabdikan sebagai ASN di Jawa Timur saya justru terinfeksi Covid-19. Walaupun saya sudah vaksin sampai *booster*. Tapi memang tidak terlalu berat, walaupun sempat dirawat di rumah sakit.

Hal-hal yang saya ceritakan serta persoalan yang saya hadapi tersebut selalu saya diskusikan dan sampaikan kepada bapak dan ibu saya, agar beban tidak hanya saya tanggung sendiri. Mengingat tekanan dalam penanganan Covid-19 waktu itu perlu penyaluran yang baik. Karena bapak ibu saya sangat terdidik dan banyak pengalaman, maka lebih enak diajak *sharing* selain tentunya dengan suami saya. Semuanya itu sebagai upaya saling menguatkan dan mencari jalan keluar.

Juga sebaliknya, karena bapak ibu saya bukan berlatar pendidikan kesehatan, maka wajar kalau perlu banyak diskusi dengan saya terkait penanganan Covid-19 di wilayah bapak pimpin. Apalagi waktu awal Covid-19 masuk di Indonesia, panduan jelas belum ada. Bahkan pasien dan daerah yang terkena Covid-19 masih dianggap aib bagi masyarakat. Malahan banyak pimpinan daerah yang menyembunyikan jumlah yang terinfeksi virus. Takut kalau dianggap tidak bisa bekerja mencegah virus ini. Ini betul-betul terjadi. Bapak saya sering cerita.

Seringnya saya diskusi dan *sharing* dengan bapak saya, saya menjadi sangat ingat apa saja yang terjadi di wilayahnya. Kondisi wilayah Kabupaten Magetan di mana bapak saya sebagai bupati waktu itu ketika Covid-19 awal masuk dan dalam perjalanan selanjutnya. Cerita bapak saya sebagai upaya saling menguatkan sekaligus cerita kondisi yang terjadi di keluarga besar saya.

Pertama. Kabupaten Magetan merupakan kabupaten pertama di Jawa Timur bersama Kota Surabaya dan Kota Malang yang warganya terinfeksi Covid-19. Pandemi Covid-19, pada akhirnya merebak ke daerah dengan cepat. Dan Kabupaten Magetan sendiri dalam seminggu sudah meningkat menjadi sembilan orang yang terkena. Dan yang meninggal disertai penyakit penyertanya yaitu jantung menjadi dua orang. Covid-19 yang masuk Magetan sumbernya sama. Dan yang meninggal berikutnya, juga mengikuti seminar di sebuah kota di Jawa Barat. Kebetulan yang meninggal adalah warga Magetan yang bekerja di Jakarta.

Tentu di Magetan saat itu jadinya ada tiga tempat yang warganya positif Covid-19 dan dirawat. Ketiga tempat tersebut yaitu, Dusun Panas, Desa Mojopurno, Kecamatan Ngariboyo. Kemudian ditambah Kelurahan Kebonagung, Kecamatan Kota Magetan. Dan yang terakhir dari Desa Blaran, Kecamatan Barat. Tentu ketiga desa oleh pemerintah daerah tetapkan sebagai *physical distancing*.

Terus terang saya selalu memberikan masukan kepada bapak saya langkah apa yang perlu dilakukan dan dipersiapkan. Sejak Covid-19 ditemukan di Cina, saya sudah sampaikan kepada bapak saya agar siap-siap. Cepat atau lambat akan segera masuk di Indonesia. Kalau sudah masuk, kita akan kewalahan utamanya IGD dan ICU. Jumlah tempat tidur yang terbatas, tenaga kesehatan yang terbatas, sarana prasarana yang diperlukan menghadapi pandemi yang terbatas, akan menimbulkan kesulitan tersendiri nantinya.²⁵

Pengalaman dan ilmu yang saya peroleh di Belanda sangat membantu cara bertindak dan berpikir saya. Masukan yang saya berikan banyak dilakukan bapak saya.

²⁵Suprawoto, Korona (Covid-19), dalam Suprawoto, Menjahit Mimpi Rakyat Jilid II, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Magetan, Magetan, 2021, hal 85-141.

Seperti ketika Covid-19 masuk pertama di Magetan bapak saya mendapat tekanan agar dilakukan *lockdown* menyeluruh. Tapi tidak dilakukan oleh bapak saya. Kalau itu dilakukan, tentu akan menyulitkan ekonomi rakyat. Terus rakyat mau makan apa. Sedang saat itu belum ada skema bantuan sosial.

Langkah yang diambil kemudian membatasi hanya radius sekitar seratus meter atau satu RT, yang betul-betul di-*lockdown*. Bayangkan kalau satu kota ditutup, apa yang akan terjadi. Oleh sebab itu Gubernur Jatim memberi istilah *lockdown* ala Magetan. Langkah yang pemerintah Megetan lakukan kemudian banyak ditiru kabupaten/kota lain setelah Covid-19 merebak. Dan tidak bisa dipungkiri, Covid-19 telah menimbulkan dampak yang buruk tidak hanya kesehatan, tapi sosial, ekonomi, dan politik. Akibat yang ditimbulkan juga masih dapat kita rasakan sekarang.

Kedua. Relawan Covid-19 menjadi terdakwa. Sebagai relawan Covid-19 tentu saya sangat rentan tertular dan menularkan. Maka sejak menjadi relawan, saya sama sekali tidak pernah pulang bertemu bapak dan ibu. Bukan karena apa, justru karena saya sangat mencitai mereka. Itulah cara saya, agar bapak dan ibu tidak tertular oleh saya sangat rentan.

Demikian juga keluarga besar bapak dan ibu. Mereka semua sudah sepuh dan sangat rentan apabila terinfeksi virus. Dalam kondisi demikian, saya merasa beruntung bapak ibu saya selalu mendukung langkah yang saya lakukan. Hanya pesan beliau, agar benar-benar menjaga kesehatan saya.

Manusia adalah makhluk sosial. Tentu perlu interaksi dengan manusia lainnya. Namun di tengah pandemi, kegiatan apapun yang menimbulkan kerumunan saya betul-betul menghindarinya. Bahkan adik saya yang bungsu ketika menikah di tengah pandemi, saya memutuskan tidak bisa hadir.

Waktu itu pemerintah melarang adanya kerumunan. Jadinya adik saya hanya melakukan akad nikah. Betul-betul sedih. Apalagi sebenarnya pestanya sudah disiapkan, terpaksa dibatalkan. Tapi bagaimana lagi? Di tengah kondisi pandemi yang memang diharapkan semua kegiatan bisa dilakukan di rumah dan pembatasan ketat. Semua harus menjaga jarak. Dan hal itu sudah dipahami dan dimaklumi oleh keluarga.

Ketiga. Selama pandemi Covid-19 bapak saya tidak pernah bersentuhan secara langsung dengan keluarga besar saya. Jarak Banten yang cukup jauh tidak memungkinkan. Kalau bapak pulang ke rumah nenek di Maospati yang jaraknya hanya 14 km dari rumah dinas di Kota Magetan, selalu sengaja mengambil jarak. Berbicara sengaja berjauhan. Selalu mengambil jarak minimal sekitar empat meter. Dan selalu pakai masker.

Kalau nenek sedang istirahat atau tidur paling bapak saya hanya nengok dari pintu. Adiknya atau bulik saya, diminta bilang kalau bapak habis njenguk. Itulah cara bapak saya mencintai nenek saya yang sudah sepuh, selama pandemi. Di KTP nenek saya tertulis kelahiran 1935. Itupun saya yakin tahunnya hanya kira-kira. Karena almarhum kakek saya tercatat lahir 1927. Jadi kelahiran nenek nampaknya hanya diperkirakan dari selisih umur kakek.

Mulai bulan September sampai Desember 2020 karena kesibukan, bapak saya cerita kalau belum sempat nengok nenek. Walaupun perjalanan hanya lima belas menit memakai kendaraan. Sebenarnya alasan utama bapak saya hanya satu, jangan sampai bapak saya membawa virus. Karena nenek saya tentu sangat rentan. Apalagi belum ada vaksin.

Suatu saat bapak dapat telepon dari bulik saya, kalau nenek saya sakit. Esok harinya, menurut catatan bapak saya tanggal 29 Desember 2020, bapak saya dengan ibu nengok nenek saya yang sakit. Bapak nengok sengaja hanya berdua

dengan ibu. Seperti biasa bapak saya hanya menengok nenek dari pintu. Kebetulan nenek saya sedang tiduran di kamar. Kemudian bapak saya membuka pembicaraan dengan tetap dari jauh. Dan sudah pasti masih tetap pakai masker. Ternyata nenek sudah beberapa hari merasa sakit. Habis berbicara dengan nenek, bapak langsung ke kebun belakang melihat tanaman.

Waktu pulang dari nengok nenek, ibu saya cerita kepada bapak saya kalau tadi habis mijit nenek saya. Karena merasa lebih enak habis dipijit, nenek saya akhirnya bisa tidur. Besoknya ibu saya berangkat ke Jakarta dengan pesawat dari Solo. Menjemput adik saya yang datang dari Amerika. Sebelum berangkat, ibu saya sesuai aturan sudah harus test SWAB, hasilnya negatif. Namun waktu di Jakarta, tanggal 1 Januari 2021 ibu saya merasa mulai demam. Dibawa ke sebuah RS dan setelah SWAB diminta rawat jalan. Namun demam dan batuk tidak pernah berhenti. Sampai kemudian bapak saya datang di Jakarta tanggal 6 Januari 2021 menyusul adik saya sekaligus menjemput ibu yang tidak kunjung sembuh.

Bapak saya mulai curiga terhadap sakit ibu saya, karena nenek saya juga sakit belum kunjung sembuh dan akhirnya dirawat di RSUD Dr Sayidiman Magetan. Ketika di SWAB nenek saya hasil positif terkonfirmasi Covid-19. Dalam hati bapak saya menduga, pasti ibu saya kena Covid-19 karena habis kontak erat dengan nenek saya waktu mijit. Bentuk ‘bekti’ kepada orang tua, yang kemudian melupakan protokol kesehatan dan berakibat sangat fatal di tengah pandemi seperti waktu itu. Bapak saya menduga, bahwa ibu saya sakit pasti karena virus Covid-19.

Selesai menjalani isolasi selama lima hari di sebuah hotel di Jakarta dengan gratis, dan SWAB dua kali hasilnya negatif, adik saya Tanjung Retno Wigati yang pulang dari

Amerika Serikat diperbolehkan pulang.²⁶ Akhirnya bapak saya bertiga pulang satu mobil ke Magetan memakai jalan darat. Bayangkan ibu saya masih dalam kondisi sakit dan lemah. Namun dalam perjalanan tetap menerapkan protokol kesehatan. Tetap pakai masker, sama sekali tidak dilepas.

Sampai di Magetan ceritanya sudah malam, sekitar jam 22.00. Perjalanan panjang lewat darat, dan sudah malam segera dipakai istirahat. Dan paginya segera diperiksa oleh dokter dan sekaligus SWAB. Ternyata hasilnya betul, positif. Segera ibu saya diputuskan dirawat di RSUD Dr Sayidiman.

Ketika ibu saya dinyatakan positif, segera bapak saya di-SWAB juga. Karena kontak erat. Walaupun selama ibu saya sakit, bapak saya dan adik saya tetap menerapkan protokol kesehatan. Lucu juga ketika tidur semalam di Jakarta, masing-masing harus pakai masker dan menjaga jarak. Tapi itulah yang harus dilakukan di tengah pandemi. Demikian pula ketika semalam di Magetan, sebelum esoknya diperiksa dokter, bapak saya minta izin kepada ibu saya untuk tidur di kamar lain. Semua saling menjaga.

Ternyata hasil SWAB bapak saya negatif. Namun sejak ibu saya dinyatakan positif bapak saya langsung melakukan

²⁶Adik saya Tanjung Retno Wigati, waktu mengambil master *accounting and control* dengan beasiswa di *VU Amsterdam University*, Belanda bertemu suaminya yang asli Belanda (saat ini sebagai pengajar di TU Delf University Belanda-salah satu universitas teknik terbaik di Belanda bahkan dunia) dan menikah setelah suaminya mendapat gelar Ph.D. Selanjutnya suaminya menjalani *post doctoral* di *Carnegie Institutions for Science* di Washington DC, USA. Karena waktu itu di awal pandemi orang asing belum boleh masuk kembali ke Indonesia, adik ipar saya tidak ikut pulang. Sedang adik saya Tanjung dalam keadaan hamil 7 bulan, pulang sendiri melalui rute Washington-Tokyo-Jakarta. Kepulangan adik saya ke Indonesia, karena ingin melahirkan di Indonesia supaya dekat dengan ibu saya. Maklum melahirkan anak pertama, dan sedihnya sebagai kakak yang sejak kecil sangat dekat saya yang juga sebagai dokter malah tidak bisa membantunya.

isolasi mandiri. Kemudian hasil SWAB bapak saya yang kedua negatif. Sebagai langkah antisipasi, bapak saya sebagai pejabat publik maka tetap melakukan isolasi mandiri sampai dengan lima hari. Salah satu pertimbangannya bapak saya sesuai saran saya, masa inkubasi virus rata-rata lima hari. Karena bapak saya kontak erat dengan ibu saya terakhir sejak saya menjemput ke Jakarta.

Siapa yang tidak cemas melihat ibu yang saya sayangi harus rawat inap terkena virus yang berbahaya. Apalagi ibu saya sudah menjelang lansia (pensiun). Sedang saya sendiri sebagai anaknya juga berjibaku membantu menjadi relawan Covid-19 di tempat yang cukup jauh.²⁷

Waktu itu Covid-19 sudah ke dalam kluster keluarga. Penularannya benar-benar sangat cepat dan yang terkonfirmasi positif melonjak tajam. Waktu itu semua rumah sakit rujukan di mana-mana sudah penuh. Banyak pasien yang perlu penanganan harus rela tidak mendapat tempat tidur. Benar-benar kondisi yang sangat memprihatinkan sekali waktu itu. Sekali lagi, dalam kondisi demikian posisi saya juga sangat jauh. Siapa yang tidak sedih.

Jadi nenek saya ketika kena Covid-19 dan dirawat di RSUD dr. Sayidiman Magetan didampingi bulik saya yang juga kena Covid-19, karena sehari-hari merawat nenek saya jadinya memang selalu kontak erat. Tidak hanya itu, paman saya atau adiknya bapak yang bekerja di Surabaya waktu itu juga terkena Covid-19. Malah kondisinya sangat parah. Karena rumah sakit di Surabaya dan sekitarnya sudah penuh, tidak mampu lagi menerima pasien, akhirnya oleh bapak saya dibawa ke Magetan dan dirawat di RSUD dr. Sayidiman juga.

²⁷Suprawoto, Ketika Istri Dirawat Karena Covid-19, dalam Suprawoto, *Menjahit Mimpi Rakyat Jilid III, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Pemda Magetan, Magetan, 2022*, hal 33.

Namun, sudah takdir Tuhan, paman saya akhirnya tidak tertolong karena ketika akan ditransfusi *plasma konvalesen*²⁸ sudah tidak bisa.

Namun nenek saya yang sudah berusia 83 tahun, justru selamat. Bisa sembuh seperti sedia kala. Kesembuhan nenek saya berkat usaha bapak saya mencari *plasma konvalesen* di PMI Jawa Timur. Memang waktu masih bekerja di Surabaya bapak merupakan salah satu Pengurus Daerah PMI Jatim sampai dua periode. Oleh sebab itu, waktu nenek saya terinfeksi virus, bapak dibantu *plasma konvalesen* dari teman-teman di Surabaya sesuai golongan darah nenek.

Jadi nenek, bulik, paman, ibu saya, orang-orang terdekat saya terkena Covid-19 bersamaan, tapi saya sebagai dokter justru berada di tempat yang jauh dan tidak bisa ikut merawat. Sekali lagi, teramat sedih kalau mengingatnya kembali. Dalam kondisi demikian bapak saya selalu menguatkan saya, supaya tetap fokus pada tugas saya sebagai relawan. Bapak saya selalu bilang, ibu saya, nenek dan saudara semua bapak yang akan menjaga. Kalau sudah demikian hati saya menjadi tenang.

Keempat. Adik saya Tanjung Retno Wigati melahirkan. Ketika suaminya bekerja di *post doctoral* di *Carnegie Institution for Science* di Washington DC, Amerika Serikat, adik memutuskan untuk memiliki anak. Sesuai rencana, adik saya hamil anak yang pertama. Beruntung waktu itu, selama kehamilan adik saya mendapatkan perhatian dokter yang terbaik.

Seperti diketahui, di USA semua orang harus memiliki asuransi. Demikian juga adik saya yang bekerja di lembaga penelitian sangat bergengsi di dunia juga mendapat jaminan

²⁸*Plasma konvalesen* adalah pengobatan dengan memberi antibodi untuk melawan infeksi, dari donor yang telah pulih dari infeksi yang sama. Dan langkah ini banyak dilakukan saat pandemi Covid-19 kemarin ketika vaksin belum didapatkan.

asuransi kesehatan, sehingga tidak mengalami kesulitan memperoleh pelayanan kesehatan. Apalagi waktu kehamilannya dalam kondisi dunia dilanda pandemi Covid-19.

Selama hamil, adik saya ternyata tensinya selalu tinggi. Oleh sebab itu adik saya sudah diingatkan oleh dokter ahli kandungan di USA, agar nanti apabila melahirkan di Indonesia mencari dokter spesialis kandungan dan kebidanan dengan subspesialis *fetomaternal* atau dalam bahasa awamnya, subspesialis ini menangani deteksi dan diagnosis kelainan pada janin dan ibu yang mengandung.

Ketika adik saya sampai di Indonesia, Covid-19 sedang pada puncak penularannya, oleh sebab itu Indonesia dinyatakan tertutup bagi warga asing. Sedang bagi WNI yang kembali dari luar negeri dibolehkan. Maka adik saya dengan mudah pulang setelah melalui karantina di Jakarta selama lima hari. Sedang suaminya terpaksa tidak bisa bersama.

Mendekati melahirkan, dokter spesialis kandungan dengan subspesialis *fetomaternal* di Madiun ternyata sedang menjalani isolasi dan dirawat karena kena Covid-19. Oleh sebab itu, akhirnya saya menyarankan agar dibawa ke Surabaya saja. Kebetulan sekali dekat rumah di Surabaya ada RSIA yang dokternya sangat lengkap. Kebanyakan dosen di FK Unair. Akhirnya diputuskan untuk melahirkan di RSIA dekat rumah tersebut, yang tinggal jalan kaki dari rumah.

Alhamdulillah, adik saya melahirkan dengan *sectio caesarea* kondisinya baik dan sehat. Demikian juga anaknya. Sedih banget sebenarnya, saya sebagai dokter spesialis anak justru tidak bisa ikut membantu adik sendiri. Tapi bagaimana lagi, kondisi saya tidak memungkinkan. Kalaupun saya bisa membantu, sangat berisiko bagi ibu dan bayinya karena saya sebagai relawan Covid-19 yang sangat rentan menularkan. Tiga bulan usia bayi (keponakan saya), bapaknya baru boleh masuk

Indonesia. Oleh sebab itu, bapaknya langsung terbang dari Belanda ke Indonesia.

Kelima. Selama Lebaran juga harus berjauhan. Bagi masyarakat Indonesia, khususnya yang beragama Islam dan lebih khusus orang Jawa, Idulfitri merupakan hari besar yang sangat spesial.

Namun untuk tahun 2020 sungguh, hari raya yang sangat berbeda sekali dengan tahun-tahun sebelumnya.

Tahun 2020 waktu itu sungguh merayakan Lebaran dengan suasana yang sangat sedih. Banyak korban dan yang terinfeksi. Lebaran pertama selama pandemi merupakan puncak ketakutan masyarakat. Pemeritah waktu itu melarang ibadah di tempat ibadah seperti masjid. Akhirnya banyak masjid yang tidak menyelenggarakan salat Jumat, Tarawih, dan Idulfitri sesuai anjuran pemerintah. Semua atas alasan, untuk usaha memutus rantai penyebaran virus Covid-19, agar penyebarannya bisa terkendali.

Jadi semua aktivitas seolah menjadi terhenti, karena banyak aktivitas yang memang dianjurkan harus dijalankan di rumah. Sampai mudik yang merupakan tradisi Indonesia khususnya masyarakat Jawa dengan berat hati juga dilarang oleh pemerintah. Kendaraan dari luar daerah khususnya dari Jakarta, Jawa Tengah, yang masuk Jawa Timur dikembalikan agar putar balik. Malahan sampai-sampai bila ASN yang ketahuan mudik, akan dikenakan sanksi berat dan tegas.²⁹

Memang Hari Raya Idulfitri dengan tradisi mudiknya mempunyai magnet sangat luar biasa. Setiap menjelang dan pasca-hari raya pemerintah disibukkan dengan pelayanan dan pengamanan arus mudik. Dan kejadian itu selalu berulang setiap tahunnya. Tak heran kalau setiap arus mudik dan balik lalu

²⁹Suprawoto, Lebaran Yang Berbeda, Menjahit Mimpi Rakyat Jilid II, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Magetan, Magetan, 2021, hal 147.

lintas sangat padat, bahkan kemacetan di mana-mana. Belum kecelakaan yang banyak merenggut korban jiwa.

Namun tradisi mudik khusus untuk tahun 2020 harus terhenti, ketika pada 21 April 2020 Presiden Jokowi melalui *video conference* menetapkan untuk melarang aktivitas mudik mulai tanggal 24 April 2020.

Tujuan pelarangan mudik yaitu untuk memutus penyebaran wabah COVID-19. Kita semua tentu harus patuh, karena ada sebuah hal yang lebih penting dan perlu didahulukan yaitu melindungi kesehatan masyarakat. Dan itu memang salah satu tugas utama pemerintah.

Kita sering lupa, bahwa kesehatan adalah aset berharga yang tidak kita kenali dan hargai sampai kita habis waktunya. Baru sadar kemudian ketika sakit, ternyata harta sejati adalah kesehatan, bukan emas dan perak. Oleh sebab itu, sudah sepatutnya untuk tahun-tahun ketika Covid-19 masuk Indonesia, kita utamakan kesehatan masyarakat. Maka ketika perayaan Idulfitri 2020 menjadi sangat berbeda karena saya harus bertugas jaga. Dan bagi saya tidak mengapa!!! Saya tetap melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab.

Toh teknologi sekarang memudahkan kita semua. Sambil jaga dan merawat anak-anak yang terinfeksi Covid-19, saya masih bisa melaksanakan sungkem kepada suami saya, bapak ibu saya, kedua mertua saya, serta saudara melalui *video call*. Sedang kepada teman-teman, saya cukup mengunggah ucapan ‘Selamat Idulfitri 1441 H, Mohon Maaf Lahir Batin’ lewat unggahan IG saya.

Foto bawah: Ucapan ini saya unggah tepat pada saat Hari Raya Idulfitri tahun 2020 pukul 08.28 pagi. Pada waktu itu saya harus jaga. Maklum sebagai relawan harus bisa melaksanakan tugas kapan pun dan dalam kondisi apa pun. Seperti waktu itu saya harus jaga tepat pada perayaan hari raya.



10. Saling Menguatkan dengan Orang Tua Pasien dan Pasien Anak Agar Tak Bosan

Ketika awal-awal virus Covid-19 penyebaran sangat cepat, baik yang terinfeksi maupun yang meninggal terus meningkat. Dan bagi yang terinfeksi standar penanganannya, pasien baru boleh pulang kalau sudah dinyatakan negatif.

Akibatnya, pasien semakin lama dirawat di rumah sakit juga semakin menumpuk. Tidak hanya hitungan minggu harus rawat inap, bahkan bisa lebih dari satu bulan.

Lamanya rawat inap, tentu menimbulkan dampak yang buruk, baik kecepatan pemulihan, fisik, dan mental. Dengan kondisi yang diisolasi, pasien terbatas di tempat tidur. Pasien menjadi sangat bosan. Dan juga fisik pasien maupun yang menunggu terbatas sekali ruang gerakannya. Salah satu akibatnya, pasien yang mestinya sudah mulai bisa berolahraga ringan menjadi terkendala.

Demikian juga mentalnya, sangat terganggu. Bayangkan dalam satu ruangan ada pasien yang sudah mulai membaik tapi di sampingnya ada juga pasien yang nafasnya tersengal-sengal harus pakai alat bantu pernapasan. Melihat pemandangan demikian sehari-hari, siapa yang menjadi tidak *stress*. Wajar kalau kemudian pasien, sering tersulut emosi yang meninggi.

Tidak hanya pasien yang emosi, tapi sering juga penunggunya ikut tersulut. Berbagai keluhan disampaikan kepada saya. Yang dapat saya lakukan ketika itu, tentu mengharap kesabaran dan kesadarannya. Juga yang kita lakukan demi kebaikan bersama. Karena dengan perawatan yang tuntas, nantinya anak menjadi sehat dan juga tidak menularkan kepada yang lain. Kalau sudah demikian, biasanya tensinya menjadi agak menurun.

Kalau kita pikir dengan jernih, apalagi dalam kondisi normal dokter biasanya dalam posisi yang baik dalam berhadapan dengan pasien. Bahkan kadang juga perlu agak marah sedikit kalau ada pasien yang bandel, misal tidak mau disiplin pemeriksaan dan minum obat. Seperti penyakit tertentu yang memerlukan kontrol rutin dan minum obat teratur.

Tapi tidak demikian ketika terjadi pandemi Covid-19. Kondisinya seperti berbalik arah seratus delapan puluh derajat. Dokter setiap hari yang hampir mendapat marah. Minimal

mendapat komplain pasien dan orang tuanya. Kapan pulang, karena sudah merasa sehat. Sudah bosan dirawat di rumah sakit. Anak-anak yang ada di rumah tidak ada yang merawat. Bagaimana usahanya selama ini untuk gantungan hidupnya sehari-hari, macet. Terus sumber untuk makan apa dan dari mana.

Belum nanti kalau sudah sampai di rumah, dijauhi oleh masyarakat karena habis kena Covid-19. Seolah-olah menjadi pesakitan yang tidak boleh lagi dekat dan berinteraksi dengan masyarakat lagi. Bahkan mendekati rumahnya saja tidak berani. Sekali lagi, seperti kiamat saja kalau habis kena Covid-19. Begitu alasan mereka umumnya. Yang juga menyedihkan itu, malahan ada yang mengeluh, rumahnya diberi tanda tertentu, karena terkena virus Covid-19.

Dan yang kelihatan mendebarkan itu kalau mau melihat hasil SWAB. Pasien dan orang tua utamanya, kelihatan sangat tegang. Bagaimana tidak tegang, kalau hasilnya masih positif, itu artinya di rumah sakit harus diperpanjang. Setidaknya harus menunggu lebih kurang seminggu lagi untuk dilakukan SWAB ulang. Sebaliknya kalau hasilnya negatif, langsung tersenyum lega. Saya sendiri ikut senang setiap melihat pemandangan yang demikian.

Sering terjadi kalau sudah dinyatakan negatif dan boleh pulang, kalau pasien sudah agak besar dan juga orang tuanya sering tanya kepada saya, “Dokter, bagaimana caranya saya melihat wajah Dokter. Jujur, Dok, selama ini Dokter yang merawat tapi selalu pakai pakaian yang demikian. Jadinya yang saya hafal hanya suara Dokter saja. Bolehkah saya sebentar saja melihat wajah Dokter. Boleh ya, Dok. Sebentar saja kok!”

Kalau mendapat permintaan seperti itu, saya hanya menyampikan permohonan maaf. Saya jelaskan, yang penting semuanya sehat dan baik. Kemudian saya sampaikan, “Kalau memang ingin sekali tahu wajah saya, tolong nanti kalau sudah

sampai di rumah buka IG saya ya, Melati Arum Satiti atau *eirgersemi*.” Kalau sudah saya jawab demikian, umumnya baik pasien atau orang tua pasien dan saya sendiri menjadi sama-sama lega. Dan permohonan demikian, sering sekali terjadi.

Juga karena lamanya dirawat, menjadikan hubungan antar-pasien, orang tua pasien juga antar-orang tua menjadi sangat dekat. Biasanya terus bisa saling curhat sampai hal-hal yang sangat pribadi. Bahkan kepada saya, sebagai dokter kemudian bisa konsultasi atau sekedar cerita macam-macam. Saya tentu menjadi pendengar yang baik sambil memeriksa pasien saya. Dan kadang-kadang saya ikut memberi solusi kalau itu diperlukan. Semua itu dilakukan untuk menghilangkan beban, sekaligus menghibur diri dalam kondisi yang demikian tertekan.

Namun ada hal yang sangat menyakitkan yaitu viralnya sebuah berita bahwa dokter yang menangani Covid-19 sering kali dituduh *meng-Covid-19-kan* pasien yang mestinya tidak terinfeksi Covid-19. Alasannya, dengan cara meng-Covid-19 tersebut dokter akan mendapatkan honor atau pendapatan yang besar. Demikian juga rumah sakit yang merawat. Informasi demikian sering saya dengar, dan malahan ada yang menanyakan saya secara langsung. Kalau ada pertanyaan demikian, saya jelaskan untungnya apa meng-Covid-19-kan pasien yang seharusnya negatif. Dokter itu juga ada sumpahnya dalam menjalankan profesinya.

Membaca dan mendengar berita dan informasi yang tersebar di *platform* media sosial tersebut, rasanya mau marah. Tapi kepada siapa? Kok ya tega-teganya membuat berita atau informasi hoaks yang demikian. Kita yang sudah mati-matian di garda paling depan melayani pasien dengan penuh risiko, tega-teganya membuat berita fitnah seperti itu. Dan herannya, saat itu banyak yang percaya. Bapak saya pimpinan daerah juga sering

mendapat informasi yang sama. Sediiiiiiiiiiiihhhhhhh banget rasanya!!!

Tapi itulah tantangannya. Dan itulah masalahnya. Bukanlah manusia hidup itu untuk memecahkan setiap masalah yang dihadapi, bukan menghindarinya. Di situlah letak keberhasilan dan kebahagiaan, kalau kita bisa mengatasi masalah yang kita hadapi dengan baik. Demikian yang selalu saya hadapi ketika menjadi relawan penanganan Covid-19 ini. Dan di sinilah mestinya letaknya, sikap saling menguatkan itu diperlukan.

11. Cerita Lucu Sekitar Penanganan Covid-19

Ketika Covid-19 mulai masuk, kondisi semua belum siap. Mulai dari pemerintah, tenaga kesehatan, sarana prasarana, juga masyarakatnya. Apalagi masyarakat awam, tentu pengetahuan tentang virus baru ini boleh dikatakan masih nol. Masyarakat yang terdidik saja, yang biasanya bisa berpikir kritis masih sering termakan berita hoaks.

Dalam kondisi krisis seperti pandemi ini, ternyata juga membawa orang yang biasa kritis menjadi seperti orang awam. Bagaimana tidak? Yang bergerak dalam bidang kesehatan saja juga masih ada yang termakan berita hoaks. Memang pada awalnya, kita semua seperti meraba-raba, apa yang mesti dipersiapkan dan dilakukan. Karena begitu banyaknya informasi yang berseliweran.

Bagaimana tidak, Covid-19 setelah merebak cepat baru kemudian dilakukan penelitian baik cara penyebarannya, pengobatan maupun vaksinnnya. Setelah lebih dari setahun, baru bisa ditemukan vaksin dan kemudian baru diproduksi massal untuk masyarakat di seluruh dunia. Maka tidak heran pada masa krisis itulah, akibatnya juga timbul krisis kepercayaan. Baik kepercayaan pada diri sendiri, lembaga pemerintah, lembaga resmi, dan institusi terkait lainnya.

Selama penanganan virus baru ini, tentu juga memakai cara dan metode yang baru. Kalau sebelumnya dalam memeriksa pasien seorang dokter cukup memakai masker dan sering mencuci tangan pakai sabun. Tidak hanya dengan cara demikian pada waktu terjadi pandemi Covid-19. Semua pelayanan, pemeriksaan oleh dokter menjadi berubah sangat radikal.

Salah satu di antaranya, kalau memeriksa dan merawat pasien saya harus memakai APD lengkap. Mulai pelindung badan, kaki, mata, serta kepala. Yang terlihat hanya matanya melalui semacam kacamata. Kondisi yang semua menjadi berubah, maka banyak kejadian yang saya anggap lucu selama penanganan Covid-19 diantaranya:

Pertama. Karena kalau memeriksa dan merawat pasien harus memakai APD lengkap, maka dokter kelihatan seperti seorang astronot. Atau menjadi orang asing sama sekali. Berbeda dengan wajah dokter seperti kalau memeriksa pasien biasanya. Pakai pakaian biasa, kemudian dibalut dengan jas putih yang sangat umum dilihat pasien anak.

Seorang anak yang menjadi pasien Covid-19 tentu saja tidak bisa interaksi dengan siapa pun terkecuali orang tua atau penunggunya, apabila kemudian yang dilihat olehnya seperti makhluk yang datang dari planet lain, tentu saja kejadian itu akan sangat asing bagi si anak.

Suatu hal yang lumrah karena sebagai dokter spesialis anak dan yang diperiksa kebanyakan anak-anak balita, pertama kali melihat pemandangan seperti ini pasti langsung menangis. Dan kalau sudah menagis, tentu sangat menghambat pemeriksaan. Oleh sebab itu sebagai dokter spesialis anak harus pandai-pandai menempatkan diri supaya mereka (pasien anak-anak itu) tidak takut. Bisa dengan tingkah yang lucu atau memberi hadiah makanan kesukaan anak. Mau menyanyi atau mendongeng singkat tidak memungkinkan, karena semua

tertutup rapat. Mau bernapas saja juga sudah berat, masak harus bicara keras. Tentu sangat menguras tenaga. Dan itu tidak mungkin dilakukan.

Kedua. Karena memakai APD lengkap itulah salah satu akibatnya dokter tidak bisa menyentuh pasien. Misal dokter ingin memeriksa bagaimana panas tubuhnya. Saya khawatir bisa jadi alat ukur terganggu atau cara pengukurnya salah. Di masa seperti itu selalu harus waspada dan hati-hati. Maka kebanyakan dokter anak, walaupun sudah diukur suhu tubuh oleh perawat misalnya, seorang dokter akan tetap mengkonfirmasi dengan menyentuh langsung tubuh pasien.

Ini bisa saya ibaratkan seperti kalau kita naik sepeda. Tiba-tiba ada suara seperti ban meletus. Kebanyakan kita yang pernah naik sepeda akan berhenti. Walaupun kita tahu yang meletus misalnya adalah ban sepeda kita, namun kebanyakan siapa pun pengendara akan tetap memencet ban yang meletus tadi. Apa yang dilakukan sebenarnya, hanya ingin memastikan kebenarannya saja.

Kalau menghadapi hal demikian, saya sebagai dokter anak akan bertanya kepada ibunya atau yang menunggu bagaimana temperatur badannya, hangat atau tidak. Nah ini yang memang agak sulit, ukuran hangat dan panas antara dokter anak dengan orang awam. Bisa jadi agak berbeda. Kalau demikian, kita akan berpatokan kembali pada alat. Kalau perlu dan ragu-ragu diukur kembali dan dipastikan caranya mengukur suhu dilihat sudah benar atau belum.

Ketiga, Yang agak repot itu kok ya kebetulan saya sebagai orang Jawa. Dan harus menjadi relawan di RSUD Banten bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Sunda. Sedang saya sama sekali tidak mengerti bahasa Sunda sedikit pun. Kondisi demikian tentu sangat menyulitkan saya sebagai dokter anak, karena anak belum bisa diajak bicara. Kalau

menghadapi hal demikian, kalau terpaksa pakai bahasa Tarzan atau bahasa isyarat.

Kalau kebetulan didampingi perawat, maka fungsi perawat yang mendampingi saya ketika memeriksa pasien (memang kebanyakan perawatnya orang Sunda atau paham berbahasa Sunda) juga membantu sebagai penerjemah saya. Agar pemeriksaan saya serta terapi saya menjadi tepat dan akurat.

Keempat. Ketika saya bekerja sebagai relawan, virus Covid-19 mulai masuk dan merebak. Dan tenaga kesehatan yang memeriksa dan merawat pasien harus selalu memakai APD lengkap, maka saya dengan perawat dan dokter umum tidak pernah bertatap muka secara langsung tanpa APD. Sehingga sangat jarang sekali yang saya kenal. Karena memang saya sebagai tenaga relawan yang baru.

Wajar kan, karena sebelumnya saya memang bukan dokter tetap di RSUD Banten. Dan pula untuk ukuran sebagai dokter spesialis yang baru lulus, dan usia saya masih tergolong sangat muda, dengan usia saya yang masih sekitar 30-an tahun. Dan tubuh saya juga tidak terlalu besar. Jadinya seperti anak kecil.

Ditambah lagi memang postur saya juga tidak gemuk. Dan kebetulan juga, banyak yang bilang wajah dan suara saya seperti kebocahan, katanya. Dengan kondisi demikian, tentu kalau hanya bertemu sekilas, pasti tidak akan percaya kalau saya adalah seorang dokter spesialis. Memang kenyataan seperti itu.

Suatu hal yang standar sesuai SOP, bila setiap hari harus berganti baju APD di ruang khusus. Suatu saat, ketika saya sedang mau berganti baju APD di ruang khusus itulah, kemudian beberapa perawat juga datang mau berganti baju. Dan perawat-perawat itu seperti biasa, sambil melepas baju juga *ngerumpi*.

Dan yang dibicarakan para perawat itu kebetulan membicarakan pasien anak yang kritis, yang setelah saya rawat

dengan telaten menjadi baik kondisinya. Namun di balik membaiknya pasien tersebut, juga membicarakan saya sebagai dokter anak yang merawat. Kira-kira begini isi pembicaraannya, “Benar lho, anak yang kritis itu jadi membaik sejak dirawat dokter Melati. Memang dokter Melati relawan itu telaten sekali. Tapi dokter Melati itu ‘rempong’, setiap saat pasien dicek terus. Malam hari di setiap waktu juga dicek via telepon mau pun *WhatsApp*. Jadinya saya harus terus *standby*.” Dan seterusnya... Tentu saja saya yang jadi bahan pembicaraan cuma bisa senyum-senyum kecut saja tanpa diketahui mereka. Ternyata bekerja baik, hanya sesuai SOP juga banyak tantangannya.

Kelima. Karena setiap hari memakai APD maka sesama kolega umunya hanya suara yang dikenal. Bukan wajahnya. Apalagi bagi dokter dan perawat laki-laki yang ruang gantinya terpisah dengan perempuan. Wajar kalau kemudian saya sebagai dokter baru yang relawan lagi, maka banyak yang belum kenal.

Suatu saat saya mau pulang ke Jakarta. Dan sedang enak-enak berjalan santai di selasar RSUD dengan teman dokter spesialis penyakit dalam yang sama-sama alumni FKUI, tentu sambil ngobrol agak keras. Kebetulan berpapasan dengan sejawat. Mendengar suara saya sedang ngobrol tadi, kemudian yang bersangkutan langsung berhenti di depan saya, “Dokter Melati ya?”

Tentu saja saya langsung mengiyakan. Dengan jujur yang bersangkutan terus bilang, “Maaf ya, Dok, selama ini saya hanya mengenal dari suaranya dokter saja. Karena kalau kita sedang merawat bersama, dan bertemu ketika sama-sama memakai APD.” Tentu saya hanya bisa senyum-senyum saja sambil mengapresiasi kebersamaannya selama ini.

Keenam. Pasien Covid-19 waktu awal-awal memerlukan perawatan relatif lama, sampai dinyatakan sembuh dan bebas virus Covid-19. Salah satu akibatnya hubungan antara dokter

dan pasien dan orang tua/penunggu menjadi dekat. Namun tidak pernah tahu wajahnya juga namanya.

Apalagi pada awal masuk sebagai relawan dulu, namanya juga tidak pernah dikenal. Setiap saat bertemu memakai APD harus mengenalkan diri. Capai rasanya harus setiap hari mengenalkan diri terus-menerus. Kemudian saya mencoba mencari jalan keluar agar efisien.

Akhirnya saya menemukan cara, menulis nama saya di APD. Selanjutnya, setiap saya memakai APD yang sekali pakai, kemudian di dada kiri saya tulisi nama saya dengan spidol. Diharapkan para sejawat, orang tua, serta pasien anak yang kebetulan sudah dapat membaca, bisa mengetahui dokternya. Tidak setiap saat harus mengenalkan diri dulu.

Suatu saat ketika pasien dinyatakan sembuh dan boleh pulang, pasien dan orang tuanya meminta dengan hormat ingin melihat wajah saya. Tentu saja saya menjadi kebingungan, karena tidak mungkin melepas APD hanya gara-gara ingin menunjukkan wajah aslinya. Karena anak yang dirawat merupakan remaja tentu sebagai anak milenial pasti mempunyai akun di medsos. Maka langsung saya bilang, “*Begini saja, follow instragam saya saja, ya!*” Jadi selama ini dokter yang merawat khusus pasien Covid-19, hanya bisa melihat wajah pasien dan orang tuanya tapi sebaliknya mereka tidak pernah mengenal wajah dokternya kecuali suaranya.

Ketujuh. Karena pasien Covid-19 perawatannya relatif lama menjadikan pasien menjadi bosan dan malahan bisa jadi *stress*. Seringkali murung. Malahan ada yang ingin ngotot supaya diperbolehkan pulang. Kalau menghadapi pasien yang galau, saya kemudian mencari cara untuk menghiburnya. Salah satu caranya, dengan menulisi di punggung baju APD saya dengan kata-kata yang lucu atau kalimat motivasi.

Maka ketika memeriksa pasien yang sedang galau tadi, sengaja membalikkan badan agar punggung yang sudah saya

tulisi tadi bisa dibaca pasien maupun orang tuanya. Kalau tulisannya lucu, mereka juga senyum-senyum. Demikian juga kalau isinya motivasi, mereka membaca dengan saksama kemudian tersenyum. Tentu ada tugas tambahan setiap hari, yaitu membawa spidol serta tulisan apa yang akan ditulis di punggung saya. Seringkali para perawat atau dokter umum bertanya kepada saya setiap hari, “Mau nulis apa hari ini, Dok?”

Kedelapan. Bekerja pakai pampers. Pada awal bekerja dengan segala keterbatasan dan juga harus berhemat utamanya pemakaian APD menjadikan saya harus berpikir keras mencari jalan keluar yang cerdas. Begitu kita sudah pakai APD, diharapkan harus sampai selesai. Jangan sampai di tengah jalan harus ganti. Karena kalau belum selesai bekerja harus melepas APD, maka harus ganti baru. Tentu merupakan pemborosan.

Suatu saat, ketika saya mau bekerja sebelum memakai APD saya coba ke belakang (toilet), berusaha menguras kencing. Tapi ternyata tidak bisa keluar. Ya sudah, akhirnya saya teruskan memakai APD. Di tengah melaksanakan tugas tiba-tiba kebelet kencing. Terpaksa saya tahan sampai perut sakit sekali rasanya. Mau ke belakang *eman* sekali rasanya APD yang sudah saya pakai. Ya sudah. Akhirnya saya harus nahan, dan juga nahan perut yang sakit. Sampai berjam-jam!

Tidak mau terulang kembali kejadian serupa, besoknya sebelum bekerja dan pakai APD, saya pakai pampers. Jadinya saya beli persediaan pampers agak banyak dan saya simpan di *locker* saya. Selain untuk kebutuhan saya sendiri, siapa tahu ada yang membutuhkan. Jadinya lebih aman dan nyaman rasanya bekerja pakai pampers. Tidak was-was lagi kalau sewaktu-waktu kebelet. Jadi yang pakai pampers tidak hanya anak-anak atau yang sakit, tapi dokter sehat pun juga pakai pampers, hehehe. Jadi ingin ketawa kalau ingat waktu itu.



Foto atas: Salah satu foto saya yang tersisa, untuk memberi semangat kepada orang tua dan yang di rumah agar tetap semangat menghadapi Covid-19.

Kesembilan. Kamar mandi bau jengkol. Kalau mau ganti APD, baik mau memakai atau melepas ada kamar khusus yang disediakan. Di kamar ganti juga disediakan kamar mandi. Hanya antara laki-laki dan perempuan dipisahkan tentunya. Suatu saat, waktu saya ke kamar mandi, terasa bau menyengat. Ini pasti bau jengkol, dalam hati saya. Dan siapa lagi, pasti salah satu petugas kesehatan ada yang makan jengkol.

Sehari dua hari bau jengkol belum juga hilang. Bahkan sampai seminggu tidak juga hilang. Karena bau yang sangat mengganggu itulah, kemudian saya menyampaikan ke grup *WhatsApp* memohon selama Covid-19 bagi yang senang makan jengkol, pete, dan semacamnya agar sementara ditahan dulu. Supaya kamar mandi yang dipakai tidak bau karena sangat mengganggu. Setelah saya menyampaikan dengan-hati-hati di grup, pada akhirnya berangsur-angsur bau jengkol hilang selama pandemi Covid-19. Dalam kesempatan ini saya perlu mohon maaf kepada petani pete dan jengkol, dan penggemar fanatiknya saat pandemi, heeeeeee.

Kesepuluh. Kacamata selalu berembun, Saya setiap saat sudah harus pakai kacamata. Kalau tidak, membaca huruf yang kecil-kecil jadi susah. Sedang saat Covid-19 waktu itu, kalau bekerja harus pakai APD dan pelindung mata (semacam kacamata besar). Jadinya, selain saya pakai kacamata juga pakai pelindung mata. Pokoknya susah dan ribet. Tapi prosedur itu harus dijalani dan ditaati.

Namun yang jadi masalah itu, kalau sudah pakai APD kacamata dan pelindung mata berembun. Pandangan menjadi tidak jelas. Jadinya kalau pakai APD sudah seperti astronot, kalau jalan seperti orang kena rabun mata. Kacamata dan pelindung mata berembun! Berbagai saran saya terima. Katanya supaya diberi sabun pencuci piring, diberi minyak kayu putih, diberi ini-itu... wah, pokoknya macam-macam lah sarannya. Tapi semua itu tidak ada yang berhasil.

Jadinya sampai kemudian saya tidak diharuskan lagi pakai APD kalau periksa pasien, karena vaksin sudah berhasil dan tuntas, usaha supaya kaca mata tidak berembun tidak pernah sukses. Yang membuat saya was-was itu, kalau harus melakukan intubasi.³⁰ Dan kejadian itu seringkali, karena memang Covid-19 banyak menyerang pernapasan.

Kalau harus melakukan intubasi, saya dengan terpaksa harus melepas pelindung mata. Tapi tetap pakai APD. Kalau tidak, sangat sulit saya melakukannya. Apalagi yang saya tangani adalah pasien anak, bukan pasien dewasa. Tapi Alhamdulillah, sampai saya menyelesaikan tugas sebagai relawan tidak pernah tertular Covid-19 sama sekali.

Biasanya saya melakukan intubasi (kalau masih memungkinkan dan tergantung kondisi pasien), saya lakukan menjelang akhir saya memeriksa pasien, baru kemudian terus melepas APD dan mandi keramas. Atau kalau keadaan darurat ya terpaksa saya habis intubasi melepas APD terus mandi. Kalau masih ada pasien yang perlu *visite*, baru pakai APD lagi. Bagaimana lagi, langkah itu harus saya lakukan. Lucu kalau dikenang, merepotkan yang pernah melakukan, tapi sangat berisiko serta nyawa taruhannya. Tidak lucu dulu, tapi mungkin cukup lucu sekarang, heeeeee.

Sebenarnya masih banyak cerita lucu yang saya alami sebagai dokter anak khusus menangani Covid-19, namun kalau saya tulis semua takut menjadi tidak lucu, hahahaaaaa.

³⁰Intubasi merupakan prosedur medis yang bertujuan untuk membantu pernapasan seseorang yang mengalami kondisi medis tertentu. Prosedur ini dilakukan supaya pengidap bisa tetap bernapas ketika operasi, mendapatkan bius atau anestesi, atau mengalami kondisi berat yang membuatnya kesulitan bernapas.

12. Kumpulan Tulisan Saya di Media Online Untuk Membantu Edukasi di Tengah Krisis

Suatu saat, salah satu *followers* saya di IG menghubungi saya. Kebetulan yang bersangkutan ternyata redaktur sebuah berita *online*. Dan yang bersangkutan mengharap dengan sangat agar di tengah situasi pandemi Covid-19 yang tidak menentu waktu itu, saya bisa meluangkan waktu untuk menulis. Adapun tulisan yang diharapkan sekitar Covid-19 dan dunia kesehatan sesuai bisang keahlian saya sebagai dokter spesialis anak sekaligus master *Health Technology Assesment* (HTA). Tulisan saya akan dimuat secara rutin di media *online* nasional Validnews.com.

Harapannya, dengan saya menulis sekaligus memberi edukasi kepada masyarakat mengingat informasi hoaks banyak beredar. Berat sebenarnya. Dengan beban tugas yang banyak, waktu istirahat yang harus cukup dan perjalanan Jakarta-Banten yang harus saya tempuh dan hampir setiap hari tentu menjadi pertimbangan tersendiri. Namun mengingat waktu itu yang namanya informasi demikian banyak di pelbagai *platform* media sosial yang sering menyesatkan dan yang justru malah membuat keruh keadaan, akhirnya saya bersedia.

Apalagi di era digital, semua sangat dimudahkan. Bagaimana tidak. Dari penduduk Indonesia saat ini sekitar 262 juta jiwa, pengguna ponsel sekitar 355 juta. Artinya sekitar 133% atau rata-rata satu orang Indonesia memiliki hampir dua ponsel. Tentu data ini menunjukkan bagaimana penetrasi alat komunikasi di Indonesia saat ini.

Berdasarkan laporan terbaru berbagai lembaga, pada tahun 2020 disebutkan bahwa ada 175,4 juta pengguna internet di Indonesia. Maka itu artinya 64% setengah penduduk RI telah merasakan akses ke dunia maya. Dan uniknya pengguna internet berusia antara 16 hingga 64 tahun. Dan yang menggunakan telepon pintar sekitar 94%.

Dari yang memiliki ponsel maupun telpon pintar tersebut data yang menarik dan dapat saya sampaikan yang aktif di media sosial 160 juta orang. Adapun medsos yang paling banyak digunakan oleh pengguna internet Indonesia dari paling teratas adalah *YouTube, WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, Line, FB Messenger, LinkedIn, Pinterest, WeChat, Snapchat, Skype, Tik Tok, Tumblr, Reddit, Sina Weibo*.

Begitu melonjaknya pengguna media sosial di Indonesia dan saya yakin dengan adanya virus Covid-19 ini akan semakin bertambah lama waktu untuk berselancar di dunia maya. Dan yang menarik, seperti bapak ibu saya (usianya waktu itu lebih dari 60 tahun) dulunya dengan setia hanya komunikasi lewat telepon atau SMS saat ini sudah mampu menggunakan media sosial.

Malahan lansia sekarang banyak membuat grup. Maklum waktunya jauh lebih banyak. Bahkan mungkin para lansia paling aktif di grup. Tentu hal ini juga akan menambah pengguna maupun lama waktu. Kalau sebelumnya waktu berselancar di dunia maya rata-rata lebih dari tujuh jam sehari, waktu-waktu pandemi pasti akan melonjak. Mengingat aktivitas yang harus dilakukan di rumah. Dan mau tidak mau, penggunaan sarana komunikasi ini tidak bisa dilepaskan.

Sayangnya peningkatan penetrasi internet tidak berkorelasi dengan minat baca di Indonesia. Karena menurut data dari UNESCO tahun 2019 Indonesia menduduki peringkat 60 dari 61 negara di dunia pada level literasi baca. Ini tentu merupakan data yang sangat menyedihkan. Kita semua tahu, bahwa minat baca seseorang sangat berkorelasi dengan cara berpikir analitik.

Kita juga sering baca dan dengar bahwa buku adalah jendela dunia dan buku adalah gudang ilmu. Selain itu, membaca buku membuat kita terbiasa berpikir kritis. Dan banyak manfaat yang lainnya. Dan itu benar. Tapi kebiasaan ini

nampaknya masih sangat sulit diterapkan di Indonesia. Dan salah satu dampaknya masyarakat kita tidak biasa berpikir analitik dan kritis itu. Akhirnya informasi di media sosial, banyak yang ditelan mentah-mentah saja.³¹

Apalagi di tengah krisis, bertebaran informasi tentang Covid-19 yang bermacam bentuknya. Mulai berita hoaks kematian. Informasi obat herbal yang dapat menyembuhkan yang terinveksi Covid-19. Makanan tertentu yang dapat memperkuat daya tahan tubuh. Malahan banyak informasi menyesatkan tentang vaksin, sehingga ada sebagian kelompok masyarakat yang tidak mau menerima vaksin. Dan tentu masih banyak lagi.

Berbagai kenyataan itulah, sebagai alasan sesibuk apapun saya kemudian berusaha untuk menyisihkan waktu menulis artikel sekitar kesehatan anak di tengah pandemi Covid-19. Apakah saya mengejar honor dengan menulis ini? Sama sekali tidak!!!

Saya menulisnya karena selalu teringat dan terinspirasi apa yang dilakukan Ibu Kartini, pahlawan emansipasi perempuan Indonesia. Pada zamannya, perempuan mendapatkan perlakuan diskriminatif karena adat. Perempuan hanya '*kanca wingking*' atau berada di belakang (dapur). Beliau akhirnya juga harus menerima takdirnya, harus menikah menjadi istri kesekian dari seorang bupati.

Fisiknya bisa dipingit, tidak bebas. Tetapi tidak dengan pemikiran dan ide-idenya. Maka menulislah Kartini kepada temannya di Belanda. Gagasannya, keluhan kesahnya, cita-citanya, semua dituliskan. Dan beruntung, surat-surat Kartini kemudian dibukukan dalam sebuah buku yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia '*Habis Gelap Terbitlah Terang*'.

³¹Suprawoto, Minat Baca dan WA, dalam Suprawoto, *Menjahit Mimpi Rakyat Jilid II, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Pemda Magetan*, Magetan, 2022, hal. 117-121.

Bayangkan kalau Kartini tidak menulis, tentu juga akan menjadi perempuan Jawa kebanyakan yang kemudian dilupakan zamannya. Kartini hebat karena menulis.

Kemudian saya memutuskan bersedia menulis di media *online* Validnews.com bukan agar seperti Ibu Kartini, tetapi malu rasanya kalau melihat perjuangan beliau. Saya bisa mencapai posisi seperti saat ini, demikian juga perempuan lainnya salah satunya merupakan mimpi dan perjuangan serta cita-cita beliau. Wajar kalau kemudian apa yang dilakukan Ibu Kartini menginspirasi perempuan Indonesia, termasuk saya tentunya.

Tulisan pertama saya dimuat tanggal 26 Februari 2020 ketika Covid-19 belum dinyatakan masuk secara resmi di Indonesia, tapi sudah merebak di Cina dan negara lainnya. Dan informasi simpang siur mengenai Covid-19 sudah bertebaran di *platform* media sosial.

Beberapa tulisan yang telah dimuat Validnews.com³², saya coba untuk saya kutip kembali, yaitu sebagai berikut:

12.1. Dokter Spesialis Anak yang Bagus Seperti Apa?

(Ditayangkan pada 26 Februari 2020 jam 17:48 WIB)

Dalam memilih dokter spesialis anak, orang tua harus mempertimbangkan apakah dokter pilihan telah memenuhi kriteria *five-star doctor* yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO).

Saya sering mendapatkan pertanyaan dari teman-teman, “Mel, dokter spesialis anak yang bagus siapa?” Saya sendiri pun bingung menjawabnya, terutama kalau sudah langsung meminta nama. Karena saya lulusan Fakultas Kedokteran Universitas

³²Validnew.com merupakan media *online* yang berkantor di Jakarta yang menyajikan berita komprehensif berbasis data riset.

Indonesia, dokter yang saya rekomendasikan akhirnya guru-guru saya sendiri. Dalam hal ini, tidak ada unsur nepotisme. Alasan merekomendasikan mereka karena saya sudah tahu cara mereka dalam menangani pasien.

Ada kalanya saya kesulitan ketika diminta memberikan rekomendasi dokter spesialis anak (DSA) kepada teman-teman yang tinggal di luar Jabodetabek. Padahal, pada dasarnya, sebelum menjadi DSA, setiap calon dokter harus melakukan ujian kompetensi. Jika sudah lulus, dokter tersebut sebenarnya sudah dianggap mampu menangani kasus terkait kesehatan anak. Namun, terkadang para orang tua menganggap definisi DSA yang bagus juga mencakup aspek sosialnya.

Dalam hal ini, *World Health Organization* (WHO) mengimbau setiap DSA untuk dapat menjadi *five-star doctor*. Secara sederhana, kriteria yang dapat digunakan untuk menggambarkan DSA yang bagus sebagai berikut.

Penyedia Pelayanan Kesehatan & Perawatan (*care provider*)

Seorang DSA harus memberikan pelayanan kesehatan anak secara menyeluruh, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial. Dalam setiap kunjungan, seorang DSA akan melakukan pemeriksaan terkait pertumbuhan, perkembangan, imunisasi terakhir, tanda vital, hingga keluhan yang dirasakan anak saat kunjungan.

Pemeriksaan ini penting dilakukan, terutama untuk anak berusia 0–2 tahun dengan tujuan optimalisasi '*golden period*'. Ketika memeriksa pertumbuhan anak, seorang DSA harus mengukur berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala anak. Sementara itu, aspek yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan perkembangan anak, antara lain personal-sosial, motorik kasar, motorik halus, hingga bahasa yang digunakan. Biasanya, dalam pemeriksaan ini DSA akan menanyakan,

“Sudah bisa apa saja sekarang?” Sementara itu, adapun tanda vital yang perlu diperiksa dalam setiap kunjungan adalah suhu, denyut jantung, frekuensi napas, dan saturasi oksigen.

Pengambil Keputusan (*decision maker*)

Seorang DSA juga harus memikirkan efektivitas dan biaya dalam penanganan penyakit. Bila ditemukan kecurigaan terhadap suatu penyakit, DSA akan menyarankan pemeriksaan atau terapi pasien sesuai dengan penyakitnya saja. Dalam hal ini, urutan pemeriksaannya dilakukan berdasarkan prioritas.

Lebih lanjut, DSA yang baik juga harus memikirkan aspek sosial dalam pengambilan keputusan. Contohnya, ketika pasien anak harus melakukan pemeriksaan darah A, B, dan C sekaligus, DSA sebaiknya memberikan instruksi agar pengambilan darah dapat dilakukan pada waktu yang sama agar anak tidak perlu merasakan suntikan jarum berkali-kali.

Komunikator yang Baik (*communicator*)

Setiap pasien berhak untuk mendapatkan informasi sejelas-jelasnya. Oleh sebab itu, DSA juga bertanggung jawab memberikan informasi yang bermanfaat untuk kesehatan pasien. Dalam hal ini, DSA akan memberikan transparansi informasi mengenai hasil pemeriksaan, baik yang normal maupun yang tidak normal, diagnosis penyakit, serta rencana pemeriksaan dan terapi.

Dengan kata lain, orang tua berhak mendapatkan informasi sejelas-jelasnya terkait kesehatan anaknya, termasuk kemungkinan terburuk. Selama penyampaian berita buruk, DSA akan memberikan respons empati terhadap emosi orang tua pasien. Kemudian, dalam hal pemilihan terapi, DSA dan orang tua dapat mengalami perbedaan pendapat. Namun, orang tua tetap memiliki kuasa untuk mengambil keputusan. Setelah

memberikan informasi mengenai konsekuensi bila dilakukan tindakan atau tidak dilakukan tindakan, DSA akan mengembalikan keputusan kepada orangtua.

Pengelola Manajemen (*manager*)

DSA juga dapat bekerja sama dalam tim dengan tujuan memberikan pelayanan yang terbaik. DSA umum dan DSA konsultan memiliki kompetensi yang berbeda. Oleh karena itu, DSA diimbau untuk dapat bekerja sama dalam tim, terutama dalam penanganan penyakit kompleks. Masing-masing DSA sudah dibekali pengetahuan kapan harus merujuk pasien.

Dalam hal ini, DSA umum berada di garis depan dalam pelayanan spesialis anak. Kemudian, pada kasus yang kompleks, DSA umum akan merujuk pasien ke DSA konsultan, sesuai dengan diagnosis penyakitnya. Di sisi lain, DSA konsultan pun dapat menerima pasien dengan kondisi sangat kompleks sehingga membutuhkan DSA konsultan lain untuk merawat pasien bersama.

Adapun daftar DSA konsultan, antara lain Respirologi atau pernapasan; Endokrinologi atau kelenjar dan organ pembuat hormon; Gastrohepatologi atau pencernaan dan hati; Hematologi Onkologi atau darah dan kanker; Infeksi dan Penyakit Tropis; Pediatri Gawat Darurat atau Emergensi dan Rawat Intensif Anak; Kardiologi atau jantung; Nefrologi atau ginjal; Nutrisi dan Penyakit Metabolik atau gizi; Radiologi; Neurologi atau saraf; Perinatologi atau bayi baru lahir; Alergi Imunologi; dan Tumbuh Kembang Pediatri sosial.

Demikian penjelasan yang dapat orang tua gunakan sebagai rujukan dalam memilih DSA. Hubungan baik antara DSA dan orang tua dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien. Oleh sebab itu, sebaiknya orang tua memilih DSA yang dapat membuat mereka merasa nyaman dan percaya.

12.2. Membaca Wajah Baru Corona

(Ditayangkan pada 04 Maret 2020 15:46 WIB)

Adanya virus corona di Indonesia seharusnya tak direspons dengan panik

Saat ini masyarakat dibuat resah oleh berita-berita di media *mainstream* dan media sosial mengenai infeksi virus corona yang dapat menyerang anak maupun dewasa. Namun, apakah masyarakat sudah membaca berita dari sumber yang benar? Jika sudah membaca sumber yang benar, apakah masyarakat bisa memahami maksud yang disampaikan?

Berangkat dari kekhawatiran ini, penulis ingin mengajak orang tua untuk lebih mengenal virus corona. Seperti kata pepatah “tak kenal maka tak sayang” atau bisa kita plesetkan sedikit menjadi “tak kenal maka tak tahu cara pencegahan dan penyembuhan”. Sebuah literatur tahun 2006 melaporkan terdapat beberapa virus penyebab infeksi saluran napas atas pada anak, yaitu *rhinovirus* (25–30%); *parainfluenza*, *influenza*, *metapneumovirus* dan *adenovirus* (25–35%); *corona* (10%); dan sisanya adalah virus lain yang belum teridentifikasi.

Disebut virus corona karena memiliki bentuk seperti mahkota atau *crown* dalam bahasa Inggris. Sementara itu, *novel coronavirus* (nCOV) merupakan sebutan untuk galur baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan pada manusia. Virus corona yang pernah teridentifikasi sebelumnya antara lain MERS-CoV (2012) dan SARS-CoV (2003). *World Health Organization* (WHO) telah mengumumkan bahwa definisi dari *corona virus disease* atau COVID-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh nCOV.

Sementara itu, virus yang menyebabkan COVID-19 adalah *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus SARS-CoV-2 ditemukan pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019. Selanjutnya, pada 11 Februari 2020,

Chinese Center of Disease Control Prevention menemukan 44.672 kasus positif terinfeksi SARS-CoV-2, dengan rentang usia terbanyak 30–79 tahun (87%). Sementara itu, jumlah pasien anak hanya sebesar 2% dari total kasus.

Penularan virus terjadi melalui *droplets* atau percikan yang berasal dari batuk atau bersin. Dalam hal ini, penularan secara langsung dapat terjadi apabila seseorang batuk di depan orang lain tanpa menutup mulut dalam jarak yang dekat. Sementara itu, penularan secara tidak langsung dapat terjadi melalui tangan yang terkontaminasi droplet, kemudian menyentuh area wajah sehingga membantu penyebaran virus.

Gejala dan Karakter Virus Corona atau COVID-19

Gejala yang ditemukan pada penderita COVID-19 sebetulnya sama seperti orang *common cold*, atau yang biasa kita sebut flu. Pada beberapa pasien, ditemukan gejala terbanyak adalah demam dengan suhu di atas 38 derajat C (78% kasus) dan batuk (76% kasus). Selain itu, ditemukan juga gejala lain, seperti nyeri tenggorokan, lemas, dan sesak napas. Diagnosis pasti COVID-19 ditetapkan apabila ditemukan virus SARS-CoV-2 dalam spesimen usapan tenggorok. Tentunya, pemeriksaan tersebut harus menggunakan teknik yang benar dan dilakukan oleh petugas laboratorium yang terlatih.

Dalam hal ini, seseorang juga dapat terinfeksi SARS-CoV-2 (hasil usapan tenggorok positif), namun tidak bergejala, atau disebut *asymptomatic*. Mayoritas gejala yang dilaporkan, yakni sebesar 81%, adalah gejala ringan. Dalam hal ini, sebagian besar kasus dengan gejala ringan dilaporkan sembuh, sehingga dapat dikatakan angka kematian mencapai 0% pada kasus dengan gejala ringan dan berat.

Sementara itu, angka kematian sebesar 2,3% ditemukan hanya pada kasus yang kritis pada kelompok usia ≥ 70 tahun dan

kelompok yang memiliki penyakit penyerta. Corona menyerang kelompok usia ≥ 70 tahun dan kelompok yang memiliki penyakit penyerta karena cenderung memiliki sistem imun yang lebih lemah.

Penyakit penyerta yang ditemukan pada kasus kritis penderita corona, antara lain penyakit jantung, diabetes, penyakit paru kronik, hipertensi, dan kanker. Sementara itu, orang-orang dengan imun sistem yang baik diharapkan dapat sembuh dengan sendirinya, sesuai dengan imbauan Menteri Kesehatan RI. Pada 2 Maret 2020, WHO melaporkan ditemukan sebanyak 88.948 kasus positif terinfeksi SARS-CoV-2.

Dalam hal ini, angka kematian ditemukan sebanyak 3.043 kasus (3,4%). Angka kematian tersebut meningkat sejak 11 Februari 2020, namun Menteri Kesehatan RI menginformasikan bahwa angka kematian COVID-19 masih lebih rendah dibandingkan angka kematian karena flu.

Selanjutnya, pada 3 Maret 2020, WHO melaporkan bahwa angka kesembuhan COVID-19 mencapai 52%. Namun, masyarakat masih belum puas dengan angka kesembuhan yang diumumkan karena masih tersisa 44,6% yang terinfeksi. Sebagai catatan, perlu diketahui bahwa 81% kasus yang dilaporkan memiliki gejala ringan dan mayoritas kasus gejala ringan dilaporkan sembuh. Dengan demikian, mayoritas dari kelompok 44,6% tersebut diharapkan akan menambah angka kesembuhan di masa yang akan datang.

Kontroversi Virus Corona di Masyarakat dan Cara

Menyikapinya pada 2 Maret 2020, Presiden RI mengumumkan bahwa 2 orang positif terinfeksi virus SARS-CoV-2. Situasi seperti ini kemudian dimanfaatkan oleh oknum-oknum tidak bertanggung jawab untuk tujuan bisnis. Contohnya, kasus masker yang kini menjadi barang yang paling dicari.

Perasaan panik membuat masyarakat berani membeli dengan harga yang lebih mahal. Akhirnya, banyak oknum yang menimbun masker dan terjadi kelangkaan barang. Penjualan masker dengan harga yang tinggi sudah terjadi sejak Januari 2020. Hal ini tentunya sangat merugikan masyarakat, terutama golongan yang kurang mampu.

Masker seharusnya digunakan oleh orang yang sakit, sebagai upaya pencegahan penularan. Oleh sebab itu, masyarakat yang sakit dan tidak mampu membeli masker berpotensi untuk menularkan kepada lingkungan sekitarnya, sehingga rantai penyakit akan berlanjut dalam lingkungan orang tersebut. Sebagai upaya mengatasi fenomena ini, pada 3 Maret 2020 pemerintah mulai mengambil sikap dengan memberikan sanksi kepada oknum-oknum yang menimbun masker.

Selain masker, masyarakat juga berbondong-bondong membeli *hand sanitizer* sebagai upaya pencegahan penularan. Hal ini juga menyebabkan kelangkaan barang, sama seperti kasus masker. Selain itu, muncul informasi yang beredar bahwa *hand sanitizer* merek tertentu lebih efektif menghilangkan virus. Menanggapi hal ini, CDC menyatakan bahwa *hand sanitizer* yang mengandung alkohol paling tidak 60% dapat digunakan untuk mengurangi jumlah kuman. Dengan demikian, merek apapun yang digunakan tidak menjadi masalah.

Dibandingkan menggunakan *hand sanitizer*, mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir sebenarnya lebih efisien mengurangi kuman. Hal ini karena *hand sanitizer* tidak efektif mengurangi sejumlah kuman, seperti *Cryptosporidium*, *Norovirus*, dan *Clostridium Difficile*. Oleh sebab itu, bagi masyarakat yang tidak dapat membeli *hand sanitizer*, tidak perlu khawatir karena mencuci tangan terbukti lebih efektif dalam mengurangi kuman.

Tidak dapat kita hindari bahwa pada era kemajuan teknologi yang pesat ini, informasi dapat diakses masyarakat dengan cepat. Oleh sebab itu, untuk mengurangi kepanikan akibat berita-berita yang belum pasti kebenarannya, hal utama yang harus dilakukan adalah tetap tenang dalam menerima informasi yang beredar. Carilah informasi dari sumber terpercaya, kemudian telaah informasi tersebut dengan benar. Selain itu, jaga kesehatan supaya sistem imun tubuh kuat karena sistem imun yang baik dapat secara alami melawan infeksi virus SARS-CoV-2.

Lebih lanjut, Kementerian Kesehatan mengimbau untuk menjaga konsumsi gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan olahraga. Disarankan juga untuk mengonsumsi makanan yang sudah dimasak dan hindari kontak dengan hewan untuk sementara waktu. Selain itu, gunakan masker bila terdapat gejala seperti yang disebutkan di atas atau dalam kondisi pemulihan.

Center of Disease Control (CDC) melaporkan angka penularan tertinggi ditemukan pada kasus penderita yang menunjukkan gejala corona. Dengan demikian, orang yang sehat tidak diimbau untuk menggunakan masker. Selain itu, jangan lupa menjaga kebersihan dengan cara mencuci tangan dengan sabun untuk mencegah penularan, menggunakan metode cuci tangan 6 langkah sesuai rekomendasi WHO.

Demikian beberapa hal tentang virus corona yang diharapkan dapat memberikan sedikit pencerahan kepada masyarakat yang sedang mengalami kepanikan. Virus memiliki kecenderungan untuk bermutasi atau muncul dengan wajah baru. Oleh karena itu, pemerintah, tenaga kesehatan, peneliti, dan masyarakat dituntut untuk dapat terus bekerja sama saat virus tersebut muncul dengan wajah baru.

12.3. Menangkal Kabar Dusta Corona

Ditayangkan pada 10 Maret 2020 13:00 WIB

Berita hoaks terkait corona harus ditangkal dengan sikap kritis pembaca

Pada rezim Orde Baru terjadi gerhana matahari di Indonesia, tepatnya pada 11 Juni 1983. Fenomena alam tersebut merupakan peristiwa yang menakutkan karena pemerintah yang berkuasa menyatakan gerhana matahari dapat menimbulkan kebutaan. Oleh karena itu, ketika terjadi gerhana matahari, masyarakat menutup jendela rumah mereka. Seiring dengan semakin berkembangnya teknologi, kini pemerintah tak lagi bisa memonopoli dan mengendalikan informasi.

Pada era reformasi ini, masyarakat bisa mencari informasi dengan mudah. Masyarakat saat ini telah mengetahui fakta bahwa gerhana matahari dapat menimbulkan kebutaan hanya jika dilihat secara langsung. Sayangnya, kemudahan akses informasi ini sering kali dimanfaatkan oleh oknum-oknum tidak bertanggung jawab untuk menyebarkan berita palsu atau hoaks. Pada 9 Maret 2020, misalnya, ketika pemerintah mengumumkan jumlah kasus COVID-19 bertambah 13 orang, akan muncul berita-berita hoaks yang menambah keresahan masyarakat. Hoaks atau berita bohong tersebut kemudian dapat menyebar secara lokal hingga global hanya dalam hitungan detik.

Oleh sebab itu, sejalan dengan semakin mudahnya persebaran informasi, semakin besar pula tantangan kita untuk dapat memilah informasi yang benar. Untuk itu, berikut ini beberapa cara yang perlu masyarakat ketahui untuk menyaring informasi kesehatan yang valid.

Kenali Latar Belakang Penulis atau Narasumber

Siapa saja bisa dengan mudah menulis dan mengunggah tulisan mereka melalui internet. Oleh karena itu,

ketika membaca artikel atau informasi di dunia maya, kita perlu mengetahui apakah penulisnya memiliki kompetensi untuk menyampaikan informasi tersebut. Hal ini bisa diketahui dengan melihat latar belakang pendidikan penulis. Semakin spesifik latar belakang pendidikannya, semakin ahli ia di bidang tersebut.

Sebagai contoh, dokter umum (DU) dan dokter spesialis anak (DSA) dapat menulis atau menjadi narasumber mengenai COVID-19 pada anak. Namun, bila melihat latar belakang pendidikan, DSA lebih mumpuni untuk membahas masalah COVID pada anak. Walaupun DU juga mempelajari kesehatan anak pada masa pendidikannya, DSA memiliki kompetensi yang lebih tinggi dibandingkan DU. Hal ini secara resmi telah diakui oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Dokter spesialis lain (DSL) juga memiliki kompetensi yang lebih tinggi dari DU.

Namun DSL tidak mempelajari ilmu kesehatan anak. Dalam hal ini DSL memiliki kompetensi yang berbeda dari DSA. Dokter umum atau dokter spesialis lain dapat menjadi penulis atau narasumber bila mereka adalah bagian dari tim yang sedang menangani atau pernah mengikuti pelatihan penanganan COVID-19 pada anak.

Namun, DSA tetap dianggap lebih mumpuni karena sudah mendapatkan pendidikan dan melewati uji kompetensi mengenai ilmu kesehatan anak. Selain para ahli dan peneliti, narasumber lain yang juga dapat dijadikan referensi adalah pasien atau penyintas. Misalnya, dalam kasus penyebaran informasi terkait COVID-19, pasien yang baru terdiagnosis COVID-19 memiliki kecenderungan untuk mencari tahu bahwa mereka tidak sendirian.

Oleh sebab itu, pasien atau penyintas COVID-19 dapat menjadi narasumber mengenai perjuangan melawan penyakit tersebut. Bagi pasien atau penyintas, membagi cerita mereka

melalui media sosial dapat membuka jalan untuk berbagi pengalaman. Selain itu, cerita keberhasilan dalam melawan penyakit dapat memberikan inspirasi terhadap pasien lain yang baru terdiagnosis. Tentunya, cerita tersebut akan lebih berkesan apabila ditulis melalui sudut pandang pasien sendiri.

Identifikasi Portal Informasi

Saat ini, banyak media mainstream dan media sosial yang menawarkan informasi terbaru. Namun, yang terpenting adalah mencari portal informasi yang dapat dipercaya. Dalam hal ini, *World Health Organization* (WHO) dan *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) sering menjadi referensi masalah kesehatan di dunia. Informasi di kedua *website* tersebut ditulis menggunakan bahasa yang mudah dimengerti orang awam.

Selain itu, WHO memberikan informasi perkembangan jumlah kasus COVID-19 di seluruh dunia. Dengan demikian, masyarakat bisa melakukan pengecekan langsung kebenaran jumlah kasus COVID-19 yang diberitakan oleh media lokal. Bagi masyarakat Indonesia yang memiliki keterbatasan berbahasa Inggris, informasi yang dibagikan oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) dapat menjadi referensi yang terpercaya.

Hal ini karena Kemenkes RI bertanggung jawab secara langsung kepada Presiden RI dalam bidang kesehatan di Indonesia. Kemenkes RI memberikan informasi perkembangan jumlah kasus COVID-19 di Indonesia melalui press conference di televisi. Detail informasi penderita COVID-19 juga dapat diakses melalui media sosial resmi Kemenkes RI. Selain itu, Kemenkes RI juga menerbitkan protokol penanganan COVID-19 yang dapat di unduh dengan mudah oleh masyarakat.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) juga dapat menjadi referensi untuk siapa saja yang membutuhkan informasi yang lebih spesifik mengenai kesehatan anak. IDAI beranggotakan dokter spesialis anak umum sampai dengan konsultan dari seluruh Indonesia. Selain itu, IDAI sering membagikan informasi mengenai kesehatan anak terutama selama wabah COVID-19 dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh orang awam.

Lebih lanjut, sumber informasi mengenai kesehatan anak yang dapat dipercaya adalah *American Academy of Pediatrics* (AAP). Namun, AAP membagikan informasi dalam bahasa Inggris dengan target pembaca dokter. Oleh sebab itu, dalam tulisan AAP dapat ditemukan bahasa yang sulit dimengerti oleh orang awam. Sebagai solusi, AAP membuat situs *Healthy Children* yang ditulis menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti. *Healthy Children* juga aktif membagikan informasi pencegahan COVID-19.

Telaah Informasi Menelaah atau melakukan analisis merupakan bagian terpenting dari proses pencarian informasi kesehatan yang valid. Oleh sebab itu, pembaca tidak perlu terlalu panik ketika mendapatkan informasi yang “menakutkan”. Terlebih dahulu, telaah informasi sebaik mungkin. Jika diperlukan, bacalah juga berita dari berbagai sumber. Sebagai contoh, ketika berbagai media memberikan informasi jumlah kematian akibat COVID-19 lebih dari 3.800 kasus.

Ternyata, setelah dikonfirmasi melalui laporan WHO, memang betul pada tanggal 9 Maret 2020 ditemukan 3584 kasus kematian akibat COVID-19. Jumlah tersebut memang tidak sedikit dan menimbulkan ketakutan. Namun, perlu menjadi perhatian bahwa 3.809 kasus kematian tersebut berdasarkan laporan dari seluruh dunia.

Setelah dilakukan penghitungan, persentase jumlah kasus kematian dari total kasus COVID-19 sebenarnya hanya sebesar 3,5%.

Selanjutnya, kita juga perlu memperhatikan kembali mengenai angka kematian 3,5% tersebut, terutama terkait lokasi terjadinya kasus kematian akibat COVID-19. Dalam hal ini, pada 9 Maret 2020, WHO melaporkan bahwa angka kematian tertinggi ditemukan di Cina, yakni sebesar 3123 kasus. Dengan demikian, Cina menyumbang kasus kematian terbanyak, yaitu sebesar 82% dari total kasus kematian. Sementara itu, angka kematian di luar Cina dilaporkan sebesar 686 kasus (18%).

Sebenarnya, angka kematian akibat COVID-19 jauh lebih kecil jika dibandingkan SARS-CoV dan MERS-CoV, baik secara lokal maupun global. Angka kematian akibat SARS pada 2003 dilaporkan sebesar 11%, sedangkan angka kematian akibat MERS di tahun 2012 dilaporkan sebesar 34,4%. Selain itu, setelah dilakukan telaah lebih lanjut, angka kematian tertinggi pada ketiga penyakit tersebut didapatkan pada kelompok dengan sistem imun yang lemah, yakni kelompok usia ≥ 60 tahun dan kelompok dengan penyakit penyerta, seperti penyakit jantung, diabetes, penyakit paru kronik, hipertensi, dan kanker. Oleh karena itu, kelompok dengan sistem imun yang baik diharapkan dapat sembuh dari COVID-19 dengan sendirinya.

Demikian beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk terhindar dari berita bohong atau hoaks terkait kesehatan. Kemudahan akses informasi telah membuat masyarakat dengan mudahnya dapat mencari informasi secara mandiri. Oleh sebab itu, alangkah baiknya bila masyarakat bersikap kritis dalam menyikapi setiap informasi peristiwa. Serupa dengan peribahasa malu bertanya sesat di jalan, menelan mentah-mentah berita dari sumber yang salah akan membuat kita sesat di jalan pula.

12.4. Vaksinasi Pneumonia Pada Anak di Tengah Wabah Covid-19

(Ditayangkan pada 18 Maret 2020 jam 12:15 WIB)

Selain orang tua, anak-anak juga rentan terhadap virus corona baru

Pada 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) resmi mengumumkan bahwa dunia saat ini tengah mengalami pandemi Covid-19. Pandemi diartikan sebagai epidemi sebuah penyakit yang telah menyebar pada beberapa negara atau benua. Sementara itu, epidemi diartikan sebagai peningkatan jumlah penyakit di atas jumlah rata-rata yang terjadi secara mendadak pada sebuah populasi.

Sebagaimana telah kita ketahui, epidemi Covid-19 pertama kali terjadi di Wuhan, Cina pada bulan Desember 2019. Tiga bulan kemudian, tepatnya pada 13 Maret 2020, WHO mengumumkan bawa benua Eropa saat ini telah menjadi pusat dari pandemi Covid-19. Pada hari yang sama, untuk pertama kalinya pemerintah Indonesia mengumumkan 2 kasus anak dengan Covid-19 yang masing-masing berusia 3 dan 2 tahun.

Walaupun angka statistik kematian Covid-19 pada anak tergolong rendah, orang tua seharusnya tetap waspada. Pada kasus Covid-19 dapat terjadi pneumonia atau infeksi paru. Sebagaimana diketahui, penyebab dari Covid-19 merupakan galur baru (nCoV) dari virus corona yaitu SARS-CoV-2. Sampai saat ini belum ada vaksin Covid-19 dan pengembangan vaksin tersebut membutuhkan waktu.

Sebelum terjadi pandemi, tepatnya pada 21 Januari 2020, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sudah mengeluarkan imbauan mengenai Covid-19. Isi imbauan tersebut salah satunya adalah mengharap orang tua dapat melengkapi status imunisasi anak, terutama vaksin terkait pneumonia. Berikut ini daftar vaksin terkait pneumonia yang direkomendasikan oleh IDAI.

Vaksin DPT (Difteri, Tetanus, Pertusis)

Bordetella pertusis merupakan salah satu bakteri yang dapat menyebabkan pneumonia pada penyakit pertusis. Komplikasi lain dari Pertusis adalah pecahnya paru-paru akibat dari batuk yang sangat hebat. WHO memperkirakan 687.000 kematian pada bayi akibat pertusis dapat dicegah dengan vaksinasi.

Selanjutnya, *Corynebacterium Diphtheria* adalah bakteri penyebab difteri yang dapat memproduksi toksin atau racun yang menyebabkan kematian sel. Penumpukan sel-sel yang mati pada area tenggorokan dapat menyebabkan penyumbatan yang menyebabkan anak sulit bernapas. Angka kematian akibat Difteri dilaporkan 5–10% pada anak yang tidak mendapatkan vaksinasi. Dalam hal ini, angka kematian dilaporkan semakin meningkat pada usia yang lebih muda.

Sementara itu, *Clostridium tetani* adalah bakteri penyebab tetanus yang memproduksi toksin atau racun yang menempel pada otot. Toksin tersebut dapat menyebabkan kekakuan otot sampai dengan kejang. WHO melaporkan sebanyak 20,848 bayi baru lahir meninggal karena tetanus.

Kasus pneumonia pada pertusis dapat disebabkan secara langsung oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Pada kasus difteri dan tetanus, pneumonia terjadi karena infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri selain *Corynebacterium Diphtheria* atau *Clostridium tetani*. Vaksin DPT ini sudah masuk dalam jadwal imunisasi nasional yang direkomendasi oleh kementerian kesehatan.

Vaksin HiB (Haemophilus influenzae tipe B)

Haemophilus Influenzae menyebabkan penyakit yang berat pada anak di bawah 5 tahun, mulai dari pneumonia sampai dengan infeksi selaput otak. Angka kematian akibat infeksi HiB

dilaporkan sebesar 5% pada anak yang tidak mendapatkan vaksinasi. Saat ini, di Indonesia tersedia vaksin HiB dalam bentuk *pentavalen* atau gabungan dari 5 macam vaksin, yaitu DPT dan hepatitis B. Vaksin pentavalen HiB juga telah masuk dalam jadwal imunisasi nasional rekomendasi kementerian kesehatan.

Vaksin PCV (Pneumococcal vaccine)

Pneumococcal atau *pneumokokus* juga menyebabkan penyakit yang berat, mulai dari pneumonia sampai infeksi selaput otak, terutama pada anak di bawah 2 tahun. Angka kematian akibat *pneumokokus* mencapai 1 juta anak setiap tahun di negara berkembang. Vaksin PCV masuk dalam jadwal imunisasi rekomendasi IDAI tahun 2017. Namun, vaksin ini belum masuk dalam jadwal imunisasi nasional rekomendasi kementerian kesehatan. Hal ini membuat orang tua harus membayar untuk mendapatkan vaksin PCV.

Vaksin Influenza

Mayoritas penyakit *influenza* atau flu memberikan gejala ringan dan dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, pada anak-anak berusia di bawah 2 tahun, flu memiliki risiko yang tinggi menjadi penyebab pneumonia. Dalam hal ini, *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan angka kematian akibat flu dapat mencapai 600 anak per tahun. Selain itu, sama seperti vaksin PCV, vaksin *influenza* hanya masuk dalam jadwal imunisasi rekomendasi IDAI tahun 2017 sehingga orangtua harus membayar untuk mendapatkan vaksin .

Vaksin Campak

Sejumlah 75% kasus *pneumonia* pada anak disebabkan oleh virus campak. Tercatat, CDC melaporkan sebanyak 21 juta

kematian pada anak dapat dicegah sejak tahun 2000 setelah pemberian vaksin campak. Dalam hal ini, sebanyak 95% kematian akibat campak ditemukan pada negara dengan ekonomi rendah dan infrastruktur kesehatan yang buruk. Vaksin campak masuk dalam jadwal imunisasi nasional rekomendasi kementerian kesehatan.

Perlu diingat kembali, vaksin–vaksin yang disebutkan di atas tidak dapat menangkal Covid-19. Namun, dengan melengkapi imunisasi di atas, kita dapat menghindarkan anak dari *pneumonia* yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh patogen di atas (*Corynebacterium diphtheria*, *Bordetella pertusis*, *Clostridium tetani*, *Haemophilus Influenzae* tipe B, *pneumokokus*, *Influenza* dan campak).

Gejala Covid-19 diharapkan menjadi lebih ringan bila tidak terjadi *pneumonia* yang disebabkan oleh patogen di atas pada saat yang bersamaan. Sementara itu, untuk orang tua yang tidak bisa mendapatkan vaksin PCV dan *influenza*, tetap bisa mencegah *pneumonia* dengan mengikuti imbauan pemerintah seperti menerapkan gerakan masyarakat sehat (GERMAS). Pemerintah juga mengimbau untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dan penjarahan diri (*social distancing*) untuk mengurangi penularan Covid-19.

Sebelum pemberian vaksinasi, perlu dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh. Oleh sebab itu, orang tua dianjurkan untuk melakukan konsultasi dahulu dengan dokter spesialis anak (DSA). Kemudian, sesuai imbauan IDAI pada 16 Maret 2020 melalui *live instagram story*, orang tua diminta untuk melakukan isolasi diri selama 14 hari. Oleh sebab itu, untuk kebutuhan vaksinasi lanjutan sebaiknya ditunda sampai masa isolasi diri selesai.

Demikian penjelasan singkat mengenai peran vaksin terkait *pneumonia* pada wabah Covid-19. Semoga dapat memberikan pencerahan dalam menghadapi puncak dari wabah Covid-19 pada anak di Indonesia.

12.5. Kekebalan Komunitas Terhadap Covid-19 Dari Perspektif Pemerintah Inggris.

(Ditayangkan pada 24 Maret 2020 jam 13:44 WIB)

Banyaknya masyarakat yang abai terhadap imbauan pemerintah menyebabkan angka pasien corona terus meningkat. Pada 16 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan total kasus Covid-19 di luar Cina telah melebihi total kasus Covid-19 di Negara Tirai Bambu tersebut. Penyebaran Covid-19 yang begitu cepat membuat negara-negara maju sekalipun tidak siap menghadapinya. Hal ini membuat negara-negara di dunia mencoba mencari jalan keluar melawan Covid-19.

Sampai dengan 19 Maret 2020, Cina dan Italia masih menjadi negara dengan jumlah kasus Covid-19 terbanyak di dunia. Rumah sakit di kedua negara tersebut tidak dapat menampung kasus Covid-19 yang meningkat sangat cepat. Hal ini disebabkan jumlah penderita yang kritis jauh lebih besar daripada jumlah ruangan yang tersedia di *intensive care unit* (ICU).

Professor Graham Medley, seorang ahli penyakit infeksi dari Inggris, dalam sebuah wawancara menerangkan bahwa virus SARS-CoV-2 akan terus ada di sekitar kita. Jumlah kasus Covid-19 akan mengalami penurunan bila sudah terbentuk *herd immunity* atau kekebalan komunitas terhadap virus SARS-CoV-2. Salah satu cara mewujudkan kekebalan komunitas adalah dengan pemberian vaksin.

Namun, saat ini vaksin Covid-19 masih dalam pengembangan di beberapa negara, termasuk Inggris. Alternatif lainnya, kekebalan komunitas didapatkan dengan cara terinfeksi oleh SARS-CoV-2 secara alamiah. Kasus Covid-19 yang kritis ditemukan pada kelompok risiko tinggi. Laporan ilmiah dari Cina menyatakan bahwa kelompok risiko tinggi adalah lansia dan orang-orang dengan penyakit penyerta yang dianggap memiliki sistem imun yang kurang baik.

Profesor Graham Medley mengatakan kelompok risiko tinggi seharusnya diisolasi. Sementara itu, orang-orang yang bukan kelompok risiko tinggi atau memiliki sistem imun yang baik, dipersiapkan untuk menghadapi wabah Covid-19. Kelompok dengan sistem imun yang baik, diharapkan akan membentuk kekebalan setelah sembuh dari Covid-19. Penelitian tahun 2010 menyatakan bahwa kekebalan komunitas akan terbentuk setelah 80% dari total populasi mendapatkan kekebalan terhadap infeksi tersebut.

Oleh sebab itu, setelah kekebalan komunitas terbentuk, kelompok risiko tinggi secara tidak langsung akan terlindungi dari Covid-19. Namun, banyak masyarakat Inggris mengecam teori di atas karena dianggap tidak manusiawi. Selain itu, rumah sakit tetap akan dibanjiri oleh kasus Covid-19 yang bukan dari kelompok risiko tinggi. Dalam hal ini, tenaga medis akan dibuat kewalahan menghadapi jumlah kasus Covid-19 yang membludak.

Akhirnya, pemerintah memperkenalkan teori flattan the curve dengan mengambil pelajaran dari pengalaman Cina dan Italia. Bila diibaratkan dengan kurva dalam infografis di bawah ini maka kurva berwarna magenta menggambarkan yang terjadi di Cina dan Italia. Kurva magenta menggambarkan jumlah kasus Covid-19 melebihi kapasitas rumah sakit sehingga angka kematian menjadi tinggi.

Untuk menghadapi pandemi ini, awalnya pemerintah Inggris hanya mengimbau masyarakat untuk menjaga kebersihan (cuci tangan, disinfektan, dan lain-lain). Selain itu, masyarakat yang sakit diimbau untuk melakukan isolasi diri di rumah paling tidak selama 7 hari. Namun, jumlah kasus Covid-19 masih terus meningkat dengan cepat sehingga pemerintah Inggris mengubah strategi.

Pada 16 Maret 2020, pemerintah Inggris memutuskan untuk melakukan *social distancing* yang diganti dengan sebutan *physical distancing* oleh WHO. Pada saat itu, jumlah infeksi Covid-19 mencapai 1.395 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 35 orang. Oleh karena itu, masyarakat diimbau untuk bekerja dari rumah dan menjaga jarak paling tidak 1–2 meter dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Masyarakat diperbolehkan keluar bila tidak dapat bekerja dari rumah atau harus membeli bahan makanan.

Anak-anak masih diperbolehkan sekolah dengan tujuan menghindari kontak dengan kakek atau nenek yang masuk kategori risiko tinggi. Utamanya, anak-anak yang diasuh kakek-neneknya selama orang tua bekerja. Selain itu, masyarakat juga diimbau untuk menghindari tempat kerumunan seperti tempat wisata, klub malam, dan lain-lain.

Profesor Graham Medley menyatakan bahwa kasus Covid-19 pada kurva magenta dan hijau akan memiliki jumlah yang sama pada saat wabah berakhir. Dengan kata lain, masyarakat akan tetap terinfeksi Covid-19, namun tidak terjadi secara bersamaan dengan penerapan *physical distancing*. Walaupun wabah yang terjadi pada kurva hijau lebih lama, namun jumlah kasus Covid-19 tidak melebihi kapasitas rumah sakit. *Physical distancing* dilakukan terutama untuk melindungi kelompok risiko tinggi.

Langkah ini diharapkan dapat menekan angka kematian sehingga lonjakan kasus Covid-19 dapat dikontrol. Dengan demikian, jumlah kasus Covid-19 yang membutuhkan perawatan masih dapat ditampung oleh rumah sakit. Kemudian, pada saat wabah Covid-19 berakhir, kekebalan komunitas tetap terbentuk.

Pada 16 Maret 2020, Presiden RI membuat keputusan serupa dengan Pemerintah Inggris, yaitu memberlakukan *physical distancing*. Masyarakat diimbau untuk bekerja dari rumah, saling menjaga jarak, dan hanya keluar rumah bila keperluan penting. Pada saat itu, jumlah infeksi Covid-19 di Indonesia mencapai 117 kasus, dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 4 orang. Selain itu, pada hari yang sama, pemerintah Indonesia juga memutuskan untuk meliburkan sekolah selama 14 hari.

Lebih lanjut, pada 20 Maret 2020 pemerintah Indonesia memulai tahap pertama skrining Covid-19 menggunakan *rapid test*. Selain itu, pemerintah Indonesia juga menyiapkan obat untuk Covid-19 yaitu *avigan* dan *klorokuin*. Keputusan tersebut diambil berdasarkan penelitian dan pengalaman beberapa negara. Di hari yang sama, pemerintah Inggris mulai meliburkan sekolah, menutup tempat hiburan dan berencana melakukan pemeriksaan *rapid test* Covid-19 secara massal dalam waktu dekat. Kebijakan yang saat ini diambil Pemerintah Indonesia mirip dengan Pemerintah Inggris.

Tentunya, masing-masing negara memiliki kebijakan yang berbeda. Dengan kata lain, kebijakan yang diambil oleh Pemerintah Inggris ataupun Indonesia belum tentu sepenuhnya sesuai dengan kondisi di negara lain. Dalam hal ini, pemerintah, tenaga kesehatan, peneliti, dan masyarakat dituntut untuk dapat terus bekerja sama dalam melawan musuh dunia saat ini, yaitu Covid-19.

12.6. Peran *Health Technology Assessment* di Tengah Pandemi Covid-19

(Ditayangkan pada 03 April 2020 jam 17:00 WIB)

Penggunaan teknologi kesehatan menjadi peran penting di tengah wabah penyakit.

Health technology assessment (HTA) atau Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) merupakan proses analisis yang digunakan untuk menentukan teknologi kesehatan yang dianggap paling efektif dan efisien dalam penanganan suatu penyakit. Hasil dari HTA akan membantu pemerintah untuk memutuskan sebuah kebijakan, terutama dalam kondisi seperti pandemi Covid-19.

Diskusi dalam HTA dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan orang-orang yang ahli di bidangnya. Program-program statistik juga sering digunakan untuk membantu memperoleh hasil yang akurat. Selain itu, proses HTA akan mendorong terjadinya transparansi dalam setiap keputusan yang diambil oleh pemerintah.

Praktik HTA sudah banyak dilakukan oleh negara-negara di dunia, baik negara berkembang maupun negara maju. Tim HTA dapat terdiri atas dokter spesialis, ahli matematika, ahli ekonomi, perwakilan dari masyarakat, dan lain-lain. Berikut ini adalah beberapa contoh praktik HTA yang dilakukan dalam pandemi Covid-19.

Analisis Penyebaran Covid-19

Negara-negara di dunia melaporkan jumlah kasus Covid-19 secara berkala selama pandemi berlangsung. Sebuah penelitian tahun 2016 menyatakan bahwa simulasi penyebaran suatu penyakit dapat dibuat menggunakan data yang tersedia secara online. Simulasi tersebut dapat memberi gambaran seberapa cepat penyebaran penyakit terjadi dan kapan

penyebaran penyakit akan selesai. Pada 29 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa kasus Covid-19 di Jepang mencapai 230 orang. Jumlah tersebut terus bertambah sejak penemuan kasus Covid-19 yang pertama pada 15 Januari 2020.

Kemudian, tim HTA Jepang melakukan simulasi untuk memprediksi puncak wabah Covid-19. Hasil simulasi tersebut menyatakan puncak wabah akan terjadi pada awal sampai dengan pertengahan musim panas. Efektivitas Metode Pencegahan Penyebaran Covid-19 Sampai dengan saat ini, WHO menyatakan bahwa Covid-19 ditularkan melalui *droplets* atau percikan dari saluran pernapasan. Oleh sebab itu, WHO mengimbau untuk melakukan tindakan kebersihan mandiri, termasuk cuci tangan, disinfeksi barang, dan menjaga jarak minimal 1 meter.

Kemudian, tim HTA Jepang melakukan simulasi terhadap efektivitas tindakan menghindari kerumunan sebagai pencegahan penularan Covid-19. Hasil simulasi tersebut menyatakan penyebaran Covid-19 dapat ditekan dengan cara membatasi waktu dalam kerumunan. Batas waktu dalam kerumunan yang disarankan adalah kurang dari 4 jam.

Efektivitas dan Efisiensi Pemeriksaan untuk Diagnosis Covid-19

Pemeriksaan standar untuk mendeteksi virus penyebab covid-19 adalah tes *polymerase chain reaction* (PCR). Tes tersebut menggunakan spesimen usapan hidung atau tenggorok. Namun, hasil negatif sering ditemukan pada pasien Covid-19 yang tidak bergejala. Selain itu, pemeriksaan PCR Covid-19 membutuhkan waktu 2–3 jam dan biaya operasional yang tinggi. Kemudian, peneliti di Cina mengembangkan *rapid test Covid-19* yang berfungsi mendeteksi antibodi terhadap infeksi Covid-19.

Pemeriksaan tersebut menggunakan spesimen darah. Antibodi akan terbentuk bila 6–8 hari sebelumnya pernah terinfeksi Covid-19. Dalam hal ini, *rapid test Covid-19* dapat mendeteksi Covid-19 yang tidak bergejala. Pemeriksaan *rapid test Covid-19* membutuhkan waktu sekitar 15 menit dengan biaya operasional jauh lebih murah. Dalam hal ini, tim HTA dapat menyarankan pemeriksaan PCR Covid-19 dari swab hidung atau tenggorok untuk kasus suspek Covid-19 dengan gejala. Sementara itu, *rapid test* lebih direkomendasikan untuk mendeteksi suspek Covid-19 yang tidak bergejala. Selain itu, *rapid test Covid-19* juga lebih cocok jika digunakan untuk mendeteksi kasus Covid-19 secara masal.

Manfaat dan Risiko Pengobatan Covid-19

Sebelumnya, klorokuin sering digunakan untuk pengobatan Malaria. Sampai akhirnya, penelitian tahun 2006 menyatakan bahwa klorokuin dapat digunakan sebagai antivirus yang dapat menekan jumlah virus penyebab Covid-19. Namun, klorokuin dapat menimbulkan efek samping yang serius.

Sebuah penelitian tahun 2018 menyatakan pasien yang mengkonsumsi klorokuin dapat mengalami gangguan jantung. Dalam hal ini, tim HTA dapat menyarankan penggunaan klorokuin untuk kasus Covid-19 dengan gejala berat atau kritis. Pemberian klorokuin juga harus dalam pemantauan dokter supaya kondisi gangguan jantung dapat ditangani dengan cepat.

Tulisan di atas merupakan contoh sederhana dari praktik HTA. Proses analisis HTA yang sebenarnya merupakan proses yang lebih kompleks. Selain itu, peran HTA sangat penting dalam penentuan kebijakan pemerintah. Terutama, dalam situasi pandemi Covid-19 yang menuntut pemerintah memberikan keputusan cepat yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

12.7. Sepenggal Cerita dari Tenaga Medis Rumah Sakit Rujukan Covid-19

(Ditayangkan pada 13 April 2020 jam 13:13 WIB)

Pada 15 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan lebih dari 150.000 kasus Covid-19 ditemukan di dunia. Setelahnya, Pemerintah Indonesia memberikan kewenangan kepada kepala daerah untuk menentukan status siaga darurat atau tanggap darurat sesuai dengan kondisi daerah masing-masing. Lima hari kemudian, tepatnya pada 20 Maret 2020, pemerintah pusat menyiapkan rencana kontingensi kesiapan layanan rumah sakit.

Mereka berupaya melakukan optimalisasi pelayanan rumah sakit rujukan Covid-19 yang sudah ditetapkan. Selain itu, pemerintah juga menetapkan mobilisasi rumah sakit lain seperti milik BUMN, TNI atau Polri, swasta, dan rumah sakit darurat jika diperlukan. Selanjutnya, pada 22 Maret 2020, pemerintah Provinsi Banten melaporkan 34 kasus positif Covid-19. Hal ini kemudian ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Banten dengan mengumumkan bahwa RSUD Provinsi Banten tidak lagi menerima pasien umum. Tak lama, tepatnya pada 25 Maret 2020, RSUD Provinsi Banten resmi melakukan pelayanan khusus untuk kasus Covid-19.

Sampai saat ini, tenaga medis yang tergabung dalam tim Covid-19 RSUD Provinsi Banten adalah dokter spesialis emergensi, paru, penyakit dalam, anak, anestesi, dan jantung. Selain itu, dokter umum dan perawat juga merupakan garda terdepan dalam penanganan kasus Covid-19 di sana. Tim Covid-19 pun melakukan diskusi secara rutin untuk meningkatkan kualitas penanganan kasus Covid-19.

Sebagai penyakit yang disebabkan oleh virus baru, hingga kini belum ada panduan khusus untuk menangani Covid-19. Beberapa panduan dari WHO, Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, atau Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) masih bersifat interim atau dapat berubah sesuai perkembangan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, di sinilah peran pelaporan dan diskusi kondisi pasien secara berkala dengan tim Covid-19 menjadi sangat penting.

Di tengah kasus positif Covid-19 yang terus meningkat, dokter spesialis anak (DSA) berperan dalam penanganan kasus Covid-19 pada pasien yang berusia di bawah 18 tahun. Dalam hal ini, pasien anak dengan suspek Covid-19 dapat dirujuk ke rumah sakit rujukan khusus Covid-19, salah satunya RSUD Provinsi Banten. Selanjutnya, pasien anak suspek Covid-19 yang dirujuk akan dilaporkan kepada DSA melalui dokter spesialis emergensi atau dokter jaga instalasi gawat darurat (IGD).

Anak yang sudah memiliki hasil usapan tenggorok atau *rapid test* Covid-19 positif memiliki ruang rawat terpisah untuk mencegah penularan lebih lanjut. Karena kasus Covid-19 dapat memiliki gejala ringan sampai dengan kritis, DSA dapat bekerja sama dengan dokter spesialis anestesi, utamanya dalam merawat kasus Covid-19 kritis di *intensive care unit* (ICU). Selain itu, DSA juga dibantu oleh dokter jaga ruangan dan perawat untuk kasus Covid-19 yang ringan sampai dengan berat.

Perjuangan Tenaga Medis di Tengah Pandemi

Selama berkontak dengan pasien Covid-19, para tenaga medis diwajibkan mengenakan alat pelindung diri (APD). Selama bertugas, atau kira-kira 8 jam lamanya, tenaga medis tidak diperkenankan melepas APD sehingga kebutuhan ke kamar kecil harus dilakukan sebelum mengenakan APD.

Hal ini karena jika sudah dilepaskan, APD tidak dapat digunakan kembali. Dalam penanganan pasien Covid-19, APD menjadi sangat penting karena tenaga medis memiliki risiko

tinggi untuk tertular. Dalam hal ini, penggunaan APD secara lengkap merupakan suatu kewajiban. Selain itu, teknik melepas APD dan lokasi membuang APD bekas pakai juga harus benar diperhatikan. Setelah APD dilepas, para tenaga medis juga diharuskan untuk mencuci badan dan rambut sebagai upaya pencegahan penularan.

Bagi tenaga medis, mengenakan APD lengkap ketika menangani pasien Covid-19 memberikan perasaan tenang. Namun, ruang gerak menjadi sangat terbatas dan bernapas menjadi lebih sulit. Meskipun demikian, kesulitan tersebut tidak menghambat tenaga medis untuk terus merawat pasien Covid-19.

Seiring berjalannya waktu, tenaga medis pun akan mulai terbiasa untuk bergerak dan mengatur napas selama menggunakan APD. Setelah selesai bertugas, tenaga medis beristirahat di tempat karantina yang disediakan oleh pemerintah setempat. Karantina diperlukan karena tenaga medis dapat menjadi media penularan bagi keluarganya. Oleh sebab itu, sebagian besar tenaga medis tinggal terpisah dari keluarga sementara waktu. Dengan kata lain, mereka mendedikasikan hidupnya untuk merawat pasien Covid-19 selama wabah berlangsung.

Sebagai langkah untuk menekan jumlah kasus positif Covid-19, pada 31 Maret 2020 Pemerintah Indonesia akhirnya menetapkan pembatasan sosial berskala besar. Hal ini juga dimaksudkan untuk mencegah kenaikan jumlah kasus Covid-19 agar tidak melebihi kapasitas rumah sakit. Oleh karena itu, peran masyarakat untuk tetap di rumah dan menghindari kerumunan sangatlah penting untuk membantu perjuangan tenaga medis di lapangan.

Perlu kita sadari, saat ini, Covid-19 merupakan musuh tak kasat mata bagi seluruh negara di dunia. Tidak ada negara

yang siap dalam menghadapi serangan Covid-19. Dalam hal ini, pemerintah, tenaga medis, peneliti, dan masyarakat dituntut untuk dapat terus bekerja sama demi memenangkan perang melawan Covid-19.

12.8. Di Balik Stetoskop Dokter Anak Relawan Covid-19

(Ditayangkan pada 21 April 2020 jam 17:51 WIB)

Demi keamanan, tenaga medis rela menyampingkan kenyamanan.

Satu bulan lebih sudah, negara kita turut berperang melawan musuh dunia saat ini, Covid-19. Kepanikan yang terjadi di masyarakat pun membuat beberapa orang ikut membeli alat pelindung diri (APD) yang sebenarnya lebih dibutuhkan oleh tenaga medis. Kelangkaan APD pun tak terhindarkan, membuat banyak tenaga medis berpikir dua kali untuk mendaftar sebagai relawan Covid-19.

Di tengah krisis inilah, suatu hari saya dihubungi oleh teman sejawat. Katanya, sebuah RSUD rujukan khusus Covid-19 membutuhkan relawan dokter spesialis anak (DSA). Kebimbangan pun sempat menyelimuti. Belum lagi, perlu usaha cukup keras untuk mendapatkan izin dari suami dan orang tua. Pertanyaan pertama yang muncul dari orang terdekat ketika mendengar saya hendak mengiyakan tawaran ini pun senada, “Apakah kamu tidak takut?”

Sejujurnya, pada minggu pertama saya bekerja di RSUD rujukan khusus Covid-19, rasa takut memang ada. Namun, keinginan saya untuk menggali informasi dan terlibat langsung menangani penyakit ini mampu mengalahkannya. Pertanyaan yang selalu menjadi motivasi bagi saya adalah, “Bagaimana bisa kita memenangkan peperangan kalau kita tidak tahu kelemahan musuh?” Mayoritas kasus kritis Covid-19 dunia dilaporkan menyerang pasien berusia ≥ 60 tahun atau pasien dengan

penyakit penyerta. Namun demikian, kondisi tersebut bisa saja berbeda pada populasi Indonesia. Oleh sebab itu, walaupun belum terlalu mengenal musuh, paling tidak saya harus memperkuat pertahanan dengan APD. Saya harus paham betul cara menggunakan APD level C yang baik dan benar.

Mengabaikan Kenyamanan demi Keamanan

Pada hari pertama menggunakan APD, rasanya sangat sesak sehingga membuat saya sulit bergerak. Berbicara pun menjadi lebih sulit, sampai harus menaikkan volume agar suara yang terhalang masker berlapis dapat terdengar.

Penggunaan sarung tangan berlapis pun membuat kegiatan sederhana seperti menulis menjadi lebih sulit. Namun demikian, demi keamanan bersama, kami harus menomorduakan kenyamanan diri. Raut ketakutan pun menghiasi wajah anak-anak setiap saya memasuki ruang perawatan. Barangkali, dalam pikiran mereka, saya dan tenaga medis lainnya adalah tokoh jahat seperti di film-film.

Menghadapi anak-anak yang ketakutan ini pun membuat proses pemeriksaan memakan waktu lebih lama dari biasanya. Terlebih dahulu, saya dan tenaga medis lain harus menenangkan mereka agar tidak meraung atau berontak selama pemeriksaan. Kulit yang mudah mengelupas serta munculnya luka-luka adalah dampak lain yang saya rasakan pada beberapa hari pertama bertugas.

Hal ini karena selama menjadi relawan Covid-19, saya mandi dan cuci tangan lebih sering dari biasanya. Setelah membersihkan diri pun, saya tidak sempat melakukan hal lain karena terlampau lelah. Akhirnya, selepas membersihkan diri saya selalu tertidur, sembari berharap esok keadaan akan segera membaik. Paranoid pun seringkali tak terhindarkan. Ketika muncul gejala pilek, batuk, atau sesak napas, otomatis

kekhawatiran tertular pun menyelimuti. Padahal, bisa saja penyebabnya adalah debu atau udara dingin bukan karena Covid-19. Kemudian saya berpikir, jika saya yang merawat menggunakan APD lengkap saja menyimpan kekhawatiran sebesar ini, bagaimana kiranya yang dirasakan rekan-rekan di tempat lain, yang mungkin tidak mendapatkan APD yang layak? Oleh sebab itu, saya mengapresiasi upaya rumah sakit tempat saya bertugas yang selalu menyediakan APD dan *hand sanitizer*.

Selain itu, rumah sakit juga menyediakan makanan dan vitamin supaya kesehatan para relawan tetap terjaga. Pihak rumah sakit pun selalu responsif terhadap masalah-masalah teknis yang dihadapi oleh tenaga medis. Harapan saya, fasilitas serupa juga bisa didapatkan rekan-rekan medis di daerah lain.

Berusaha Terbiasa dengan Keadaan

Kini, tanpa terasa hampir 3 minggu sudah saya menjadi DSA relawan di RSUD rujukan khusus Covid-19. Memakai APD level C sudah tidak terasa terlalu menyesakkan karena sudah tahu cara mengontrol pernapasan. Berbicara, bergerak, dan menulis juga sudah tidak lagi terasa sulit sebab telah terbiasa. Siasat dan trik untuk membuat pasien anak lebih nyaman kini telah saya dan tenaga medis lain kuasai. Proses pemeriksaan menjadi lebih mudah sebab anak-anak tidak lagi ketakutan. Kulit kering pun tak lagi menjadi masalah sebab ada pelembab yang kini menjadi sahabat.

Karena sudah terbiasa dengan keadaan, kini sesampainya di rumah pun saya masih cukup berenergi untuk melakukan pekerjaan rumah. Perasaan paranoid terinfeksi Covid-19 juga sudah tidak pernah muncul lagi. Dengan segala upaya perlindungan yang telah rumah sakit berikan dan saya lakukan, saya yakin, semua akan baik-baik saja. Kiranya, mau tak mau kita harus beradaptasi dengan kebiasaan baru ini.

Pada 19 April 2020, Indonesia melaporkan 6.575 kasus Covid-19 positif dengan angka kematian 7,1%. Keresahan di media sosial juga sudah mulai berkurang. Media *online* juga mulai memberikan kabar yang positif. Harapan kami, semoga situasi seperti ini dapat berlangsung terus sampai wabah Covid-19 ini berakhir.

Walaupun situasi sudah lebih tenang, kami berharap masyarakat tetap waspada dengan tetap menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) sesuai imbauan pemerintah. Dengan ikut menerapkan PSBB, Anda secara tidak langsung membantu kami, tenaga medis, untuk menurunkan potensi bertambahnya hilangnya nyawa akibat Covid-19.

12.9. DBD Yang Terlupakan

(Ditayangkan pada 29 Mei 2020 jam 16:00 WIB)

Pandemi Covid-19 masih berlanjut. Sementara itu DBD terus mengintai dan mematikan.

Tak dapat dimungkiri, sejak Maret 2020 pikiran masyarakat dunia, termasuk Indonesia, terfokus pada Covid-19. Padahal, di lain pihak, saat ini dokter spesialis anak (DSA) juga bergulat dengan penyakit yang tak kalah berbahaya, yakni demam berdarah dengue (DBD). Tercatat, setiap tahun kurang lebih 500 ribu dari 50 juta manusia terinfeksi virus dengue membutuhkan rawat inap.

Dari jumlah tersebut, 90%-nya adalah anak-anak. Pada bulan April 2020 saja, misalnya, Kementerian Kesehatan RI melaporkan angka kematian DBD tercatat sebanyak 254 orang dan terus bertambah sejak awal tahun. Melihat kondisi yang mengkhawatirkan ini, orang tua tentunya harus sigap mendeteksi gejala-gejala DBD sejak dini. Oleh sebab itu, untuk lebih memahami tentang gejala awal DBD, berikut beberapa hal yang perlu orang tua ketahui.

Demam Sebagai Gejala Khas DBD

Gejala awal DBD umumnya dimulai dengan demam yang mendadak tinggi dan dapat mencapai 40°C. Kondisi tersebut dapat berlangsung selama 2–7 hari. Bahkan, pada beberapa kasus, demam dapat berlangsung terus-menerus. Demam kemudian dapat turun dengan pemberian anti-piretik atau obat penurun demam. Namun, suhu kemudian akan naik kembali. Istilahnya, pola demam pada pasien yang terjangkit DBD seperti pelana kuda yang bergantung dari fase penyakitnya.

Pertama, fase demam. Pada fase ini, penderita akan mengalami demam tinggi akibat meningkatnya jumlah virus dalam darah. Demam yang tinggi juga dapat menyebabkan kejang demam dan dehidrasi. Oleh sebab itu, orang tua harus curiga bila anak mendadak mengalami demam tinggi. Waspada! kondisi ini karena bisa jadi anak telah terinfeksi DBD. Jika tidak ditangani dengan baik, terutama pada fase kritis, kondisi akan semakin membahayakan.

Fase kedua adalah fase kritis. Pada fase ini, suhu tubuh penderita sudah menurun, namun cairan merembes atau berpindah keluar dari pembuluh darah. Hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan cairan berat atau syok.

Fase kritis umumnya berlangsung selama 24–28 jam. Sementara itu, kondisi berbahaya yang dapat terjadi pada fase kritis adalah sindrom syok dengue atau *expanded dengue syndrome*. Adapun tanda-tanda seorang anak mengalami perembesan cairan yang berat adalah kaki dan tangan menjadi dingin, sesak napas, jantung berdebar, kesadaran menurun (bicara kacau, sulit dibangunkan, atau tidak sadar), badan membengkak, kencing sedikit dengan warna lebih pekat, nyeri perut hebat, dan muntah terus-menerus.

Bila fase kritis tertangani dengan baik dalam 24–48 jam, cairan akan kembali ke dalam pembuluh darah. Fase ini disebut

fase penyembuhan. Pada fase ini, beberapa orang dapat mengalami demam, namun tidak terlalu tinggi.

Sementara itu, ada pula yang tidak mengalami demam. Jika ditangani dengan benar, kondisi anak pada fase ini pun akan membaik. Hal ini ditandai dengan kaki dan tangan menjadi lebih hangat, sesak berkurang, jantung tidak berdebar, kesadaran membaik, bengkak menghilang, kencing banyak dengan warna jernih, serta nyeri perut dan muntah berkurang.

Gejala Lain pada DBD

Selain demam, pada kasus penderita DBD dapat juga ditemukan kondisi wajah menjadi kemerahan, serta mengalami nyeri otot, nyeri sendi, dan nyeri tenggorokan. Selain itu, bisa juga pada kulit ditemukan bintik-bintik merah sampai kebiruan. Lebih lanjut, perdarahan berupa mimisan, muntah darah, buang air besar (BAB) hitam, atau kencing berdarah juga dialami beberapa penderita DBD.

Langkah-langkah yang Harus Dilakukan Orang Tua

Ketika anak mendadak mengalami demam tinggi, orang tua harus berusaha tetap tenang dan berpikir jernih. Hal ini tentunya untuk menghindari kepanikan yang dapat berujung pada salah penanganan pada anak. Pertama-tama, berikan obat penurun demam dan kompres anak untuk mencegah terjadinya kejang demam. Selain itu, berikan juga asupan minum yang cukup untuk mencegah terjadinya dehidrasi akibat demam. Kecukupan cairan pada anak dapat ditandai dengan jumlah kencing yang banyak dan berwarna jernih.

Selanjutnya, biarkan anak beristirahat dengan nyaman terlebih dahulu. Bila sekiranya demam tidak membaik dalam dua hari, segera bawa ke dokter untuk pemeriksaan lanjutan. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium yang ditemukan antara

lain terjadi peningkatan hematokrit, penurunan jumlah trombosit disertai dengan NS1 positif, IgM Dengue positif, dan IgG Dengue positif, berarti anak positif terinfeksi DBD.

Terakhir, segera bawa anak ke rumah sakit bila didapatkan perdarahan atau tanda-tanda perembesan cairan yang berat. DBD Dapat Dicegah Cara mencegah penularan DBD adalah dengan memusnahkan media pembawa virus dengue, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua nyamuk tersebut menularkan virus dengue saat menghisap darah dari satu manusia ke manusia lainnya.

Oleh karena itu, pemerintah menghimbau melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M plus seperti anjuran Kementerian Kesehatan RI. Anjuran 3M tersebut, meliputi menguras/membersihkan tempat penampungan air; menutup rapat tempat penampungan air; dan memanfaatkan kembali limbah barang bekas (daur ulang). Adapun tambahan “plus”-nya adalah beberapa upaya pencegahan tambahan, seperti memelihara ikan pemakan jentik nyamuk; menggunakan obat anti nyamuk; memasang kawat kasa pada jendela dan ventilasi; membersihkan lingkungan secara gotong royong; memeriksa tempat-tempat penampungan air; meletakkan pakaian bekas pakai dalam wadah tertutup; memberikan larvasida pada penampungan air yang susah dikuras; memperbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar; dan menanam tanaman pengusir nyamuk.

Orang tua hendaknya waspada karena wabah DBD umumnya akan mulai meningkat pada pertengahan musim penghujan. Salah satu penyebabnya adalah semakin banyak tempat nyamuk untuk berkembang biak karena banyaknya genangan air. Tak heran, hampir setiap tahun wabah DBD digolongkan dalam kejadian luar biasa (KLB).

Vaksin Dengue (CYD-TDV)

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) memberikan rekomendasi pemberian vaksin dengue pada usia 9 tahun. Vaksin dengue diberikan sebanyak 3 kali dengan interval antarpemberian kurang lebih 6 bulan. Namun demikian, orang tua diimbau untuk berkonsultasi dengan DSA sebelum melakukan vaksinasi dengue.

Saat ini vaksin dengue yang beredar mengandung 4 serotipe virus dengue, yaitu den-1, den-2, den-3, dan den-4, dengan nama *chimeric yellow fever tetravalent dengue vaccine* (CYD-TDV). *World Health Organization* melaporkan bahwa vaksin CYD-TDV dapat mengurangi derajat keparahan DBD dan mengurangi durasi perawatan di rumah sakit.

Demikian penjelasan singkat mengenai DBD pada anak yang diharapkan dapat memberikan pencerahan kepada para orang tua. Saat ini, *World Health Organization* memiliki target untuk menurunkan angka kematian akibat DBD minimal 50% pada tahun 2020. Tentunya, penurunan angka kematian akibat DBD akan tercapai apabila pemerintah, tenaga kesehatan dan masyarakat dapat bekerja sama dengan baik.

Catatan: Setiap tulisan saya yang ditayangkan, selalu ada *note* di bawah bahwa saya dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc. adalah dokter Spesialis Anak, relawan Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten, Alumni Universitas Indonesia dan memperoleh *Master Health Technology Assessment, Universiteit Twente* Belanda.

13. Menentukan Masa Depan

Tidak terasa, sebagai relawan dokter penanganan Covid-19 yang khusus menangani pasien anak yang terinfeksi Covid-19 sudah berlangsung selama satu setengah tahun.

Situasi saat itu, Covid-19 sudah mulai terkendali, karena sudah mulai dilakukan vaksinasi bagi masyarakat luas. Dan tenaga kesehatan sudah mendapatkan vaksinasi terlebih dulu. Demikian juga tenaga dokter juga mulai bekerja mendekati normal.

Maka saya mulai berpikir untuk menata masa depan saya, tetap di RSUD Provinsi Banten atau bekerja di tempat lain. Ketika niat itu saya sampaikan ke manajemen, ada isyarat agar saya kalau bisa bertahan, karena rumah sakit pemerintah ini masih sangat membutuhkan dokter spesialis anak. Dokter spesialis anak yang ada selama ini masih dirasa sangat kurang.

Namun dengan berbagai pertimbangan, saya akhirnya memilih untuk bekerja mencari tantangan di tempat lain. Dan pada akhirnya saya mengundurkan diri status saya sebagai relawan penanganan Covid-19. Berat sebenarnya meninggalkan RSUD Banten yang telah memberikan kesempatan saya menjadi relawan. Berjuang bersama-sama dengan teman sejawat juga para tenaga medis lainnya.

Satu setengah tahun tentu bukan ukuran waktu yang singkat, kalau itu dinilai dari sebuah krisis. Karena pandemi adalah sebuah krisis. Dari sebuah krisis seperti pandemi Covid-19 pilihannya ada dua. Menjadi pecundang dengan cara menyembunyikan diri menunggu kalau sudah aman, baru muncul. Atau sebaliknya, menjadi pahlawan atau minimal ikut berbuat sesuatu membantu yang membutuhkan. Kalau saya, pilihan saya selalu ingin berbuat sesuatu membantu sesama.

Bukan ingin jadi pahlawan, sama sekali tidak. Bagi saya panggilan jiwa yang merasa terpanggil di tengah krisis itulah dorongan kuat dalam diri saya ketika itu. Perasaan takut saya buang jauh-jauh. Saya yakin, dengan bekal ilmu saya, dan bekerja dengan cermat dan hati-hati Insyaallah akan selamat.

Dengan berat saya harus meninggalkan RSUD Banten. Dilepas teman-teman dengan spesial penuh haru dan tetesan air

mata. Bayangkan dulu berjuang bersama menyelamatkan anak-anak generasi mendatang. Apalagi di awal pandemi, tantangannya betul-betul tidak ringan. Semua itu memberikan pengalaman dan pribadi saya menjadi semakin kuat. Dan selepas dari Banten tantangan kehidupan berikutnya tentu sudah menunggu.



Foto atas: Ketika hari terakhir saya bekerja sebagai relawan dokter penanganan Covid-19 di RSUD Provinsi Banten. Baju APD saya sengaja saya tulis “Terima Kasih RSUD Banten”, karena di institusi ini saya banyak belajar, dan banyak mendapat pengalaman.

Sebenarnya lepas dari RSUD Banten saya diminta jadi staf pengajar di Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Negeri Surabaya yang rencananya akan segera dibuka. Dan memang sudah diperjuangkan sejak lama. Sementara FK belum dibuka status saya ditempatkan di Fakultas Olahraga. Jadi ya saya seharusnya hanya absen setiap hari tapi belum bisa ngajar. Karena mengajarnya harus menunggu izin dibukanya FK. Tapi nama saya sudah dimasukkan sebagai staf pengajar.

Saya ini dalam bahasa Jawa ibaratnya “*lumuh nganggur*” atau tidak suka menganggur. Ingin selalu banyak aktivitas dan tantangan. Bagi saya, menunggu adalah kegiatan yang paling membosankan. Dan kebetulan pada tahun 2021 dibuka kesempatan untuk formasi dokter spesialis anak di salah satu rumah sakit Provinsi Jawa Timur di Surabaya. Kebetulan lagi formasinya kok ya hanya satu.

Setelah berdiskusi dengan suami dan keluarga, saya mendaftar. Kebetulan formasinya yang hanya satu dan yang mendaftar hanya saya sendiri. Tentu kesempatannya diterima lebih banyak, karena tidak ada pesaingnya. Setelah melalui serangkaian tes, akhirnya saya dinyatakan lulus. Harapan saya, nantinya saya bisa kembali ke Surabaya. Kota yang membesarkan saya mulai kecil sampai SMA.

Salah satu pertimbangan lainnya, Surabaya kota terbesar nomor dua di Indonesia. Kalau saya nanti mau mengembangkan ilmu untuk sekolah lagi, tempatnya sangat dekat dengan pendidikan lanjutnya. Surabaya merupakan pusat rujukan pendidikan dan pelayanan kesehatan di Indonesia Bagian Timur. Dan juga Jakarta-Surabaya sangat mudah transportasinya, sehingga suami bisa setiap saat pulang ke Surabaya. Demikian juga sebaliknya, saya juga bisa setiap saat mengunjungi suami saya ke Jakarta.

Sebagai calon ASN, saya belum bisa diangkat sebagai pegawai penuh. Ada masa percobaan dulu selama satu tahun

yang disebut sebagai calon ASN. Dalam masa ini saya juga harus lulus Pelatihan Dasar CPNS Golongan III di badan Diklat dan SDM Provinsi Jawa Timur. Pendidikan dilaksanakan sekitar tiga bulan. Dan dengan tekun saya mengikuti pelatihan ini. Alhamdulillah setelah selesai, saya dinyatakan sebagai lulusan terbaik.

Sekitar enam bulan bekerja di Surabaya, sedang bapak saya saat itu masih sebagai Bupati Magetan. Beliau asli Maospati Magetan. Dan saya sendiri lahir di Maospati Magetan, walaupun cuma numpang lahir saja. Sedang di Surabaya saya cuma sendirian. Rasanya kok perlu pemikiran ulang saya kalau tetap di Surabaya.

Dengan berbagai pertimbangan, akhirnya saya pindah tugas ke RSUD dr. Soedono Madiun. Sebuah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur yang menjadi rumah sakit rujukan di eks Karesidenan Madiun. Dengan demikian saya bisa dekat dengan bapak ibu saya, juga keluarga besar ibu dan bapak saya kalau bekerja di Madiun.

Dan sampai dengan saat ini, saya bekerja sebagai dokter spesialis anak di RSUD dr Soedono Madiun. Selain bekerja di rumah sakit pemerintah ini, kalau sore saya juga bekerja di RS Darmayu Madiun. Dengan bekerja di Madiun dan bertempat tinggal di Madiun, saya bekerja semakin tenang. Dan mudah-mudahan masih tetap semangat meningkatkan ilmu dan diizinkan sekolah lagi, sehingga saya bisa menjadi dokter spesialis anak yang jauh lebih baik.

Sama seperti harapan anak-anak Indonesia dan ibu-ibu yang datang kepada saya untuk mengobati penyakitnya. Datang dengan tangisan dan setelah pulang berubah menjadi senyuman. Itulah yang selalu menjadi harapan saya, karena anak-anak yang datang berobat kepada saya, juga telah banyak mengajarkan kepada saya, sehingga saya bisa menjadi dokter

anak yang semakin lama semakin baik dan selalu meningkatkan ilmu pengetahuan.

14. Catatan Singkat Perjalanan Hidup

14.1. Masa Kanak-kanak

Saya mulai mengenal sekolah ketika bapak ibu saya memasukkan saya ke sekolah di TK RW I Kertajaya Surabaya. TK sederhana yang memakai sebagian gedung Balai RW. Tidak melalui PAUD seperti umumnya anak-anak sekarang. Saya lahir dari kedua orang tua PNS. Bapak saya birokrat dan ibu saya guru matematika di salah satu Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) favorit di Surabaya.

Karena kedua orang tua saya sama-sama anak pertama, dan harus membiayai adik-adiknya kuliah, terpaksa harus mencari kontrakan yang murah. Tapi dekat dengan tempat kerja. Pertimbangannya sederhana, agar bisa berhemat. Kalau ke kantor tinggal jalan kaki. Sejak kecil di rumah tidak ada pembantu. Saya diasuh oleh kedua orang tua saya sendiri. Dan juga kebaikan tetangga yang ikut menjaga saya ketika orang tua kerja.

Saya sendiri lahir di Kelurahan Maospati, Kabupaten Magetan. Di sini hanya numpang lahir saja, karena pertimbangan orang tua belum pengalaman merawat anak. Juga mengingat saya anak yang pertama. Dan saya lahir cukup di rumah kakek (orang tua bapak) ditolong oleh bidan. Kata ibu, saya itu ibaratnya ‘anak yang murah’, karena lahir sehat di tolong bidan dengan biaya hanya Rp25.000,00.

Setelah ibu saya cutinya habis, kemudian saya dibawa oleh orang tua saya ke Surabaya. Awal di Surabaya, orang tua kontrak rumah petak di Gubeng Jaya Gang VI. Dan di tempat ini saya dibesarkan. Di lingkungan padat penduduk dan hanya beberapa meter dari rel kereta api.

Rumah petak yang kami tempati, hanya disekat menjadi dua. Ruang tamu di bagian depan, sedang belakang kamar tidur. Untuk masak ada di belakang di tritisan rumah, sehingga kalau musim hujan tidak bisa masak, karena pasti kena air hujan.

Ruang tamu tidak ada kursi tamu, tapi diberi meja makan lipat dan kursi lipat. Meja di ruang tamu difungsikan untuk memberikan les privat bagi murid-murid yang merasa pelajaran matematikanya kurang. Kalau ada tamu menginap, pasti harus tidur di bawah di ruang tamu dengan cara meja dan kursi dilipat.

Hampir setiap hari ibu memberi les privat, kecuali hari Minggu. Les diberikan pagi hari sambil memasak, karena ibu mengajar di kelas siang. Waktu itu kelas satu SMPN 6 di mana ibu mengajar masuk siang. Sehingga kalau pagi hari bisa digunakan ibu untuk memberikan les privat sekaligus menambah pendapatan.

Karena setiap hari melihat ibu memberikan les privat itulah, saya sejak kecil suka sekali melihat ibu mengajar. Senang berinteraksi dengan murid-murid ibu yang ikut les privat. Saya jadi sering ikut duduk di samping yang ikut les. Sudah tentu oleh ibu, saya diberikan buku tersendiri untuk mencoret-coret. Memang waktu itu saya belum sekolah. Masih belum cukup umur untuk dimasukkan di taman Kanak-kanak (TK).

Pelajaran yang penting ditanamkan bapak ibu saya adalah budi pekerti. Cara bapak ibu saya menanamkan budi pekerti yang pertama melalui dongeng. Dan dongeng yang disampaikan mengenai sifat baik dan buruk, hitam putih. Bapak ibu saya setiap malam bergantian selalu mendongeng untuk mengantarkan tidur saya. Dan saya seperti *addicted*. Belum bisa tidur kalau bapak dan ibu saya belum mendongeng. Di sinilah nilai budi pekerti bapak ibu tanamkan dan betul melekat erat di hati saya.

Memasuki umur lima tahun, saya dimasukkan di TK RW 1 Kertajaya. Tempatnya tidak terlalu jauh, sehingga kalau ke sekolah saya jalan kaki diantar oleh tetangga yang sudah baik seperti saudara. Dua tahun saya sekolah di TK, umur tujuh tahun baru saya dimasukkan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) di dekat rumah.

14.2. Sekolah SD

Lulus dari TK, umur tujuh tahun saya dimasukkan SDN Airlangga 5 yang berlokasi di Jl. Gubeng Airlangga. SD ini terletak dekat dengan Kantor Kecamatan Gubeng. Salah satu pertimbangan orang tua saya, selain mutunya yang cukup baik, juga dekat rumah. Kalau ke sekolah cukup berjalan kaki saja.

Karena di rumah saya sering belajar bersama murid ibu yang les privat, ketika saya masuk SDN Airlangga V saya sudah bisa lancar membaca, menulis, dan berhitung. Bagaimana tidak, justru murid-murid ibu di sela-sela mengikuti les sering membimbing saya untuk belajar apa saja. Mulai menulis, berhitung, dan menggambar.

Tak heran ketika mengikuti pelajaran di sekolah ini, setiap menerima rapor nilai-nilai saya selalu baik. Bahkan selalu di peringkat 1. Profesi ibu sebagai guru yang juga ikut memacu saya untuk rajin belajar. Baik di sekolah maupun di rumah. Kalau sore, tak lupa saya mengaji dengan naik sepeda di Masjid Kertajaya sampai lulus dan diwisuda.

Dan tak kalah pentingnya, bapak saya senang membaca dan menulis. Di rumah buku-bukunya banyak sekali. Oleh sebab itu sejak kecil saya juga sudah dikenalkan bacaan. Malahan sejak saya sudah bisa membaca, ibu berlangganan majalah anak-anak. Dengan membaca, saya menjadi tahu lebih banyak dalam berbagai hal sesuai usia saya. Saya beruntung memiliki orang tua yang memahami tumbuh kembang anak. Juga sangat mengutamakan pendidikan.

Tahun 1997, orang tua saya pindah di Perumahan Bumi Koperasi di Desa Lebo Sidoarjo. Mendapat kesempatan memiliki rumah lewat angsuran Bank BTN. Tentu pindahnya sangat jauh. Dari Surabaya ke Kota Sidoarjo bagian Barat. Akibatnya, ibu kalau mengajar harus berganti kendaraan umum tiga kali setiap hari.

Dengan kepindahan rumah yang milik sendiri, sekolah saya juga ikut pindah. Akhirnya saya mendapatkan tempat di SDN Pucang 2 Sidoarjo. Ketika keluarga pindah rumah itulah saya sudah kelas 4. Dan karena rumah sendiri dan cukup besar, pada akhirnya saya bisa berkumpul dengan adik-adik saya Tanjung Retno Wigati yang kemudian sekolah di SDN Pucang IV dan Dananjaya Setyo Nugroho di TK Dharma Wanita Sidoarjo.

Setiap hari kalau ke sekolah saya selalu naik angkutan umum. Habis sekolah, saya ikut les bahasa Inggris di sebuah lembaga kursus bahasa Inggris yang cukup terkenal di Sidoarjo pada waktu itu. Jadi kalau waktunya jadwal les, saya sampai di rumah sudah menjelang salat Magrib.

Seperti di SDN Airlangga V, ketika menerima rapor saya selalu peringkat 1. Disiplin belajar memang sudah menjadi kebiasaan saya sejak kecil. Dan sudah tentu juga peran orang tua sangat besar dalam membimbing dan mengawasi setiap langkah anak-anaknya.

14.3. Sekolah SMP

Waktu saya sekolah SDN Sidoarjo, dikenal dengan istilah sekolah kompleks. Di sekitar alun-alun Sidoarjo dulu ada SDN Pucang 1-4. Juga ada SMPN 1 Sidoarjo, sekolah menengah paling favorit di Sidoarjo waktu itu. Maka tak mengherankan bila hampir semua lulusan SD utamanya sekitar kota Sidoarjo ingin sekolah di situ.

Alamdulillah, setelah saya lulus SDN Pucang 2 langsung diterima di SMPN 1 Sidoarjo. Tentu juga ada rasa senang dan bangga, bisa sekolah di salah satu SMPN yang baik. Belajar semakin rajin sudah tentu, terus saya lakukan. Demikian juga les bahasa Inggris di lembaga kursus juga terus saya tekuni.

Sejak SD dengan mengikuti kursus, juga diajar di sekolah saya sudah menyenangi bahasa ini. Tak mengherankan, sejak SD pelajaran bahasa Inggris saya selalu mendapat nilai yang sangat baik. Demikian juga waktu di SMP, ketika pelajaran bahasa Inggris lebih intensif diberikan dengan porsi jam lebih banyak. Saya semakin semangat belajar.

Tak mengeherankan kalau kemudian setiap menerima rapor, sejak kelas satu sampai kelas tiga saya selalu mendapat peringkat satu. Tak pernah sekalipun saya turun peringkat selama sekolah di SMPN 1 Sidoarjo. Motivasi belajar saya semakin tinggi ketika saya berencana untuk menuruskan sekolah di SMAN 5 Surabaya. Sebuah sekolah menengah atas yang dianggap masyarakat terbaik ketika itu.

14.4. Sekolah SMA

Ketika hasil ujian nasional tingkat SMP diumumkan, nilai yang saya peroleh sangat tinggi. Oleh sebab itu, keinginan meneruskan sekolah ke SMAN 5 Surabaya semakin besar. Walaupun calon siswa dari luar Surabaya hanya diberikan kuota sekitar lima persen, saya tetap mantap mendaftar. Tentu persaingan masuk calon dari luar Surabaya sangat ketat.

Alhamdulillah, saya tetap lolos bisa masuk. Karena tempat tinggal saya yang sangat jauh, maka saya mencari pemondokan yang dekat dengan sekolah. Hanya sebentar saya indekos. Hanya sekitar lima bulan, karena bersamaan itu pula bapak saya mendapat promosi sebagai Kepala Dinas Informasi dan Komunikasi Provinsi Jawa Timur. Dengan jabatan tersebut,

bapak mendapat kesempatan tinggal di rumah dinas Pemda Provinsi Jawa Timur Jl. Bandilan No. 8 Waru Sidoarjo.

Rumah dinas sangat strategis, di sebelah Selatan Bundaran Waru dan bersebelahan dengan Terminal Bungurasih. Dengan jabatan bapak yang semakin baik, untuk mobilitas keluarga sudah memiliki mobil pribadi sendiri. Bahkan ibu kalau ke kantor diantar mobil dengan sopir pribadi yang kebetulan memiliki karakter yang sangat baik. Sekaligus, kalau ibu ke kantor saya numpang untuk mengantarkan saya ke sekolah, yang memang dekat dengan tempat mengajar ibu.

Sedang adik-adik saya tetap sekolah di Sidoarjo dengan naik kendaraan umum dari rumah dinas. Karena tempatnya strategis itulah, adik-adik saya setiap saat tidak pernah kesulitan bila berangkat dan pulang sekolah. Banyak alternatif angkutan umum ketika itu.

Di SMAN 5 merupakan kumpulan anak-anak terbaik di SMP-nya. Bahkan dari berbagai kota di Jawa Timur. Oleh sebab itu wajar kalau persaingan dalam hal prestasi akademik sungguh sangat ketat. Dan memang alumni dari SMAN ini banyak masuk di berbagai perguruan tinggi negeri terbaik. Atau juga di sekolah kedinasan.

Tiga tahun saya menempuh pendidikan di SMAN 5 Surabaya. Tiba waktunya untuk memikirkan dan memilih jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Di Jawa Timur sendiri ada beberapa pilihan perguruan tinggi negeri yang baik. Bisa daftar di Unair atau ITS. Atau ke Unibraw Malang atau Unej Jember.

14.5. Masuk di FKUI

Bapak saya pesan kepada saya dengan serius, kalau saya tidak boleh kuliah yang dekat dengan orang tua. Diminta memilih perguruan tinggi yang baik dan jauh. Awalnya saya sempat protes, mengapa orang tua saya tidak memperbolehkan

saya selalu dekat dengan orang tua? Apakah orang tua saya sudah tidak sayang dengan anak?

Ternyata, setelah saya dijelaskan alasannya, akhirnya bisa memahami. Salah satu alasan mengapa saya diminta kuliah jauh dari keluarga. Harapannya agar saya bisa mandiri. Selama ini saya selalu dekat dengan orang tua. Dikhawatirkan dengan selalu dekat dengan keluarga, pikiran saya tidak bisa ‘pecah’ dalam istilah Jawa. Selalu dalam bayang-bayang orang tua. Maka perlu belajar menjadi diri sendiri.

Akhirnya saya memilih ke Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) di Jakarta. Salah satu pendidikan kedokteran terbaik di negeri ini. Tentu persaingannya sangat ketat. Tapi saya tetap berketetapan hati untuk kuliah di Jakarta. Seperti pesan orang tua, agar kuliah yang jauh dari keluarga.

Alhamdulillah saya bisa masuk di FKUI. Dan berpisah dengan orang tua dan adik-adik saya. Supaya kuliah saya lancar, saya ngekos di dekat kampus FKUI Salemba yang memang kebetulan dikhususkan untuk mahasiswa. Betul apa yang diharapkan bapak, saya jadi tahu rasanya hidup sendiri. Di kota besar sekaligus ibu kota negeri ini. Apalagi teman-teman saya kuliah terdiri dari bermacam-macam suku. Tentu banyak pengalaman yang saya dapatkan.

Manusia dapat merencanakan tapi Tuhan yang menentukan. Satu tahun saya kuliah, bapak saya mendapat promosi sebagai salah satu dirjen di Kementerian Komunikasi dan Informatika. Tentu semua ini di luar rencana. Akhirnya, agar saya bisa dekat, dan lebih efisien maka bapak saya mencari kontrakan di sekitar kampus. Dan kebetulan kantor bapak saya di Jalan Medan Merdeka Barat No. 9 Jakarta Pusat. Jadi juga dekat dengan kampus FKUI/RSCM Salemba.

Tuhan telah memberikan jalan kemudahan kebaikan kepada saya dan bapak saya. Mengapa? Saya bisa menemani bapak saya, karena beliau sendiri di Jakarta, sedang ibu juga

tetap berkarier sebagai kepala sekolah di Surabaya. Tinggal dengan adik-adik di rumah Surabaya, karena sejak bapak pindah ke Jakarta bapak membeli rumah di Surabaya dengan cara kredit. Jadinya seperti dua keluarga. Tetapi bapak saya hampir setiap minggu pulang ke Surabaya.

Dengan saya tinggal menjadi satu dengan bapak, kuliah saya bisa menjadi lebih fokus. Karena di rumah sudah ada yang membantu keperluan rumah, sehingga tidak repot untuk urusan rumah. Dan untuk kepentingan saya sendiri, juga ada figur yang bisa diajak diskusi mengenai berbagai hal.

Tidak terasa pendidikan dokter di FKUI bisaalui dengan lancar. Tahun 2011 saya disumpah sebagai dokter umum di Kampus FKUI Salemba. Ada perasaan bangga dalam hati tak bisa digambarkan, mengingat saya sebelumnya tidak pernah bermimpi untuk kuliah di FKUI. Dan janji saya sebagai perempuan, saya ingin sekali menuntut ilmu setinggi-tingginya. Dan itu tak pernah berhenti di angan-angan saya.

14.6. Kuliah di Belanda

Sampai di rumah, setelah disumpah sebagai dokter umum, saya kemudian ditanya bapak. Sebagaimana cara berpikir dokter umum waktu itu, setelah lulus dari FKUI niat saya kemudian mau menjalani PTT. Namun niat itu tidak jadi saya lakukan setelah berdiskusi dengan bapak. Waktu itu bapak saya bilang kepada saya, apakah sudah dipertimbangkan untuk ikut PTT. Apa tidak ada alternatif lain yang lebih baik. Kemudian saya diberi alternatif yang perlu dipertimbangkan.

Salah satu alternatif yang bapak tawarkan adalah, “*Nduk*, kalau kamu ingin maju cara berpikir dan bertindak harus satu langkah di depan teman-temanmu. Saya yakin semua dokter yang baru lulus akan selalu mengambil langkah ikut PTT. Setelah itu terus melanjutkan ke spesialis. Kan umumnya begitu. Jarang sekali, atau hampir tidak ada yang berpikir mau

mengambil master di luar negeri dulu. Toh sekolah spesialis tidak harus ikut PTT untuk saat ini. Yang penting pernah bekerja di rumah sakit atau praktek dokter. Setelah mengambil master di luar negeri, baru sekolah spesialis. Paling satu setengah tahun kamu sudah lulus master. Bapak yakin jalanmu masuk ke spesialis dan langkahmu selanjutnya akan lebih mulus apabila kamu sudah memiliki master dari luar negeri. Dan dalam memilih universitas di luar negeri, pertimbangkan juga ranking universitasnya. Jangan asal sekolah di luar negeri. Minimal masuk dalam dua ratus universitas ranking dunia. Dengan ilmumu yang didapat, kamu akan lebih terbuka dalam mengembangkan dirimu kelak.”

Akhirnya dengan berbagai pertimbangan dan diskusi dengan bapak diputuskan mencari universitas di Belanda. Mengapa memilih Belanda? Pertimbangannya, dunia kedokteran di Indonesia suka tidak suka punya hubungan historis dengan Belanda. Kedua, universitas riset di Belanda yang jumlahnya dua belas, semuanya masuk universitas bergengsi di dunia. Malahan hampir semuanya masuk dua ratus ranking dunia. Bandingkan universitas paling top di Indonesia, masih sekitar ranking 600 dunia.

Pertimbangan lainnya, kalau kuliah di Belanda nantinya yang dilihat tidak hanya negara Belanda. Negara-negara lainnya sangat berdekatan dan tergabung ke dalam Uni Eropa. Begitu bisa masuk dan belajar di Belanda bisa pergi ke berbagai negara tanpa harus mengurus visa. Dengan banyak melihat banyak negara, akan semakin membuka cakrawala berpikir saya.

Setelah mencari informasi di internet berbagai universitas di Belanda, akhirnya pilihan jatuh ke *University of Twente* di kota Enschede Belanda. Kota ini berbatasan dengan Jerman. Jurusan yang saya ambil adalah *Health Science* (ilmu kesehatan) dengan spesialisasi *Health Technology Assessment (HTA)* yang saat itu sedang berkembang dan sangat dibutuhkan.

Alhamdulillah setelah semua syarat saya penuhi tentu termasuk nilai IELTS bahasa Inggris, lamaran saya kirim lewat email. Hanya dalam waktu satu setengah bulan sudah ada jawaban kalau saya diterima. Kalau dihitung dari waktu lulus dokter umum bulan Maret 2012 kemudian bulan Mei sudah ada jawaban diterima, hanya perlu waktu dua bulan. Dan kemudian dilanjut mencari beasiswa. Setelah mendapat beasiswa bulan Oktober 2012 saya sudah mulai kuliah di salah satu universitas terbaik di Belanda.

Tentu tidak ringan kuliah di luar negeri dengan kultur yang jauh berbeda. Belum lagi faktor bahasa yang juga perlu penyesuaian. Walaupun bahasa Inggris saya sudah baik, tapi dengan mahasiswa yang berkumpul dari penjuru dunia, tentu saya harus cepat adaptasi. Teman-teman saya selain berasal dari Belanda juga ada dari Inggris, Jerman, USA, salah satu negara Amerika Latin, India, dan sebagainya.

Untuk memudahkan saya cepat adaptasi, sengaja saya jauh-jauh hari sudah memilih asrama untuk mahasiswa internasional. Waktu itu cukup mudah mencari asrama lewat internet. Karena Enschede bukan kota besar, maka sewa asrama mahasiswa yang tipe untuk sendiri satu kamar, masih terjangkau dengan beasiswa yang saya terima. Walaupun saya menerima beasiswa, saya kadang-kadang juga masih dikirim bapak saya sekadar untuk pegangan.

Mengingat ilmu HTA itu bukan klinis, tetapi lebih fokus terkait dengan kebijakan kesehatan, jadi saya harus lebih keras belajar. Kemauan keras dan disiplin menjadikan studi saya relatif lancar. Hampir satu setengah tahun kemudian, saya sudah dinyatakan lulus dengan memperoleh gelar master ilmu kesehatan (M.Sc.) bidang HTA.

14.7. Bekerja Mencari Pengalaman.

Pulang dari Belanda dengan gelar master, saya mulai berpikir, mau ke mana. Kebetulan sebuah rumah sakit besar membuka lowongan. Pada saat yang sama saya dikontak dosen saya untuk membantu di *Hemofilia Centre RSCM* yang mendapat pendanaan dari luar negeri.

Dua kesempatan tersebut saya diskusikan dengan bapak saya. Bapak saya memberi pertimbangan, saya mau mengembangkan diri ke manajemen atau klinis. Kalau mau ke manajemen ya masuk di salah satu rumah sakit yang baru dibuka dengan berbekal selain dokter juga gelar master. Tapi kalau mau ke klinis ya bergabung di *Hemofilia Centre RSCM*.

Salah satu pertimbangan bapak, karena sudah bekerja di lingkungan RSCM nanti akan memudahkan kalau mengikuti tes PPDS. Selain itu, kalau sore bisa bekerja di RS atau klinik sebagai salah satu syarat sudah bekerja selama setahun di institusi kesehatan. Dan itu saya lakukan secara berbarengan.

Jadinya kalau pagi saya bekerja di *Hemofilia Centre RSCM*, sedang kalau malam saya jaga di IGD RS Ridwan Maureksa. Sebuah rumah sakit milik Angkatan Darat yang dulunya berada di Jalan Kramat Raya (sekarang telah pindah dekat Taman Mini Indonesia Indah). Walaupun capek, tapi tetap saya lakukan dengan senang dan gembira. Pedoman saya, mumpung masih muda dan badan masih kuat. Berat seperti apa pun akan saya jalani.

Juga saya anggap latihan, mengingat nantinya sebagai peserta PPDS Anak (sesuai cita-cita saya) pendidikannya sangat berat. Dan juga perlu waktu yang cukup lama. Paling cepat empat tahun. Satu tahun saya jalani masa mencari pengalaman sekaligus pengabdian itu. Dan banyak hal yang saya dapatkan. Utamanya di *Hemofilia Centre*, saya banyak pengalaman dan ilmu yang sangat banyak.

Saya juga pernah membantu salah satu badan PBB yaitu WHO yang sedang melakukan survei di Indonesia. Survei yang dilakukan WHO ini dalam rangka melakukan penelitian sekitar penyakit anak di Indonesia yang nantinya akan dibuatkan pedoman yang diharapkan akan dijadikan masukan dan juga pedoman bagi penanganan penyakit anak.

Dan saya juga pernah dimintai tolong oleh peserta program pendidikan dokter subspesialis (Sp2) membantu melakukan penelitian untuk tesis sebagai syarat kelulusannya. Semua itu saya lakukan dengan senang hati. Mumpung masih muda, perlu banyak menimba pengalaman. Yang menjadi pedoman saya, senyampang saya berada di salah satu sentra pendidikan kedokteran terbaik di Indonesia, saya akan menimba ilmu dan pengalaman sebanyak-banyaknya, agar nanti kalau terjun di lapangan sudah cukup bekal.

Kalau dihitung pendapatan yang saya dapat dari aktivitas saya itu, betul-betul tidak sebanding sama sekali dengan tenaga dan kemampuan yang saya keluarkan. Namun bukan hanya itu yang saya harapkan, sekali lagi yang utama adalah ilmu dan pengalaman bagi saya merupakan barang mewah yang selama ini yang saya kejar.

Tanggal 24 Juli 2014, setelah melalui serangkaian tes saya diterima sebagai salah satu peserta PPDS Anak FKUI/RSCM Jakarta. Tentu perasaan senang dan bangga menyeruak di dalam hati. Saya bisa kembali meneruskan kuliah spesialis di almamater saya. Salah satu pendidikan kedokteran terbaik di negeri ini.

Saya juga berjanji dalam hati akan belajar tekun, sebagaimana pesan Prof. dr. Djajadiman Gatot, Sp.A (K) guru besar hematologi-onkologi kepada saya, “Mel. Apa pun yang terjadi kamu harus lulus sebagai dokter spesialis anak.”

Dan itu saya pegang teguh. Beliau yang membimbing saya dan juga Dr. dr. Novie Amelia Chozie, Sp.A (K) di Hemofilia Centre FKUI/RSCM.³³

25 Juli 2014

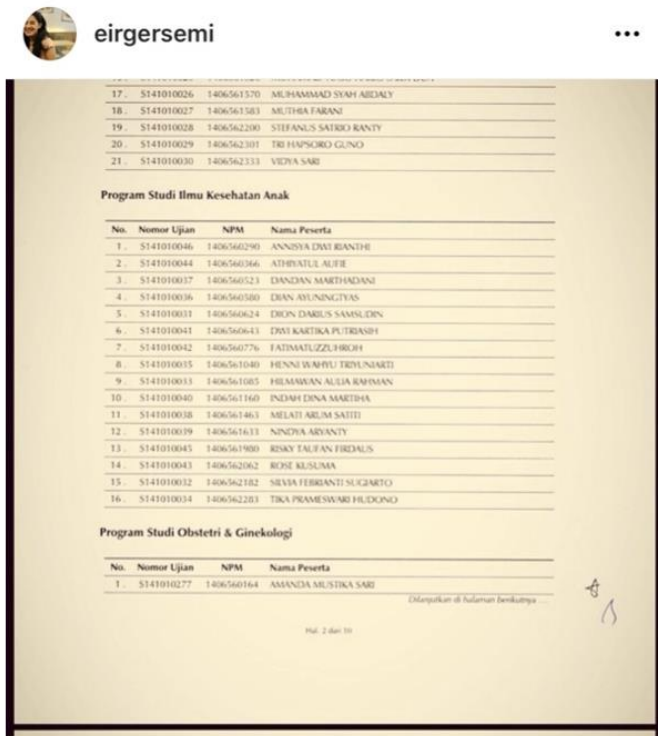


Foto atas: Pengumuman yang berhasil lulus sebagai peserta PPDS Anak di FKUI/RSCM Jakarta.

³³Beliau berdua yang membimbing dan mengarahkan saya dalam mengelola Hemofilia Centre waktu itu. Bahkan berkat bimbingan beliau saya bisa membantu menerbitkan buku pegangan penanganan hemofilia. Dan berkat arahan beliau juga pada waktu saya menyusun tesis spesialis/S2 saya mengambil tema tentang hemofilia.

14.8. Kuliah PPDS FKUI/RSCM.

Cita-cita menjadi dokter anak memang sudah sedari kecil. Malahan ketika lulus kelas enam SDN di Sidoarjo, dalam buku kenangan cita-cita saya sengaja saya tulis ingin menjadi dokter anak. Mengapa cita-cita itu sudah melekat sedari kecil. Apakah permintaan orang tua, ikut teman-teman, atau pengaruh dari mana?

Terus terang, cita-cita itu bukan paksaan dari orang tua. Tetapi lebih karena atas peristiwa yang melekat pada diri saya ketika kecil. Saya sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, ketika usia sekolah TK, kebetulan tinggal di tempat kontrakan di daerah yang sangat padat. Dan boleh dikatakan lingkungan yang kurang sehat bahkan kumuh. Hanya berjarak enam meter dari rel kereta api di Surabaya.

Lingkungan yang kumuh tersebut, menjadikan saya terinfeksi TBC. Dan setiap bulan harus kontrol ke RSUD Dr. Sutomo Surabaya. Ketika itu umur saya baru sekitar dua tahun setengah. Lebih kurang satu tahun saya setiap bulan diantar kontrol sekaligus minum obat secara teratur. Peristiwa itu menjadi dorongan kuat untuk menjadi dokter spesialis anak.

Cita-cita itu saya rawat dengan konsisten. Maka ketika saya pulang dari Belanda memperoleh master HTA persiapan untuk masuk PPDS Anak terus saya lakukan. Dan betul, saya termasuk dokter yang beruntung yang bisa meneruskan ke spesialis anak sesuai cita-cita saya. Ada 16 orang dokter yang diterima seangkatan saya waktu itu.

Bapak saya sering mengatakan, kamu itu perempuan yang beruntung dan terpilih. Tidak semua perempuan bisa menggapai cita-citanya menjadi dokter. Tidak semua perempuan yang dokter, tidak semua mendapat kesempatan menjadi alumni FKUI. Salah satu pendidikan kedokteran tertua dan terbaik di Indonesia. Tidak semua perempuan yang menjadi dokter alumni FKUI bisa memperoleh kesempatan mendapat beasiswa belajar

ilmu kesehatan di luar negeri. Dan tidak semua perempuan dokter alumni FKUI yang juga master kesehatan dari luar negeri berkesempatan mengambil spesialis di FKUI/RSCM.



Foto atas: Bersama teman satu angkatan sebagai mahasiswa baru PPDS Anak di Kampus UI Depok.

Tentu saya adalah termasuk orang yang beruntung tersebut. Ini betul, apa yang dikatakan bapak saya kalau memberi motivasi kepada saya, untuk selalu terus belajar setinggi-tingginya, walaupun saya perempuan. Dan saya salah satunya perempuan yang beruntung itu. Cara saya bersyukur adalah belajar dengan tekun dan bertekad harus berhasil. Dan kelak bisa mengabdikan sesuai ilmu yang saya dapat.

Menjadi mahasiswa PPDS Anak itu tidak hanya berat, tapi sungguh berat. Ada beberapa spesialis mayor yang konon katanya membutuhkan perjuangan ekstra keras untuk menempuhnya yaitu PPDS Anak, PPDS Bedah, PPDS Obygyn, dan PPDS Dalam. Bukan menafikan PPDS yang lain, tapi itu menurut yang sudah menempuhnya waktu itu. Dan rasanya saya setuju dengan pendapat itu.

Di tingkat junior sungguh berat sekali rasanya. Pernah terpikir apa saya kuat menjalani pendidikan seperti ini. Selain kuliah, tugas berjaga, presentasi kasus, diskusi jurnal, dan masih banyak tugas-tugas yang lain. Namun seberat apa pun tetap saya kuat-kuatkan.

Saya beruntung tinggal dengan bapak saya di apartemen (waktu itu saya belum menikah). Semua tugas rumah bapak saya yang membereskan. Kalau saya pulang dari rumah sakit, langsung istirahat. Bisa tidur cukup merupakan kesempatan menikmati surganya mahasiswa PPDS Anak. Bahkan sehari-hari hanya bisa tidur beberapa jam saja.

Kalau ada tugas jaga maka saya tidak pulang, bapak saya selalu mengirimkan makanan apa saja bergantian macamnya. Bahkan tidak jaga pun bapak saya sering membawakan makanan, karena walaupun tidak jaga, sampai apartemen pun sudah malam. Yang sering bapak beli adalah roti dari Hollad Bakery yang berada di Jl. Cikini sekalian bapak saya mampir pulang dari kantor. Kemudian diantarkan ke RSCM. Ya, kiriman

bapak saya kemudian saya letakkan di meja. Bisa ditebak, sebentar saja pasti ludes.



Foto atas: Ketika waktunya jaga malam di perinatologi RSCM bapak (ketika itu bapak masih menjabat sebagai Sekjen Kementerian Komunikasi dan Informatika) mengirim pizza ke tempat saya jaga. Karena jaraknya memang dekat, maka hanya cukup berjalan kaki dari Apartemen Menteng Square di mana kami berdua tinggal. Foto ini diambil oleh teman tahun 2015.

Bapak saya kalau membeli Roti, mi, nasi goreng, martabak, atau kadang pizza jumlahnya pasti banyak agar bisa dibagi dengan teman-teman atau perawat. Apalagi kalau saya jaga, pasti bapak saya mengirimkan makanan. Sebenarnya saya tidak pernah minta, tapi bener lho, itu semua inisiatif bapak saya sendiri. Ketika saya tanya, harapannya hanya satu, saya bisa fokus pada studi saya. Tidak perlu memikirkan yang lain, soalnya tahu betul beratnya sebagai mahasiswa PPDS Anak.

Ketika saya masuk di tingkat madya, tantangan semakin berat. Pernah saya sampai depresi, karena beban tugas, kelelahan, dan kemudian saya konsul ke dokter jiwa di RSCM. Kemudian saya disarankan untuk mengambil cuti sambil diberikan pengobatan. Memang betul. Tekanan sebagai PPDS Anak itu sungguh berat dan tidak bohong.³⁴ Dan saya termasuk salah satunya.

Saya akhirnya mengambil cuti selama satu semester. Alhamdulillah, setelah saya menjalani cuti, pikiran saya menjadi tenang dan *fresh* kembali. Tidak mengapa saya terlambat lulusnya, tetapi yang penting jalan keluar untuk mengatasi masalah saya teratasi. Karena setiap mahasiswa tidak sama masalahnya.

Namun ketika di tingkat madya sebagai perempuan mendekati umur 30 tahun, saya kok belum menemukan jodoh dan menikah. Mungkin terlalu asyik dengan sekolah yang berat tugasnya. Orang tua saya sempat bertanya. Saya ingat betul ketika dalam perjalanan masuk mengikuti pendidikan spesialis ini saya disarankan orang tua untuk menikah. Jawaban yang kemudian saya sampaikan kepada bapak ibu, “Pak jumlah perempuan dan laki-laki di Indonesia banyak perempuan. Dari

³⁴Baca hasil penelitian Intan Alita Putri dan Soepardi Soedibyo, Tingkat Depresi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM dan Faktor-faktor yang Terkait, dalam Sari Pediatri, Vol. 13, No:1, Juni 2011.

jumlah perempuan sebanyak itu di Indonesia, 90% menikah tapi pendidikan tidak cukup. Saya minta izin untuk menambah jumlah perempuan Indonesia yang menikah tapi pendidikan tinggi. Izinkan saya menikah ditunda dulu ya, Pak.”

Kedua orang tua saya mendengar jawaban saya, langsung setuju dengan alasan saya dan bisa memahami. Bahkan orang tua saya, kalau saya perhatikan sepertinya tidak lagi bisa mengeluarkan kata-kata. Dan saya juga tahu betul, orang tua saya mendidik anak-anak perempuannya untuk bisa mandiri. Mengembangkan dirinya sesuai kemampuan dan kodratnya. Tapi saya yakin orang tua saya tak henti-hentinya selalu berdoa dan berdoa, supaya nantinya anak-anaknya mendapat pasangan hidup yang baik.

Naik ke senior menjadikan saya semakin matang dan percaya diri menghadapi pasien gawat, juga menghadapi orang tua pasien yang kritis, dan juga masalah yang terkait dengan studi saya. Kedewasaan dan kematangan saya betul-betul semakin terbentuk selama mengikuti kuliah di PPDS Anak ini

Dan betul. Dalam perjalanan mengikuti pendidikan PPDS Anak di FKUI/RSCM naik di tingkat senior saya ditakdirkan bertemu dr. Wisnu Saputra. Seorang pria kelahiran Jakarta dari pasangan orang tua Jawa. Pada tanggal 7 September 2018 saya memutuskan untuk menikah di Surabaya. Kota di mana saya selama ini dibesarkan.

Setelah lulus sebagai dokter spesialis anak FKUI/RSCM berbagai tawaran datang. Berbagai pertimbangan muncul. Namun nampaknya Covid-19 telah ikut mengubah tekad saya. Seperti saya sampaikan di atas, izin menjadi relawan dokter spesialis anak di RSUD Provinsi Banten khusus menangani anak terserang virus Covid-19 mejadi pilihan utama saya. Saatnya saya memberi kepada ibu pertiwi, yang telah memberi kebebasan kepada saya sebagai perempuan untuk meraih mimpi, sekaligus kesempatan berkembang.

Saya kemudian jadi ingat puisi indah dari Kahlil Gibran yang berjudul '*Anakmu Bukanlah Milikmu*':

*Anak adalah kehidupan,
Mereka sekadar lahir melaluimu
tetapi bukan berasal darimu.
Walaupun bersamamu
tetapi bukan milikmu.*

*Curahkan kasih sayang
tetapi bukan memaksakan pikiranmu,
karena mereka dikaruniai pikirannya sendiri
Berikan rumah untuk raganya, tetapi tidak jiwanya
Karena jiwanya milik masa mendatang
Yang tak bisa kau datangi
Bahkan sekalipun dalam mimpi.*

*Bisa saja mereka mirip dirimu,
tetapi jangan pernah menuntut mereka jadi seperti sepertimu.
Sebab kehidupan itu menuju ke depan,
dan tidak tenggelam di masa lalu.*

*Kaulah busur,
Dan anak-anakmulah panah yang meluncur
Sang Pemanah Maha Tahu sasaran bidikan keabadian,
Dia menantangmu dengan kekuasaan-Nya,
Hingga anak panah itu melesat, jauh, serta cepat.
Meliuklah dengan sukacita dalam rentangan Sang Pemanah,
Sebab Dia Mengasihi anak-anak panah
yang melesat laksana kilat
Sebagaimana pula dikasihi-Nya
busur yang mantap.*

15. Penutup.

Organisasi Kesehatan Dunia pada tanggal 5 Mei 2023 menyatakan bahwa Covid-19 sudah tidak lagi menjadi kondisi darurat global. Dan pandemi Covid-19 telah memakan korban tidak kurang dari 6,9 juta jiwa di seluruh dunia dinyatakan berakhir. Dengan demikian pandemi ini telah berlangsung lebih dari tiga tahun. Dan telah membuat panik di seluruh belahan bumi mana pun.

Indonesia sendiri telah menetapkan berakhirnya pandemi Covid-19 pada tanggal 21 Juni 2023 dengan dikeluarkannya Kepres No. 17 Tahun 2023. Dengan demikian status faktual *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) berubah menjadi penyakit endemi Indonesia. Dan status bencana non-alam dengan demikian juga dicabut. Sejak Indonesia menyatakan menjadi endemik, Covid-19 telah menjangkiti 6.811.444 orang. Dari jumlah itu, 6.640.216 orang dinyatakan sembuh dan 161.853 orang meninggal.³⁵

Hanya ada satu kata dengan dinyatakan berakhirnya pandemi ini, 'kehilangan'. Ya, kehilangan orang tersayang, bisa kekasih, suami, istri, orang tua, teman, yang telah meninggal karena virus mematikan ini. Banyak hal yang bisa kita ambil dari peristiwa ini. Juga kisah dari berbagai sisi.

Saya yakin banyak cerita dari berbagai perspektif setiap manusia di tengah pandemi dengan peran masing-masing. Termasuk saya sendiri. Walaupun peran saya juga hanya merupakan butiran pasir dari pandemi ini. Kecil memang, tapi sayang sekali kalau saya tidak mencatatnya. Siapa tahu besok berguna bagi anak cucu saya. Atau bagi siapa saja. Karena saya sadar betul, bangsa saya salah satu kelemahannya adalah enggan mencatat.

³⁵<https://nasional.kompas.com/read/2023/06/22/13064501/akhir-pandemi-covid-19-di-indonesia?page=all> unduh tanggal 9 September 2024 jam 09.02.

Oleh sebab itulah, dalam kesibukan untuk melayani pasien anak, saya sempatkan untuk tetap menulis dan berdiskusi. Agar hidup saya tetap penuh warna. Karena saya yakin, menulis akan terus mengasah otak saya untuk tetap berpikir kritis dan analitis. Dan kadang kalau tidak diberi warna lain, kehidupan akan terasa monoton.

Warna apa yang akan kita goreskan, tergantung pada kita. Tentu harapan kita semua warna yang akan kita goreskan itu merupakan warna-warna yang indah, layaknya pelangi. Demikian juga pilihan hidup saya, ketika memutuskan untuk menjadi relawan dokter penanganan Covid-19. Setelah saya renungkan, juga merupakan salah satu bagian yang indah dalam hidup saya.

Sekali lagi, sayang kalau bagian hidup yang saya anggap indah ini hanya saya simpan dalam memori saya. Apalagi daya ingat manusia ada batasnya. Dan saya takut penuh, lalu suatu saat malah keburu pikun kalau sudah usia tua. Mumpung belum pikun dan masih muda, tenaga masih prima, dan ada kesempatan serta mampu menulis. Buku ini merupakan penggalan pengalaman pribadi, yang bisa dan mampu saya rekam. Tidak lebih dari itu. Dan mudah-mudahan berguna.



Foto atas: Ketika saya habis diwisuda di Kampus Universitas Indonesia yang berada di Depok.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan, Sejarah Pemeberantasan Penyakit di Indonesia, Dirjen PP dan PL, Jakarta, 2007.
2. Ravando, Perang Melawan Influenza-Pandemi Flu Spanyol di Indonesia Masa Kolonial 1918-1919, Kompas Media Nusantara, Jakarta, 2020.
3. Sumarsono Sastrowardoyo, Kembali ke Uteran, Grasindo, Jakarta, 1996.
4. Suprawoto, Menjahit Mimpi Rakyat Jilid II, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Pemda Magetan, Magetan, 2022.
5. Suprawoto, Menjahit Mimpi Rakyat Jilid III, Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Pemda Magetan, Magetan, 2022.

Jurnal

1. Alita Putri dan Soepardi Soedibyo, Tingkat Depresi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM dan Faktor-faktor yang Terkait, dalam Sari Pediatri, Vol. 13, No:1, Juni 2011.
2. Dora Samaria dan Lima Florensia Dosen Keperawatan pada fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta, Gambaran Factor-faktor Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Ibu Menyusui di Desa Kalanganyar, Kabupaten Lebak, Banten, Jurnal Nursing Current, Vol:7 No: 2, Juli 2019-Desember 2019.
3. Selvy Novita Sari dari FKM Universitas Airlangga, Analisa Faktor Resiko Kematian Bayi Penderita tetanus Neonatorum di Provinsi Jawa Timur-*Risk Analyses Factor of Infant Mortality Causes by Tetanus Neonatorum in East Java*, dalam Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 5 Nomor: 2 Mei 2017.

Sumber Internet

1. <https://nasional.tempo.co/read/1324723/ikatan-dokter-indonesia-ancam-mogok-tangani-pasien-corona> unduh pada tanggal 6 September 2024 jam 07.58.
2. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/31/213418865/rekap-kasus-corona-indonesia-selama-maret-dan-prediksi-di-bulan-april> unduh tanggal 5 September 2024 jam 22.40.
3. <https://nasional.kompas.com/read/2022/03/02/10573841/2-maret-2020-saat-indonesia-pertama-kalidilanda-covid-19?page=all> unduh 6 September 2024 jam 19.33.
4. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/10/150000565/daftar-15-negara-yang-belum-terkena-virus-corona-di-mana-saja-?page=all> unduh pada tanggal 6 September 2024 jam 19.05.
5. https://www.setneg.go.id/baca/index/langkah_pemerintah_tangani_pandemi_virus_korona unduh pada tanggal 5 September 2024 jam 22.02
6. Validnews.com sebuah portal Nasional sumber di mana kumpulan tulisan saya ketika pandemi dimuat dalam portal ini.
7. <https://nasional.kompas.com/read/2023/06/22/13064501/akhir-pandemi-covid-19-di-indonesia?page=all> unduh tanggal 9 September 2024 jam 09.02.
8. <https://metro.tempo.co/read/1330532/vandalisme-di-tangerang-polisi-mau-provokasi-saat-wabah-corona> unduh 9 September 2024 jam 20.27.
9. <https://pulauseribu.jakarta.go.id> unduh tanggal 10 September 2024 jam 12.27.
10. <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/04/25/17412301/pasien-pertama-covid-19-di-kepulauan-seribu-tertular-dari-klaster-masjid> unduh tanggal 10 September 2024 jam 12.40.

11. <https://www.ayojakarta.com/kepulauan-seribu/pr-76746372/Kepulauan-Seribu-Tertutup-Bagi-Wisatawan-dan-Semua-Warga-Luar> unduh tanggal 10 September 2024 jam 16.19.
12. <https://kumparan.com/harley-b-sastha/cerita-kepulauan-seribu-yang-terkunci-saat-psbb-di-masa-pandemik-virus-corona-1tQrVQI2ZT9/full> unduh 10 September 2024 jam 18.33.
13. <https://www.mengerti.id/sosok/6648045252/siapa-mona-ratuliu-profil-dan-biodata-lengkap-agama-pasangan-nama-asli-umur-hingga-perjalanan-karir> unduh tanggal 10 September 2024 jam 23.51.



dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc. lahir di Maospati, Kabupaten Magetan, Provinsi Jawa Timur. Di Magetan dr. Melati hanya numpang lahir, karena setelah berusia tiga bulan diboyong ke Surabaya mengikuti bapak ibunya yang bekerja sebagai PNS di Surabaya. Menyelesaikan pendidikan TK di Surabaya, kemudian pendidikan SDN dan SMPN di Sidoarjo. Sedangkan pendidikan

SLTA di SMAN 5 Surabaya. Melanjutkan pendidikan kedokteran di FKUI, selesai tahun 2011. Selanjutnya mendapat beasiswa ke Belanda mengambil master *Health Science* spesialisasi *Health Technology Assessment* (HTA) di *Twente University* di Kota Enschede. Lulus sebagai master HTA pada tahun 2012. Tahun 2014 melanjutkan kuliah mengambil PPDS Anak di FKUI/RSCM dan dinyatakan lulus pada bulan Januari 2020. Sejak akhir 2021 dr. Melati bekerja sebagai ASN di RSUD dr. Soedono dan RSUD Darmayu Madiun.



Peristiwa yang demikian membekas di dalam diri setiap manusia dewasa ini (yaitu Pandemi Covid-19) sayang sekali kalau tidak ada yang merekamnya. Setiap orang tentu mempunyai pengalaman masing-masing. Yang jadi korban, bisa mencatat bagaimana posisi sebagai korban. Bagi yang sehat, tapi bisnisnya terdampak juga bisa mencatat bagaimana bisa bangkit lagi. Terlebih bagi yang bertugas di garis depan sebagai tenaga kesehatan, tentu lebih menarik. Dan pengalaman-pengalaman lainnya sesuai profesi masing-masing.

dr. Melati Arum Satiti, Sp. A, M.Sc. yang memilih menjadi relawan dokter penanganan Covid-19 di RSUD Banten ini mencoba untuk menuliskan pengalamannya. Tentu sebuah pilihan yang berani, ketika Covid-19 dinyatakan masuk Indonesia, banyak orang yang cemas, bahkan takut. Tapi dr. Melati sebagai perempuan justru memutuskan untuk berada di garda terdepan, menjadi relawan. Keputusan menjadi relawan itu saja sudah menarik untuk disimak, apalagi kiprahnya dalam ikut menangani anak-anak yang terinfeksi Covid-19. Dan menurut saya buku ini patut disimak.

dr. Tauhid Islamy, Sp. OG, Subsp. KFM (Direktur RSUD dr. Soedono Madiun)

ISBN



Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Kabupaten Magetan

Jl. Basuki Rahmat Barat No. 01 Magetan Jawa Timur Indonesia

E-mail : penerbitdisarpusmagetan@gmail.com

Website : <https://arpus.magetan.go.id>

Telepon/Fax : (0351) 8198138

ISBN 978-623-88476-1-7



9 786238 847617