

MIS-C Pada Anak Covid-19

Oleh: FX. Wikan Indrarto*)

WHO mengeluarkan pedoman terbaru tentang pengobatan anak dengan sindrom inflamasi multisistem, atau 'multi-system inflammatory syndrome' yang terkait dengan COVID-19 (MIS-C). Apa yang penting?

WHO pertama kali menggambarkan kondisi ini pada Mei 2020. MIS-C adalah kondisi langka namun serius, di mana anak dengan COVID-19 mengalami peradangan yang mempengaruhi berbagai organ tubuh. Meskipun MIS-C adalah kondisi yang serius, dengan perawatan medis yang tepat, anak dengan kondisi ini akan pulih.

Pedoman terbaru WHO merekomendasikan penggunaan kortikosteroid selain perawatan suportif, bukan imunoglobulin (IVIG) plus perawatan suportif, atau perawatan suportif saja, pada anak (usia 0-18 tahun) yang dirawat di rumah sakit dengan MIS-C, selain pengobatan dan perawatan suportif.

Rekomendasi bersyarat dengan kepastian sangat rendah ini, muncul setelah tersedianya tiga studi observasional, mengumpulkan data dari total 885 pasien anak.

Risiko Rendah

Secara keseluruhan, anak tetap berisiko rendah terkena COVID-19 yang parah atau kritis, tetapi mirip dengan orang dewasa, kondisi mendasar tertentu membuat anak lebih rentan terhadap penyakit parah. Yang paling sering dilaporkan dari kondisi ini adalah obesitas, penyakit paru-paru kronis (termasuk asma), penyakit kardiovaskular dan imunosupresi.

Manajemen klinis pasien COVID-19: pedoman hidup, 23 November 2021 oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dapat dilihat pada link berikut : <https://app.magicapp.org/#/guideline/j1WBYN/rec/L0z8gb>

Rekomendasi bersyarat yang kedua adalah, pada anak yang dirawat di



rumah sakit berusia 0–18 tahun yang memenuhi definisi kasus standar untuk MIS-C dan kriteria diagnostik untuk penyakit Kawasaki, WHO menyarankan penggunaan kortikosteroid selain standar perawatan untuk penyakit Kawasaki. Ini juga rekomendasi bersyarat, kepastian sangat rendah.

Rekomendasi bersyarat, berarti manfaat lebih besar daripada kerugian bagi sebagian besar orang, tetapi tidak untuk semua orang. Sebagian besar pasien mungkin menginginkan opsi ini. Rekomendasi yang lemah, tidak berarti bahwa tidak ada bukti yang cukup untuk mendukung tindakan yang disarankan.

Memang, ada dua alasan untuk rekomendasi yang lemah: 1) buktinya berkualitas rendah, atau 2) ada keseimbangan antara manfaat dan bahaya dari tindakan. Implikasi dari rekomendasi yang lemah, secara umum dokter harus "berpikir dua kali" dan mempertimbangkan faktor individu pasien, ketika akan menerapkan rekomendasi yang lemah. Pengambilan keputusan dokter ber-sama keluarga pasien diperlukan, untuk sebagian besar rekomendasi yang lemah.

Lanjutkan Menyusui

Risiko MIS-C pada bayi baru lahir, memang tidak besar. Namun demikian, WHO tetap merekomendasikan bahwa ibu dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19 harus didorong untuk memulai dan melanjutkan menyusui. Ibu harus diberi konseling bahwa manfaat menyusui secara substansial lebih besar daripada potensi risiko penularan.

Segera setelah bayi lahir, ibu sebenarnya tidak boleh dipisahkan dari bayinya, kecuali jika ibu terlalu lemah untuk merawat bayinya. Jika ibu tidak mampu merawat bayi, pengasuh keluarga lain yang kompeten harus dilibatkan. Ibu dan bayi harus dimampukan untuk tetap bersama selama tinggal di kamar yang sama (rawat gabung), sepanjang siang dan malam, dan mempraktikkan kontak kulit, baik ibu atau bayi dicurigai atau terkonfirmasi

infeksi virus COVID-19 sekalipun.

Bayi yang lahir dari ibu diduga atau dikonfirmasi COVID-19, harus disusui dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Ibu harus menerapkan protokol kesehatan yang sesuai, kontak kulit-ke-kulit dini dan tidak terputus, antara ibu dan bayi harus difasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah lahir.

Hal ini berlaku juga untuk bayi yang lahir prematur, atau berat badan lahir rendah. Jika bayi baru lahir atau bayi sakit dan memerlukan perawatan khusus unit neonatal, termasuk bayi dengan MIS-C, ibu harus dibantu mengakses bayi secara mudah.

Konseling menyusui, dukungan psikososial dasar, dan dukungan pemberian makan praktis, harus diberikan kepada semua wanita hamil dan ibu yang memiliki bayi dan anak kecil, jika ibu, bayi atau anak mereka dicurigai atau dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, yang berisiko menjadi MIS-C. Jika ibu terlalu tidak sehat untuk menyusui atau memerah ASI, carilah alternatif terbaik dengan urutan prioritas sebagai berikut.

Pertama, ASI donor harus diberikan jika tersedia dari bank ASI. Kedua, jika persediaan terbatas, prioritaskan ASI donor untuk bayi baru lahir prematur dan berat badan lahir rendah. Ketiga, ibu pengganti menyusui dapat menjadi pilihan tergantung pada penerimaan ibu dan keluarga, ketersediaan ibu pengganti.

Pilihan 'wet nursing' atau disusui oleh ibu lain yang juga sedang menyusui anak atau ibu pengganti, yang sesuai berdasarkan kelayakan, keamanan, keberlanjutan, konteks budaya, penerimaan ibu dan ketersediaan layanan.

Tes COVID-19 terhadap seorang wanita yang berpotensi menjadi ibu pengganti tidak diperlukan. Dalam wilayah di mana HIV lazim, calon ibu pengganti harus menjalani konseling HIV dan tes cepat jika tersedia. Jika tidak ada tes, lakukan penilaian risiko HIV. Jika penilaian atau konseling risiko HIV tidak memungkinkan, fasilitasi dan dukung menyusui basah. Terakhir keempat, susu formula sebagai pengganti ASI dapat digunakan sebagai pilihan terakhir.

Rekomendasikan penggunaan kortikosteroid dan dukungan pemberian ASI pada anak (usia 0-18 tahun) dengan MIS-C perlu dilakukan, meskipun bersyarat dan dengan kepastian sangat rendah. Sudahkah kita bijak?

*) **Dokter spesialis anak di RS RS Panti Rapih Yogyakarta, Alumnus S3 UGM, Lektor FK UKDW.**



RUMAH SAKIT "JIH"
EMERGENCY CALL
0274-4663555

JiHealth corner
Tanya jawab kesehatan

• Pertanyaan dapat dikirimkan melalui e-mail konsultasi@rs-jih.co.id •

Risiko Stunting dan Pencegahannya

Oleh: Nikien Pratiwi, S.Gz

STUNTING adalah salah satu masalah malnutrisi, yang membuat tinggi badan tidak sesuai dengan umur dan jenis kelamin. Stunting berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi dalam jangka waktu lama (kronis).

Stunting terjadi sejak janin masih dalam kandungan, dan baru akan terlihat pada usia 2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan).

Kekurangan zat gizi pada usia dini menyebabkan angka kematian bayi dan anak meningkat, mudah sakit, dan memiliki postur tubuh yang tidak sesuai dengan usianya.

Kebiasaan tidak mengukur tinggi badan di masyarakat, menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Biasanya baru disadari saat anak-anak bermain dengan teman sebaya, sehingga terlihat perbedaan tinggi badan anak yang lebih pendek di usianya.

Pengukuran stunting dilakukan dengan skor Z-indeks Tinggi Badan menurut umur (TB/U). Seseorang dikatakan stunting apabila Z-indeks TB/U di bawah -2SD (standar deviasi).

Faktor Gizi dan Genetik

Stunting disebabkan oleh faktor genetik, yang disertai dengan masalah gizi (penyakit atau asupan zat gizi kurang), jarak kelahiran kurang dari 2 tahun yang dapat mempengaruhi pola asuh orang tua dan pemberian ASI eksklusif, anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang menyebabkan janin menjadi malnutrisi, hygiene dan sanitasi lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk

mengurangi prevalensi stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah:

1. Pemenuhan zat gizi bagi ibu hamil dan menyusui.
2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberikan MPASI yang cukup jumlah dan kualitasnya.
3. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.
4. Memantau pertumbuhan balita di posyandu tiap bulan.



ILUSTRASI JOS

KELUARGA

KETIKA RAPUH DAN JATUH

Perlihatkan Jalan dan Pilihan Lain

ADA satu hal yang bisa membuat anak-anak jatuh, rapuh, frustrasi itu yakni karena dia tidak bisa melihat jalan lain. Mereka tidak pernah diajak melihat ada pilihan lain.

Hal ini dikatakan Psikolog Vera Itabiliana Hadiwidjojo yang berpraktik di Lembaga Psikologi Terapan Universitas Indonesia, di acara virtual Ruangguru dalam rangka Peluncuran #PelatnasUTBK, Program Holistik Persiapan Ujian Tulis Berbasis Komputer (UTBK), kemarin.

Terkadang orangtua atau orang di sekitar anak, enggan atau bahkan tidak memberikan wawasan pada mereka terkait pilihan lain misalnya jurusan-jurusan tertentu di perguruan tinggi. Keenggakan ini salah satunya karena khawatir anak tak fokus pada pilihan awalnya.

Vera mengatakan, cara berpikir ini salah. Menurut dia, memberikan anak-anak memungkinkan mereka bisa lebih leluasa bergerak dalam hidupnya sehingga tidak terbatas pada satu jalur itu saja.

“Kita takut kalau dia melihat pilihan lain, dia tidak fokus dengan pilihan saat ini. Nah itu cara berpikir yang salah. Justru dengan memberikan sekian pilihan anak-anak bisa lebih leluasa bergerak dalam hidupnya. Dia tidak terbatas pada satu jalur itu saja. Toh kita mau anak-anak bahagia,” katanya.

Orangtua bisa menanyakan pada anak, tentang apa yang dia suka dan inginkan dalam hidupnya. Seiring perkembangan anak, cara berpikirnya pun bisa berubah. Inilah yang bisa mengubah pertanyaan siapa dirinya dan apa yang dia sukai.

Dalam kasus UTBK-

SBMPTN, sebenarnya ada dua kesempatan yang bisa anak dapatkan bila pernah gagal dalam ujian kali pertama. Vera mengatakan, anak-anak yang pernah gagal, memiliki satu kelebihan dibandingkan mereka yang perdana mengikuti ujian.

Anak-anak ini umumnya sudah mengenali situasi dan merasakan momentum-momentum stres, serta kegugupan menjelang hingga saat ujian.

“Kalau kita gambarkan otototot di badannya itu sudah pernah mengalami hal itu. Kalau anak-anak yang baru UTBK ini mungkin nervous-nya level 7 dia mungkin sudah 5 karena pernah mengalami sebelumnya,” tutur Vera.

Di sini, mereka cenderung tinggal memerlukan bantuan baik itu dari orangtua ataupun

keluarganya, untuk mengembalikan optimisme dan motivasinya sekali lagi.

Perlu Pemahaman

Anak-anak perlu diberi pemahaman alasan kegagalan pada ujian sebelumnya. Apakah faktor jurusan di PTN yang kurang realistis bagi dia, situasi tertentu yang membuatnya drop saat ujian.

Di sisi lain, ajari anak memiliki rencana lain bila hasilnya tetap tidak sesuai harapan. Vera mengatakan, walaupun UTBK penting, tetapi ini bukan satu-satunya jalan untuk anak bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi.

“Ini perlu ditanamkan pada anak-anak. Kalau misalnya tidak masuk, planning-nya apa. Jadi, kenali sebab anak gagal ujian dan kiat bangkitkan optimismenya,” katanya.

Memilih jurusan yang sama di kampus berbeda dari pilihan awal, juga bisa menjadi jalan keluar saat anak kembali mengikuti ujian pada kesempatan lain.



KR-Frans Boedhi Soekamanto

Orangtua harus memberi motivasi supaya anak tetap optimis.

Tak hanya perkara kemampuan, kebiasaan menunda-nunda belajar juga bisa menjadi penyebab kegagalan dalam ujian. Untung mengatakan, orang cenderung berorientasi pada tujuan jangka pendek sehingga mudah sekali melihat apa yang ada di depan matanya.

Terkadang, pilihan untuk main bersama teman seperti naik gunung yang tinggal menghitung jam, lebih menarik ketimbang mempersiapkan diri untuk UTBK yang masih beberapa bulan mendatang.

Selain itu, anak-anak juga cenderung tidak bisa menjaga konsistensi semisal dalam hal motivasi, ditambah tak ada sosok yang bisa mengajari sehingga kemampuan belajar mereka pun kecil. Pada akhirnya, motivasi yang mungkin awalnya tinggi perlahan menjadi mulai turun.

Penyebab lainnya, menurut Untung yakni faktor dukungan dari orangtua dan keluarga pada anak. Orangtua disarankan memberikan opsi pada anak terkait pilihannya, bagaimana menjalaninya dan di sisi lain orangtua memberi pandangan mereka.

Pada dasarnya, anak bisa mengambil keputusan yang baik, walau tidak sempurna ketika informasi dia miliki. Hanya sayangnya, tak semua anak memiliki wawasan yang dia perlukan.

“Tugas orangtua memberi wawasan. Ketika wawasan sudah diberikan dan dia memilih kalau good enough buat orangtua yasudah, kalau belum orangtua bisa influence. Seringkali cara manage ekspektasi dan support tidak match sehingga anak stres dan jadi gagal,” paparnya. (Ati)-d

LBH APIK Mengupas

Suami Tak Beri Nafkah

Tanya:

Saya seorang istri dengan 1(satu) orang anak .Kami menikah di KUA sudah 5 (lima) tahun silam . Sejak awal pernikahan saya tidak pernah diberi nafkah . Waktu itu saya tidak masalah karena saya bekerja, dan kebutuhan belum begitu banyak dan belum ada anak. Berjalannya waktu, anak sudah butuh susu, pampers, baby sitter kebutuhan semakin banyak saya agak kewalahan membayarnya, saya minta suami untuk bantu membiayai tapi suami menolak, padahal suami kerja yang gajinya lumayan besar karena bekerja di perusahaan asing .

Bisakah saya menggugat cerai dengan alasan suami tidak pernah memberi nafkah, meski saya bekerja.

Titik, Bantul

Jawab:

Di dalam UU no 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, pasal 34 (1) dijelaskan bahwa: Suami wajib melindungi istrinya dan memberikan segala sesuatu keperluan hidup berumah tangga sesuai kemampuan nya, (2) Istri wajib mengatur urusan rumah tangga

sebaik-baiknya, (3) Jika suami atau istri melalaikan kewajibannya masing-masing dapat mengajukan gugatan kepada Pengadilan. Dalam Undang Undang no 23 tahun 2004 yaitu UU PKDRT salah satu pasalnya menyatakan apabila suami tidak memberi nafkah rumah tangga merupakan kekerasan yaitu kekerasan "Penelantaran ekonomi". Saya sarankan perbaiki dulu hubungan dengan suami dibicarakan terlebih dahulu dengan suami masalah ekonomi, seharusnya suami ya harus memberi nafkah pada istri meski istri bekerja. Kebutuhan rumah tangga ditanggung bersama. Masalah ekonomi ini riskan untuk menjadi percetakan, maka sebaiknya dimusyawarahkan terlebih dahulu. Apabila tidak ada jalan keluar, suami kekeh tidak memberi nafkah pada anda sebagai istri terseher anda untuk mengambil keputusannya. Demikian jawaban kami , semoga bermanfaat .

LBH APIK Yogyakarta Jln Darmaji Kaliurang(KM 8) Dusun Jaban RT 01 RW 025 Sinduharjo Ngaglik Sleman 089619225868, 081903763537. ☐-d

KLINIK PKBI

Efek Samping KB Hormonal

Tanya:

Saya sering merasa mual dan agak pusing setelah mencoba kontrasepsi suntik. Usia saya 35 tahun dengan satu anak. Saya merasa takut pakai spiral. Apakah ada suntik KB yang tidak membuat mual dan pusing. Ataukah saya harus mengganti alat kontrasepsi?

Mei, Kulonprogo

Jawab:

KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

- Kelebihan:
- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
 - Tingkat kegagalan pada suntik

KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Harga relatif mahal
 - Perlu kunjungan secara rutin ke dokter atau bidan setiap bulannya
 - Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
 - Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
 - Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
 - Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit migrain, diabetes, sirosis hati, stroke, dan serangan jantung
- Demikian penjelasan kami dan semoga bermanfaat. Salam. ☐-d