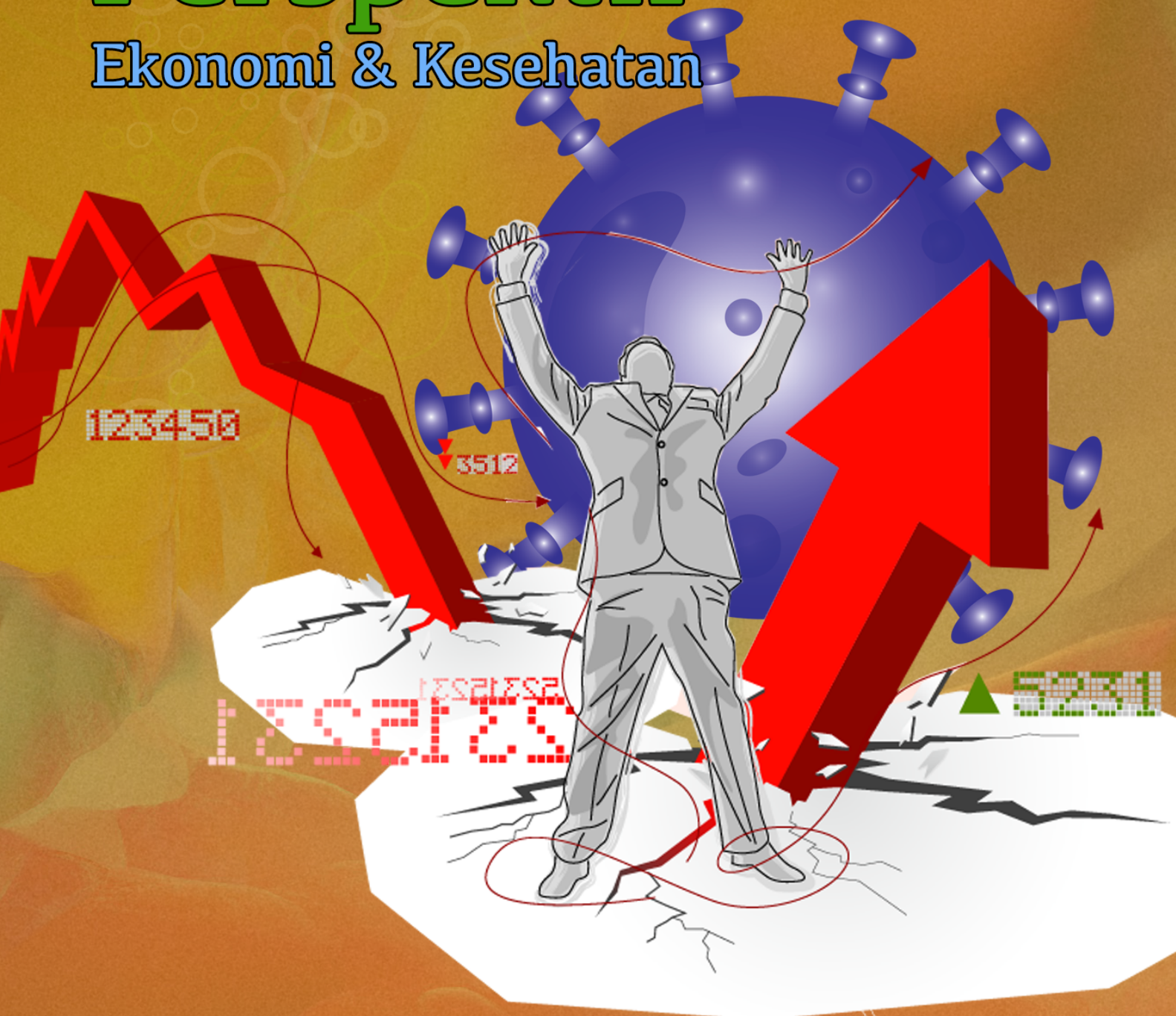




BELAJAR DARI COVID-19

Perspektif Ekonomi & Kesehatan



Lora Ekana Nainggolan ■ Yuniningsih ■ Syafrida Hafni Sahir ■ Annisa Ilmi Faried
Kholiq Hasyadi ■ Reni Dwi Widyastuti ■ Srimis Leini Saragih
Fitria Dewi Puspita Anggraini ■ Elisabeth Surbakti ■ Martina Pakpahan
Meda Yuliani ■ Herviza Wulandary Pane ■ Lia Kartika ■ Victor Trismanjaya Hulu
Efendi Sianturi ■ Puji Hastuti ■ Tasnim ■ Eka Airlangga

Belajar dari Covid-19: Perspektif Ekonomi dan Kesehatan



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Belajar dari Covid-19: Perspektif Ekonomi dan Kesehatan

Penulis:

Lora Ekana Nainggolan, Yuniningsih, Syafrida Hafni Sahir
Annisa Ilmi Faried, Kholiq Hasyadi, Reni Dwi Widyastuti
Srimis Leini Saragih, Fitria Dewi Puspita Anggraini, Elisabeth Surbakti
Martina Pakpahan, Meda Yuliani, Herviza Wulandary Pane
Lia Kartika, Victor Trismanjaya Hulu, Efendi Sianturi
Puji Hastuti, Tasnim, Eka Airlangga

Penerbit Yayasan Kita Menulis

Belajar dari Covid-19: Perspektif Ekonomi dan Kesehatan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2020

Penulis:

Lora Ekana Nainggolan, Yuniningsih, Syafrida Hafni Sahir
Annisa Ilmi Faried, Kholiq Hasyadi, Reni Dwi Widyastuti
Srimis Leini Saragih, Fitria Dewi Puspita Anggraini
Elisabeth Surbakti, Martina Pakpahan, Meda Yuliani
Herviza Wulandary Pane, Lia Kartika, Victor Trismanjaya Hulu
Efendi Sianturi, Puji Hastuti, Tasnim, Eka Airlangga

Editor: Janner Simarmata

Desain Sampul: Tim Kreatif Kita Menulis

Sampul: pngguru.com

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

Lora Ekana Nainggolan, dkk.

Belajar dari Covid-19: Perspektif Ekonomi dan Kesehatan

Yayasan Kita Menulis, 2020

viii; 198 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-6512-30-2 (print)

E-ISBN: 978-623-6512-33-3 (online)

Cetakan 1, Juli 2020

- I. Belajar dari Covid-19: Perspektif Ekonomi dan Kesehatan
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
ijin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul **“Belajar dari Covid-19: Perspektif Ekonomi dan Kesehatan”**.

Pandemik Coronavirus (Covid-19) menjadi perhatian di seluruh negara di dunia. Di mana penyebarannya sangat cepat dan berdampak kepada kematian. Pada bulan Desember, 2019, di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina menjadi pusat wabah pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Pada tanggal 7 Januari 2020, ilmuwan Cina telah mengidentifikasi dan mengisolasi sebuah novel coronavirus, atau disebut juga (SARS-CoV-2), sebelumnya dikenal sebagai (2019-nCoV) dari pasien yang terinfeksi virus penyakit pneumonia.

Penulisan buku ini dilakukan secara berkolaborasi yang ditulis selama seminggu sejak 20 Juni sampai 5 Juli 2020. Sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi, beberapa dosen dari berbagai institusi melakukan kajian-kajian terhadap permasalahan khusus pada bidang Ekonomi dan Kesehatan untuk menghasilkan solusi demi kemaslahatan Bersama.

Buku ini membahas:

1. Gelombang Krisis Ekonomi Di Indonesia Akibat Pandemi Covid-19
2. Solusi Ekonomi dan Keuangan Akibat Covid-19
3. Covid-19 : Implication of Business
4. Memperkuat Ketahanan Pangan Pada Era Ekonomi Baru
5. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Postur APBN 2020
6. Dampak Covid 19 Bagi Umkm Di Indonesia
7. Layanan Telehealth, Telemental dan Telemedik di Indonesia dalam Penanganan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja selama Pandemi COVID-19
8. Ancaman Kesehatan Mental di Tengah Pandemi Covid-19
9. Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Dalam Tatahan Keluarga
10. Upaya Promosi Kesehatan Dan Preventif Covid-19 Di Tatahan Komunitas
11. Darurat Kesehatan Masyarakat Selama Pandemic Covid-19 (Siklus Hidup Reproduksi)

12. Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi di Era Covid-19
13. Imunisasi Balita di Masa Pandemi
14. Epidemiologi COVID-19
15. Tringial Epidemiologi Pemutusan Rantai Penularan Covid-19
16. Dampak Pandemic Covid-19 Pada Kesehatan Ibu dan Anak
17. Pandemik Covid-19 Berpeluang Merubah Perilaku Kesehatan Masyarakat
18. Belajar Dari COVID-19, Akankah Pandemi ini Berulang? Sebuah Refleksi Untuk Masa Depan Anak Indonesia

Semoga segala permasalahan yang menimpa Indonesia dan dunia ini segera berakhir, dan kita berharap ada pelangi di ujung badai.

Akhir kata, penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai segala usaha kita. Amin.

Medan, Juni 2020

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	viii
Gelombang Krisis Ekonomi Di Indonesia Akibat Pandemi Covid-19	
<i>Lora Ekana Nainggolan</i>	11
Solusi Ekonomi dan Keuangan Akibat Covid-19	
<i>Yuniningsih</i>	15
Covid-19 : Implication of Business	
<i>Syafrida Hafni Sahir</i>	27
Memperkuat Ketahanan Pangan Pada Era Ekonomi Baru	
<i>Annisa Ilmi Faried</i>	37
Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Postur APBN 2020	
<i>Kholiq Hasyadi</i>	45
Dampak Covid 19 Bagi Umkm Di Indonesia	
<i>Reni Dwi Widyastuti</i>	53
Layanan Telehealth, Telemental dan Telemedik di Indonesia dalam Penanganan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja selama Pandemi COVID-19	
<i>Srimis Leini Saragih</i>	65
Ancaman Kesehatan Mental di Tengah Pandemi Covid-19	
<i>Fitria Dewi Puspita Anggraini</i>	79
Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Dalam Tatanan Keluarga	
<i>Elisabeth Surbakti</i>	89
Upaya Promosi Kesehatan Dan Preventif Covid-19 Di Tatanan Komunitas	
<i>Martina Pakpahan</i>	99

Darurat Kesehatan Masyarakat Selama Pandemic Covid-19 (Siklus Hidup Reproduksi)	
<i>Meda Yuliani</i>	111
Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi di Era Covid-19	
<i>Herviza Wulandary Pane</i>	123
Imunisasi Balita di Masa Pandemi	
<i>Lia Kartika</i>	133
Epidemiologi COVID-19	
<i>Victor Trismanjaya Hulu</i>	141
Tringial Epidemiologi Pemutusan Rantai Penularan Covid-19	
<i>Efendi Sianturi</i>	155
Dampak Pandemic Covid-19 Pada Kesehatan Ibu dan Anak	
<i>Puji Hastuti</i>	167
Pandemik Covid-19 Berpeluang Merubah Perilaku Kesehatan Masyarakat	
<i>Tasnim</i>	175
Belajar Dari COVID-19, Akankah Pandemi ini Berulang? Sebuah Refleksi Untuk Masa Depan Anak Indonesia	
<i>Eka Airlangga</i>	187

Gelombang Krisis Ekonomi Di Indonesia Akibat Pandemi Covid-19

Lora Ekana Nainggolan
STIE Sultan Agung

A. Pendahuluan

Sejak tahun 2008-2009, krisis ekonomi yang terjadi di sejumlah negara di Amerika dan Eropa telah menjadi titik berat bagi negara tersebut dan negara lain yang bekerja sama dalam bidang ekonomi, tidak terkecuali Indonesia. Indonesia mengalami kondisi yang sulit dan sangat berpengaruh dalam menjalani perekonomian dunia. Kita dapat mengamati gelombang krisis akibat pergolakan bahan bakar minyak, sampai krisis sektor pangan yang melanda banyak negara di dunia, serta berdampak pada terjadinya krisis finansial yang begitu meresahkan hingga saat ini. Dana Moneter Internasional (IMF) memperkirakan bahwa kerugian di seluruh dunia terkait hutang yang berasal dari AS (yang berkaitan dengan mortgages) akan mencapai sekitar 1,4 triliun US dollar. Angka ini melesat melebihi proyeksi awal dari IMF yang hanya sebesar 945 miliar US dollar pada bulan April 2008. Akibat krisis ini sejumlah negara kaya menghadapi resesi, serta sebagian lagi dikarenakan lonjakan harga minyak pada 2009, seperti Inggris, Perancis, Jerman dan Jepang yang pendapatannya menurun. Jika melihat bagaimana cepatnya terjadi pengangguran, serta

lemahnya daya beli konsumen, bisa dipastikan perekonomian Amerika juga mengalami kemunduran (Hadi, 2009).

Jauh sebelum krisis tahun 2008-2009, Indonesia telah mengalami krisis moneter pada tahun 1997-1998 yang juga menunjukkan bagaimana kegagalan pasar yang berdampak buruk pada perekonomian Indonesia yang memaksa pemerintah untuk aktif mengobati akibat dari krisis tersebut dengan cara menggalakkan stimulus finansial yang berguna memberikan efek positif pada perbankan dan perekonomian negara Indonesia. Pandangan yang berkembang dari ekonom dewasa ini bergerak di paham anti-kapitalis global yang memaksa pasar diarahkan pada hubungan ketergantungan yang berkembang pada sektor mikro antara konsumen dan produsen di mana dampaknya berkontribusi pada keadilan sosial serta kemandirian ekonomi. Kemudian dilanjutkan dengan gelombang pergerakan sosialis anti-kapitalis yang mengatakan bahwa satu alternatif bagi kapitalisme untuk konsisten adalah dengan cara melakukan modernisasi, yaitu perancangan ekonomi yang bersifat lebih demokratis (democratical planned economy) menurut Callinicos dalam (Burhanuddin and Abdi, 2020).

Namun, belum selesai membahas dampak ekonomi kapitalis, tahun 2020 Indonesia juga dunia mengalami gelombang bencana non alam dengan munculnya virus Corona yang dalam bahasa ilmiahnya dikenal dengan Covid-19. Virus yang mulanya merebak di Kota Wuhan, China kini telah menjangkit 213 negara dan wilayah di seluruh dunia. Jumlah pasien yang positif terinfeksi adalah 8.939.290 jiwa, ada sebanyak 467.107 jiwa pasien yang meninggal, dan 4.754.365 dinyatakan sembuh. Di Indonesia sendiri pemerintah telah mengumumkan kondisi terbaru jumlah kasus Covid-19 adalah sebanyak 45.891 kasus, sedangkan sebanyak 2.465 kasus meninggal, dan 13.225 dalam pengawasan (PDP). Indonesia menjadi negara ke-29 di dunia dengan jumlah kasus terbanyak, namun di Asia, Indonesia berada di urutan ke-9 (Putri, 2020).

Pandemi Covid-19 telah menyeret negara di dunia secara drastis menuju keterpurukan yang mana tidak hanya masalah kesehatan namun juga merembes ke krisis ekonomi global yang diprediksi ekonomi dunia merosot ke -3%. Resesi tahun 2020 diperkirakan akan lebih parah karena akan beberapa negara akan menghadapi krisis multidimensi. Hal ini ditengarai lesunya aktivitas ekonomi karena pemberlakuan pembatasan sosial dan karantina wilayah. Ekonom IMF, Gita Gopinath menyampaikan bahwa besar dan cepatnya keruntuhan aktivitas yang mengikuti belum pernah dialami selama ini. Krisis ekonomi ini begitu

berbeda, maksudnya tidak ada kepastian dari dampak yang berimbas bagi mata pencaharian dan kehidupan masyarakat (Pusparisa, 2020).

B. Gelombang Krisis Yang Dihadapi Indonesia Akibat Covid-19

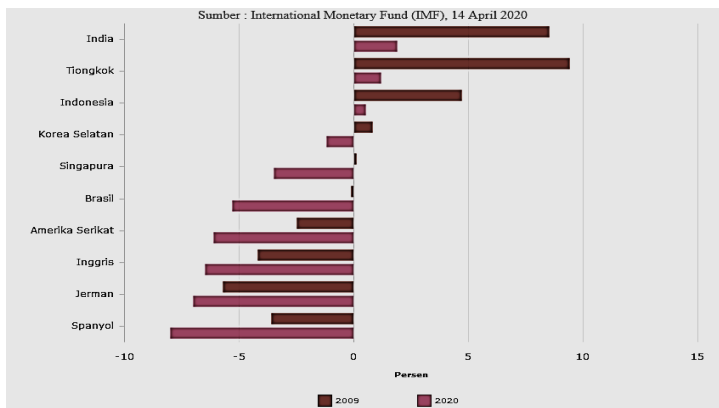
1. Pertumbuhan Ekonomi Melambat dan Tingginya Kemiskinan

Pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan berkelanjutan dapat memberi suatu kontribusi yang besar dalam pengurangan angka kemiskinan, sebagaimana yang diuraikan dalam BPS bahwa angka kemiskinan menurun secara signifikan dari kisaran empat puluh persen menjadi kisaran sebelas persen selama tahun 1976-1996, serta angka penurunan tertinggi selama decade 1970-an, hingga awal 1980-an dengan 13 persentase poin. Namun akibat krisis moneter tahun 1997-1998 berdampak kepada meningkatnya angka kemiskinan mencapai 23,5 persen (Nainggolan, 2017).

Bencana non alam yang disebabkan Pandemi Covid-19 telah memporakporandakan perekonomian 213 negara, termasuk Indonesia. Bank Dunia memperkirakan pertumbuhan ekonomi Indonesia akan melambat signifikan hingga nol persen, akan jauh di bawah realisasi pertumbuhan ekonomi tahun lalu yang berada pada kisaran lima persen (Aldila, 2020). Proyeksi yang dilakukan ini berdasarkan pada akibat pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Hal ini diperkuat oleh ahli ekonomi dari World Bank, yaitu Ralph Van Doorn yang mengatakan bahwa pemberlakuan PSBB yang dilakukan kurang lebih 2 bulan berpengaruh pada melambatnya beberapa faktor pendapatan nasional, seperti konsumsi masyarakat yang menurun karena ada beberapa perusahaan baik itu yang kecil maupun besar melakukan keputusan hubungan kerja akibat pandemi ini (Alik, 2020). Krisis ekonomi yang saat ini dialami Indonesia akibat pandemi Covid-19 ini berbeda dengan krisis yang dialami tahun 1997-1998, di mana ketika krisis 1997-1998, yang pertama terdampak adalah sektor moneter (perbankan) lalu melebar hingga ke sektor riil. Sedangkan krisis ekonomi akibat pandemi ini, langsung menyerang sektor riil, dan yang terparah merasakan kerugiannya

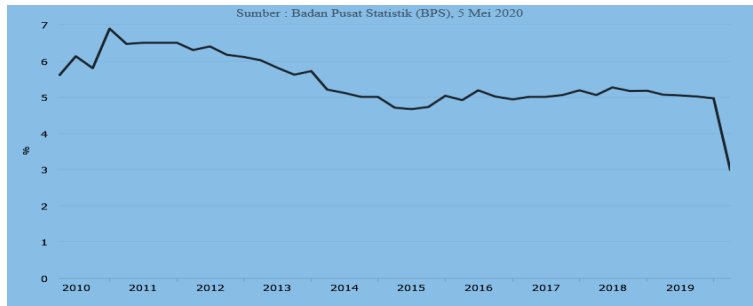
justro masyarakat sebagai konsumen, dan pelaku UMKM yang merupakan penggerak ekonomi secara makro

IMF juga telah memperkirakan beberapa negara mengalami resesi sepanjang tahun 2020, diantaranya yang terparah adalah Spanyol, diikuti Jerman, Inggris, Amerika Serikat dan Brasi. Pada benua Asia juga mengalami gelombang resesi walaupun tidak setinggi negara AS dan Eropa yakni, Singapura dengan -3,5 persen, disusul dengan Korea Selatan sebesar -1,2 persen. Namun IMF masih memperkirakan bahwa pertumbuhan ekonomi India, Tiongkok dan Indonesia dikisaran angka positif dengan kisaran satu sampai dua persen (Lidwina, 2020).



Gambar 1: Perbandingan Pertumbuhan Ekonomi 2009 dan Proyeksi 2020 versi IMF (Lidwina, 2020)

Pemerintah Indonesia juga mencatat bahwa pertumbuhan ekonomi hanya sebesar 2,97 persen pada kuartal pertama tahun 2020, dan menjadi angka terendah sejak tahun 2001. Kontribusi sektor pertanian yang paling parah karena hanya bertumbuh 0,02 persen, dibandingkan dengan kuartal yang sama tahun lalu sebesar 1,82 persen. Hal ini disebabkan adanya kontraksi dari subsektor tanaman pangan dan akibat pada awal 2020 Indonesia mengalami cuaca ekstrem. Sektor yang masih menopang pertumbuhan ekonomi di kuartal pertama ini adalah industri kimia dan obat-obatan yang masih mampu diekspor ke luar negeri akibat pandemi Covid-19 yang tumbuh 5,59 persen (Pusparisa, 2020).

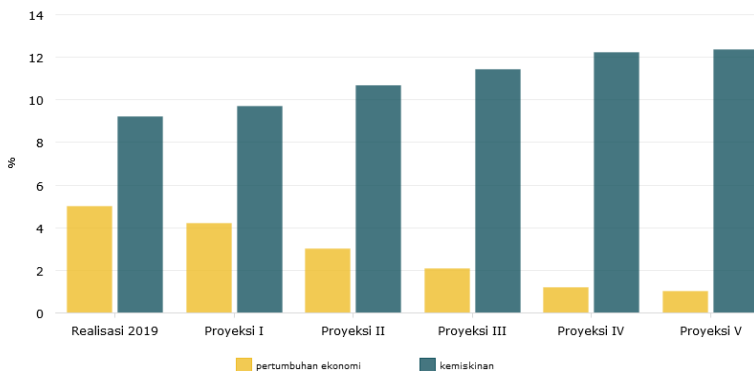


Gambar 2: Pertumbuhan Ekonomi Indonesia, 2010-2019 (Pusparisa, 2020)

Berdasarkan laporan yang diterbitkan Bappenas, akan terjadi peningkatan jumlah pengangguran yang di Indonesia sebagai akibat dari pandemi ini. Dalam laporan tersebut dijelaskan bahwa diperkirakan akan meningkat antara 4 juta sampai 5,5 juta jiwa atau 7,7 persen sampai 9,1 persen pada tahun 2020. Jika keadaan ini terus berlanjut maka sangat dimungkinkan pengangguran bisa melampaui 10,7 juta hingga 12,7 juta jiwa pada tahun 2021. Sektor yang dinilai akan mengalami banyak kontraksi hingga perusahaan memberhentikan pekerjaannya adalah sektor perdagangan, industri manufaktur, jasa perusahaan, konstruksi, dan perhotelan serta makanan dan minuman. Lebih jelas lagi adalah sebanyak 9,8 juta pekerja telah dirumahkan bahkan diberhentikan (PHK) dari total yang bekerja sebanyak 18 juta pekerja dari industri manufaktur. Bappenas juga memproyeksikan pada tahun 2020 tingkat pengangguran terbuka sebesar 8,1 hingga 9,2 persen, lebih tinggi dari data realisasi tahun 2019 yang hanya 5,28 persen (Fauzia, 2020).

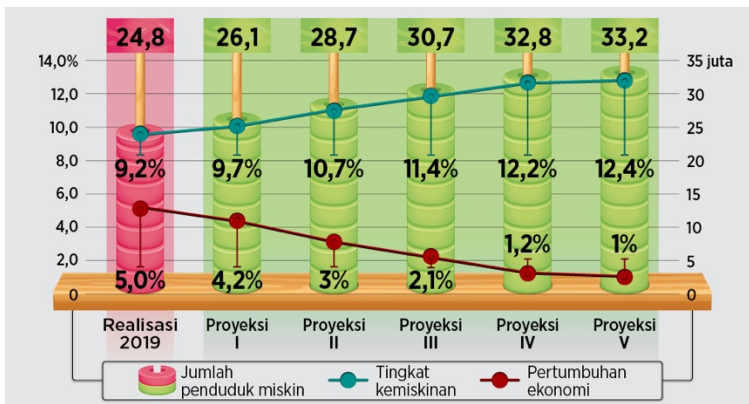
Krisis akibat pandemi ini juga menurunkan kepercayaan konsumen sebagai motor penggerak ekonomi Indonesia, di mana komponen konsumsi rumah tangga adalah yang paling tinggi berkontribusi terhadap pendapatan nasional dengan total 56,62 persen pada tahun 2019 saja. Ekonomi akan mulai membaik diperkirakan pada 2021 dengan 5,4 persen, dan tahun selanjutnya sebesar 5,5 persen jika pandemi ini bisa segera dihentikan (Alika, 2020). Perubahan konsumsi masyarakat akibat pandemi Covid-19 terlihat signifikan di mana rumah tangga cenderung membeli makanan segar yang bermanfaat bagi kesehatan dibanding makanan siap saji, makanan kalengan/diawetkan, dan minuman keras. Buah, sayur segar dan rempah-rempah paling tinggi dibeli oleh konsumen dengan kisaran 62 persen, diikuti tepung, beras, dan gandum yang permintaannya hingga 48 persen, serta produk teh dan kopi sebesar 43 persen, susu 32 persen, dan jus 28 persen.

Pandemi Covid-19 ini telah menginfeksi jutaan manusia di seluruh belahan dunia, yang berakibat pada krisis global. Akibatnya dari krisis ini berimbas kepada meningkatnya angka kemiskinan di Indonesia. Berdasarkan Laporan “The Impact of Covid-19 Outbreak of Poverty: An Estimation for Indonesia” yang diterbitkan oleh The SMERU Research Institute, terdapat lima peramalan meningkatnya angka kemiskinan (Jayani, 2020b).



Gambar 3: Perkiraan Tingkat Kemiskinan Indonesia, 2020 (Jayani, 2020b)

Melalui peramalan tersebut diperoleh kondisi terburuk adalah jika Indonesia hanya mengalami pertumbuhan satu persen di tahun 2020 maka angka kemiskinan akan mencapai 12,4 persen atau sebesar 33,2 juta jiwa. Pada tahun 2019 kemiskinan hanya sebesar 9,2 persen atau 24,8 juta jiwa (Jayani, 2020b).



Gambar 4: Proyeksi Penduduk Miskin, dan Pertumbuhan Ekonomi Indonesia (Jayani, 2020a)

2. Sektor Pasar Modal (Investasi) yang Berkontraksi

Keganasan virus Corona juga memporakporandakan pasar saham (modal) secara global, saham milik negara Korea Selatan yang dikenal dengan Kосpi dan Hongkong (Hang Seng) mengalami penurunan, sedangkan Indeks Harga Saham Gabungan (IHSG) milik Indonesia dalam bursa seperti roller coaster, dan dua kali masuk zona merah sampai turun sekitar 0,11 persen. Hal ini terjadi akibat investor yang berhadapan dengan tekanan naiknya angka kasus Covid-19, yang mengakibatkan kekhawatiran pandemi ini gelombang kedua, di mana bisa saja menekan pemulihan ekonomi dunia. Di Indonesia sendiri, nilai transaksi investasi hanya berkisar 2,68 triliun rupiah dari 3,29 yang diekspektasikan sebelumnya, dan ada sekitar 201 saham mengalami koreksi, yakni 180 saham naik dan sisanya tidak bergerak. Data yang dihimpun dari WHO yang menyebutkan bahwa ada 183 ribu kasus Covid-19 per hari, yang terbesar merupakan kontribusi dari Brazil dan AS, hal ini menjadikan para investor menjadi mawas diri dalam bertransaksi di pasar modal (Fajrian, 2020).

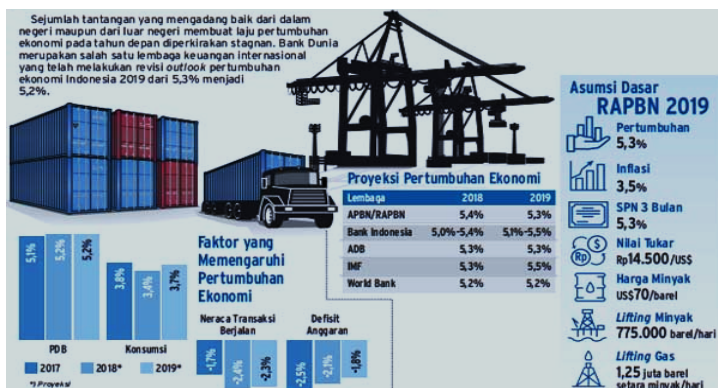
Ketika pemerintah melonggarkan pembatasan dan ekonomi aktif kembali, ternyata dampak penyebaran Covid-19 yang tinggi menghancurkan harapan kalau ekonomi bakal segera pulih mulai Juli hingga September tahun 2020 sesudah menghadapi masa kelam dari April hingga Juni 2020. Namun ada pandangan optimis yang menjadi harapan baru yakni penggunaan obat Dexamethasone yang mampu mengurangi sepertiga angka kematian pasien di rumah sakit. Tetapi persoalan lain yang juga tak kalah memanas adalah persoalan geopolitik di Regional Asia dan telah menjadi pengamatan pelaku modal, sebagai contoh konkrit adalah Korea Selatan dan Utara, serta China dan India. Hal ini jugalah menjadikan IHSG Indonesia selalu mengalami koreksi (Aldin, 2020).

3. Perdagangan Luar Negeri yang Melambat

Pandemi ini telah mengubah pergerakan perdagangan internasional, selain berdampak pada mundurnya banyak lapangan usaha. Produktivitas perdagangan luar negeri mulai mengalami gangguan akibat makin melambatnya pemulihan industri manufaktur dalam negeri, hal ini juga paling parah dirasakan oleh negara China yakni menjelang awal tahun 2020. Keadaan ini dipersulit lagi dengan jalur distribusi kebutuhan logistik yang terganggu, maka ekonomi Indonesia terpa dampak negatif untuk beberapa waktu ke depan. Dalam lima tahun terakhir China selalu menjadi partner dagang yang menduduki tiga besar bagi Indonesia, bahkan China telah menjadi negara

pengimpor terbesar sejak 2014 bagi Indonesia. Bila diamati dengan baik sejak Januari hingga Desember 2019 berdasarkan barang yang diimpor yakni barang konsumsi (37%), bahan baku (25%), barang modal (mesin) sebanyak 44%, Indonesia telah bergantung pada China. Dalam 5 tahun terakhir (2016-2019), China juga telah mengucurkan investasi sebesar US\$13,2 miliar kepada Indonesia, serta selama 8 tahun terakhir turis China berperan dalam peningkatan pariwisata Indonesia dengan kunjungan 309% yakni 511.000 sejak tahun 2010 sampai sebesar 2,14 juta turis pada tahun 2017 (Supriyanto, 2020).

Bila negara terbesar dalam pasar internasional Indonesia mengalami kesulitan dalam memulihkan ekonomi Indonesia maka ini juga akan menghambat ekonomi Indonesia sendiri, karena bahan baku penolong kebanyakan diimpor dari luar negeri, dan ekspor Indonesia juga akan mengalami stagnan seperti ekspor buah-buahan, hasil laut, karena rendahnya permintaan luar negeri. Ekspor Indonesia saat ini tidak lebih dari satu persen permintaan dunia, sehingga sangat diperlukan terobosan yang menyelamatkan perdagangan luar negeri Indonesia (Kemendag, 2020). Persoalan berikutnya yang menjadi penyebab krisis adalah ketika kelangkaan bahan baku ini mengakibatkan terjadinya inflasi yang semakin sulit dihindari karena industri tidak mampu memenuhi kebutuhan masyarakat, yang dikenal dengan istilah *shortage supply*. Inflasi yang tinggi inilah yang menurunkan konsumsi masyarakat dalam negeri, padahal dari pembahasan sebelumnya telah dijelaskan bahwa pertumbuhan ekonomi Indonesia terbesar adalah kontribusi dari konsumsi rumah tangga. Akhirnya gelombang ini akan semakin membuat pertumbuhan ekonomi Indonesia makin terpuruk lebih dalam (Supriyanto, 2020).



Gambar 5: Kondisi Perdagangan Luar Negeri Indonesia sejak Pandemi Covid-19 (Supriyanto, 2020)

4. Utang Luar Negeri Membengkak

Berdasarkan analisis ekonom Bank BNI Ryan Kiryanto, pandemi Covid akan berdampak pada kenaikan utang luar negeri Indonesia, hal ini memang telah diprediksikan mengingat penanganan Covid-19 pasti membutuhkan dana yang besar, jika pandemi ini masih terus berlanjut maka tidak bisa dipungkiri biaya yang dikeluarkan akan semakin besar. Bank Indonesia telah mencatat pada kuartal I tahun 2020 ULN Indonesia mencapai 389,3 miliar US dollar yang mana utang ini terdiri dari sektor publik (pemerintah) dan bank sentral sebesar 183,8 miliar US dollar, serta BUMN dan swasta sebesar 205,5 miliar US dollar. Walaupun kondisi ini tidak hanya dialami Indonesia sendiri, melainkan negara maju juga negara berkembang lainnya. Namun yang perlu diperhatikan adalah ambang batas standar internasional yakni 60% dari PDB Indonesia (Anggraeni, 2020).

Pemerintah telah menggunakan 3 pinjaman luar negeri antara lain, Bank Dunia untuk pendanaan APBN 2020, Asian Development Bank serta Islamic Development Bank dalam penanganan pandemi Covid-19 ini. Selain ketiga lembaga peminjaman luar negeri tersebut, Indonesia juga akan mengambil opsi mencari sumber dana dengan menerbitkan Surat Berharga Negara di pasar domestik. Walaupun ada perbedaan pendapat dari hasil penelitian yang dilakukan Institute for Development of Economics and Finance (Indef), Eko Listiyanto bahwa penerbitan SBN sebaiknya dibatasi. Menurutnya, bila pemerintah terlalu agresif saat ekonomi sedang dalam kondisi terpuruk, justru imbal baliknya yang diberikan semakin mahal dan sektor riil sebagai penggerak pertumbuhan ekonomi tidak diuntungkan, karena dana anggaran hanya bergerak di sektor perbankan saja (Anjaeni, 2020).

Tabel 1: Perkembangan Utang Luar Negeri berdasarkan Beberapa Komponen (Julita and Putri, 2020)

Pembiayaan anggaran menjadi Rp852,9 T									
naik Rp545,7 T dari APBN 2020 (Rp307,2 T)									
Pembiayaan Anggaran (Bilan Rupiah)		2019			2020				
		Realisasi Semester	% Rd APBN	Growth (%)	APBN	Outlook	Selanjut Rd APBN	% Rd APBN	Growth (%)
I. PEMBIAYAAN UTANG		456,4	151,2	17,9	301,9	1.006,4	494,5	308,9	191,2
a.	Penerimaan Surat Berharga Negara (neto)	446,3	114,7	24,5	389,3	546,4	162,2	142,2	23,1
b.	Pinjaman (neto)	10,9	36,8	(80,1)	(37,5)	7,0	44,4	(18,6)	(142,7)
1)	Pinjaman Dalam Negeri (neto)	2,8	59,6	104,6	1,3	1,3	0,0	(10,0)	(53,7)
2)	Pinjaman Luar Negeri (neto)	(13,7)	45,4	(211,7)	(38,8)	5,7	44,4	(14,6)	(141,3)
c.	Pandemic Bond	0,0	0,0	0,0	0,0	48,9	48,9	0,0	0,0
II. PEMBIAYAAN INVESTASI		(49,4)	45,1	(19,2)	(74,2)	(229,3)	(185,1)	308,9	344,3
a.	a. Pembiayaan dalam rangka mendukung Program Pemulihan Ekonomi Nasional	0,0	0,0	0,0	0,0	(130,3)	(130,3)	0,0	0,0
b.	Pembiayaan Pendidikan	0,0	0,0	0,0	0,0	(18,6)	(18,6)	0,0	0,0
III. PEMBIAYAAN PINJAMAN		(1,7)	72,8	(40,8)	5,2	5,8	0,6	111,9	(439,8)
IV. KEWAJIBAN PENJAMINAN		0,0	0,0	(100,0)	(0,4)	(0,4)	0,0	100,0	-
V. PEMBIAYAAN LAINNYA		15,2	101,2	8.103,3	25,0	70,6	45,6	282,4	345,4
Jumlah		399,9	134,9	30,7	307,2	832,9	845,7	277,4	113,5

- ☐ Penerbitan SBN netto naik Rp160,2 T dari target APBN
- ☐ Tambah pinjaman program (tunai) Rp60,4 T
- ☐ Pembiayaan Investasi Pemerintah termasuk:
 - ✓ Pembiayaan dalam rangka mendukung Program Pemulihan Ekonomi Nasional sebesar Rp150 T
 - ✓ tambah pembiayaan pendidikan Rp18,6 T → memenuhi alokasi anggaran pendidikan 20%
- ☐ Tambah penggunaan SAL Rp45,6 T
- ☐ Rencana tambahan pembiayaan (termasuk pandemic bond) Rp15,9 T

C. Penutup

Berdasarkan sajian data yang sudah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa tahun 2020, perekonomian Global dan tidak terkecuali Indonesia, bukan hanya diukur dari komponen ekonomi saja. Akhirnya dapat dilihat Virus Corona (Covid-19) telah mengganggu tatanan suatu negara, baik dari kesehatan maupun ketidakstabilan ekonomi Indonesia. Namun pandemi Covid-19 tidak akan bertahan dengan waktu yang sangat lama di Indonesia, melalui peran aktif semua pihak terutama warga masyarakat Indonesia untuk sadar betul menerapkan protokol kesehatan secara ketat, serta pembatasan sosial ini sangat perlu digalakkan seperti negara Singapura dan Korea Selatan, yang mana penduduknya sadar betul tentang pembatasan sosial ini. Dalam pemulihan ekonomi, pemerintah diperlukan secara masif dan menyeluruh dalam melakukan tes dan membatasi mobilitas penduduk yang domestik dan luar negeri, juga turis asing yang datang ke Indonesia. Ini yang masih lemah dilakukan pemerintah, di mana tidak ada sanksi pelanggaran pembatasan sosial di masyarakat, sehingga tidak ada efek jera, dan bebas berkeliaran tanpa protokol kesehatan.

Pemerintah sebaiknya perlu mempertimbangkan peluang terjadinya ketimpanga jangka panjang. Pertama, ketika pemberlakuan Bekerja dan Belajar dari rumah menguntungkan bagi kelompok kaya namun menjadi kesulitan besar bagi kelompok miskin dan penduduk di wilayah terbelakang yang sangat minim akses. Kedua, Penduduk yang berada di usia produktif yang putus sekolah akibat resesi yang ditimbulkan pandemi akan mengalami kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan. Ketika, angkatan kerja yang terpaksa diberhentikan karena tidak adanya produksi, mengakibatkan mereka tidak mendapatkan pendapatan untuk pemenuhan hidup sehari-hari.

Memulihkan ekonomi dari krisis, pemerintah sebaiknya menghindari erosi pajak, dan memperbaiki kinerja perbankan dan korporasi, lalu membantu para tenaga kerja yang terdampak Covid-19, agar bisa melanjutkan mata pencahariannya. Pemerintah juga sebaiknya memulihkan kepercayaan investor melalui penguatan nilai rupiah dan reformasi di bidang struktural, tetap melanjutkan pembangunan infrastruktur, dan pengembangan human capital. Melalui Bank Sentral sebaiknya mengatasi kondisi disrupsi finansial, menurunkan biaya pinjaman, dan merangsang kembali investor dengan menargetkan penurunan suku bunga. Pemerintah juga perlu mengkaji ketepatan kebijakan berfokus pada kelompok miskin dan menganggur, sehingga terhindar

dari moral hazard (kelompok masyarakat yang memanfaatkan kondisi ini untuk keuntungan mereka).

Dalam pengelolaan ULN, sebaiknya pemerintah prudent dengan alokasi dan realokasi dana ULN yang dimiliki secara optimal yang mengacu pada prinsip Good Government. Pemerintah tetap melakukan kontrol terhadap utang jatuh tempo sehingga kinerja pembayaran utang tetap dinilai baik oleh lembaga pemberi pinjaman. Yang perlu diperhatikan adalah keseimbangan antara belanja dengan penerimaan, sehingga defisit anggaran tidak akan melebar melainkan sesuai prioritas yang dituju.

Referensi

- Aldila, N. (2020) 'Imbas Covid-19, Bank Dunia Prediksi Pertumbuhan Ekonomi RI Anjlok Hingga 0%', *Bisnis.com*. Available at: <https://ekonomi.bisnis.com/read/20200602/9/1247572/imbasp-covid-19-bank-dunia-prediksi-pertumbuhan-ekonomi-ri-anjlok-hingga-0>. (21 Juni 2020)
- Aldin, I. U. (2020) 'Ancaman Gelombang Kedua Corona Paksa IHSG Turun, Ini Saham Pilihannya', *Katadata.co.id*. Available at: <https://katadata.co.id/berita/2020/06/22/ancaman-gelombang-kedua-corona-paksa-ihsg-turun-ini-saham-pilihannya>. (21 Juni 2020)
- Alika, R. (2020) 'Akibat PSBB & PHK, Bank Dunia Ramal Ekonomi RI Tidak Tumbuh Tahun Ini Artikel ini telah tayang di Katadata.co.id dengan judul "Akibat PSBB & PHK, Bank Dunia Ramal Ekonomi RI Tidak Tumbuh Tahun Ini" , <https://katadata.co.id/berita/2020/06/02/akibat-psbb-phk>', *Katadata.co.id*. Available at: <https://katadata.co.id/berita/2020/06/02/akibat-psbb-phk-bank-dunia-ramal-ekonomi-ri-tidak-tumbuh-tahun-ini>. (22 Juni 2020)
- Anggraeni, R. (2020) 'Utang Luar Negeri Indonesia Bakal Membengkak Akibat Covid-19', *Sindonews.com*. Available at: <https://ekbis.sindonews.com/read/32626/33/utang-luar-negeri-indonesia-bakal-membengkak-akibat-covid-19-1589648737>. (22 Juni 2020)
- Anjaeni, R. (2020) 'Pemerintah cari pinjaman luar negeri untuk tangani corona, ini saran ekonom Indef', *Kontan.co.id*, 29 April. Available at:

<https://nasional.kontan.co.id/news/pemerintah-cari-pinjaman-luar-negeri-untuk-tangani-corona-ini-saran-ekonom-indef>. (22 Juni 2020)

Burhanuddin, C. I. and Abdi, M. N. (2020) 'Ancaman Krisis Ekonomi Global Dari Dampak Penyebaran Virus Corona (COVID-19)', *AkMen*, 17(1), pp. 710–718. Available at: https://www.researchgate.net/publication/340487613_ANCAMAN_KRISIS_EKONOMI_GLOBAL_DARI_DAMPAK_PENYEBARAN_VIRUS_CORONA_COVID-19. (22 Juni 2020)

Fajrian, H. (2020) 'Investor Wait and See Gelombang Kedua Corona, Bursa Asia Bervariasi', *Katadata.co.id*. Available at: <https://katadata.co.id/berita/2020/06/22/investor-wait-and-see-gelombang-kedua-corona-bursa-asia-bervariasi>. (20 Juni 2020)

Fauzia, M. (2020) 'Dampak Corona, Jumlah Pengangguran Bisa Tembus 12,7 Juta di 2021', *Kompas.com*. Available at: <https://money.kompas.com/read/2020/06/22/163400126/dampak-corona-jumlah-pengangguran-bisa-tembus-12-7-juta-di-2021?page=all>. (20 Juni 2020)

Hadi, D. K. (2009) 'Dampak Krisis Keuangan Global Bagi Indonesia'. Available at: <http://repository.binus.ac.id/2009-2/content/F0882/F088267957.pdf>.

Jayani, D. H. (2020a) 'Ancaman Kemiskinan Akibat Krisis Covid-19', *Katadata.co.id*. Available at: <https://katadata.co.id/infografik/2020/05/01/ancaman-kemiskinan-akibat-krisis-covid-19#>. (19 Juni 2020)

Jayani, D. H. (2020b) 'Ekonomi Melemah, Kemiskinan Bertambah Akibat Covid-19', *Katadata.co.id*, 29 April. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/29/ekonomi-melemah-kemiskinan-bertambah-akibat-covid-19>. (19 Juni 2020)

Julita, L. and Putri, C. A. (2020) 'Perangi Covid-19 Paksa Jokowi Tambah Pembiayaan APBN Rp 853 T', *CNBC Indonesia*, 6 April. Available at: <https://akcdn.detik.net.id/community/media/visual/2020/04/06/48e3c7c6-c410-42d3-819e-8625d09e682f.png?w=1211>. (22 Juni 2020)

Kemendag (2020) Dampak Perdagangan Global Melambat dan Mewabahnya Covid-19, Mendag Ajak KADIN dan Akademisi Perkuat Ekspor dan Perdagangan Dalam Negeri. Available at:

<https://www.kemendag.go.id/id/newsroom/press-release/dampak-perdagangan-global-melambat-dan-mewabahnya-covid-19-mendag-ajak-kadin-dan-akademisi-perkuat-ekspor-dan-perdagangan-dalam-negeri-1>. (22 Juni 2020)

Lidwina, A. (2020) 'Dampak Ekonomi Covid-19 Lebih Besar dari Krisis 2009', Katadata.co.id, 15 April. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/15/dampak-ekonomi-covid-19-lebih-besar-dari-krisis-2009#>. (21 Juni 2020)

Nainggolan, L. E. (2017) 'An Analysis Of Education, Unemployment, Average Consumption Per Capita On Poverty In North Sumatera, 2015', Jurnal Kebangsaan, 6(12), pp. 51–63. Available at: <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/571118>.

Pusparisa, Y. (2020) 'Dunia di Ambang Krisis Ekonomi Terburuk', Katadata.co.id, 29 April. Available at: <https://katadata.co.id/infografik/2020/04/29/dunia-di-ambang-krisis-ekonomi-terburuk#>. (20 Juni 2020)

Putri, G. S. (2020) 'Jumlah Terinfeksi Corona di Dunia 21 Juni, Hampir 9 Juta Orang', Kompas.com. Available at: <https://www.kompas.com/sains/read/2020/06/21/160700523/jumlah-terinfeksi-corona-di-dunia-21-juni-hampir-9-juta-orang?page=all>. (20 Juni 2020)

Supriyanto, B. (2020) 'Dampak Pandemi Covid-19, Ekonomi Indonesia Diperkirakan Pulih 2022', Bisnis.com, 27 April. Available at: <https://ekonomi.bisnis.com/read/20200427/9/1233454/dampak-pandemi-covid-19-ekonomi-indonesia-diperkirakan-pulih-2022>. (22 Juni 2020)

Solusi Ekonomi dan Keuangan Akibat Covid-19

Yuniningsih

Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur

A. Pendahuluan

Sebagian besar negara di dunia mengalami dan menghadapi wabah pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 pada awalnya sangat memengaruhi kesehatan warga masyarakat negara yang terdampak. Dampak penularan Covid-19 yang cenderung massif tersebut selanjutnya memengaruhi tingkat perekonomian negara. Banyak masyarakat yang terkena dampak dari penyebaran Covid-19 tersebut baik dalam kesehatan maupun secara ekonomi. Tak terkecuali di negara kita Indonesia yang juga terkena penularan Covid-19. Dampak yang diterima bangsa Indonesia baik dalam hal kesehatan dan juga perekonomian beberapa sektor. Pemerintah telah berupaya dalam mengurangi penyebaran Covid-19 disamping menjaga perekonomian agar tetap stabil. Dampak terbesar dari pandemic Covid-19 sangat terasa terutama pada masyarakat kelas bawah dan menengah yang bekerja pada sector informal. Untuk itu agar perekonomian stabil atau tidak terlalu mengalami penurunan maka banyak penerapan peraturan pemerintah untuk mengatur masyarakatnya dalam bersosialisasi atau berkegiatan.

B. Social Distancing

Banyak negara dengan melakukan beberapa langkah dan cara dalam mengurangi penyebaran dan dampaknya dari Covid-19. Negara Indonesia sendiri ada sebagian besar daerah menerapkan social distancing atau physical distancing. Penerapan aturan ini dilakukan agar orang yang terdampak atau terinfeksi Covid-19 tidak melonjak secara drastis dalam waktu secara bersamaan.

Pemahaman social distancing dikatakan sebagai tindakan kita menjaga jarak setidaknya dua meter dengan orang lain (Rahwiku Mahanani, 2020). Istilah social distancing tersebut berubah menjadi physical distancing yaitu pada tanggal 20 maret 2020, Badan Kesehatan Dunia (WHO) istilah social distancing diganti dengan istilah physical distancing (Rahwiku Mahanani, 2020). physical distancing dengan menekankan pada perintah pada seseorang untuk tetap tinggal di rumah (*stay at home*). social distancing maupun physical distancing dilakukan pada dasarnya agar berusaha menghindari kerumunan banyak orang. Penerapan ini dilakukan untuk mengurangi penularan Covid-19 kepada masyarakat banyak. Kekawatiran tersebut dikarenakan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang melayani pasien Covid-19 yang ditunjuk bisa melayani seoptimal mungkin sehingga pencegahan bisa dilakukan sedini mungkin. Apa saja yang dilakukan dalam *social distancing* atau *physical distancing*? *Social distancing* atau *physical distancing* bisa dilakukan dengan tidak melakukan kontak fisik secara langsung, selalu memakai masker, sering mencuci tangan dengan sabun dan lain-lain. Misalkan selama ini kita ketemu orang melakukan jabat tangan secara langsung maka dengan *social distancing* jabat tangan tidak bisa dilakukan secara langsung dengan tidak melakukan kontak fisik.

Social distancing juga dilakukan oleh lembaga-lembaga pemerintahan, swasta dan dunia pendidikan. Sebagian besar pekerjaan dilakukan di rumah dengan slogan yang membumi yaitu *stay at home* dengan metode *Work from Home*. Saat pandemic Covid-19 ini sebagian besar pekerjaan dan yang memungkinkan untuk dilakukan secara daring atau online. Seperti seorang dosen dari kegiatan mengajar, membimbing skripsi, membimbing thesis, memberi persetujuan bimbingan apapun yang memerlukan tanda tangan, melakukan ujian tengah semester atau ujian akhir semester, serta mengentry nilai semuanya dilakukan di rumah. *Work from home* disamping dilakukan dosen juga dilakukan oleh pekerja-pekerja lain yang memungkinkan bisa dilakukan di rumah baik secara

manual maupun secara daring. Kalaupun pekerjaan tidak memungkinkan diselesaikan di dalam rumah dan harus diselesaikan di luar rumah maka harus mengikuti aturan protokol kesehatan.

Apakah dengan *social distancing* atau *physical distancing* akan menghilangkan hubungan dengan pihak luar yang selama ini sudah terjalin? Ketentuan ini tidak melarang hubungan dengan pihak lain tetapi hubungan selama pandemic Covid-19 bisa dilakukan dengan cara menjaga jarak dan kontak fisik secara langsung, komunikasi bisa dilakukan secara *online* dengan berbagai macam alternative media sosial yang bisa digunakan. Sehingga dengan cara ini kita dapat menjaga hubungan dengan baik meskipun tidak sebaik kalau kita lakukan secara langsung. Apalagi beberapa daerah di Indonesia ada yang menerapkan PSBB (pembatasan sosial berskala besar).

PSBB dalam PP Nomor 21 tahun 2020 Pasal 1, dikatakan sebagai pembatasan kegiatan tertentu dalam suatu wilayah yang di duga terinfeksi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), Kyla Damasha (2020). PSBB dikatakan sebagai sebuah strategi yang diterapkan oleh pemerintah untuk menghindari penularan atau memperlambat penyebaran Covid-19 diseluruh wilayah di Indonesia. PSBB juga digunakan untuk mencegah terjadinya berkerumunannya orang baik dalam jumlah besar atau kecil.

Beberapa hal yang dibatasi selama PSBB menurut Kyla Damasha, (2020) yaitu:

1. Aktivitas sekolah maupun tempat kerja kecuali kantor dan instansi strategi

Aktivitas sekolah, kampus atau kegiatan yang berkaitan dengan akademik yang sebelumnya dilakukan disekolah atau kampus secara fisik dengan tatap muka secara langsung. Dengan adanya Covid-19 sebagian besar atau semua kegiatan belajar mengajar untuk sementara waktu dilakukan secara daring atau *online* kecuali mata pelajaran yang harus dilakukan di laboratorium. Disamping itu kantor- kantor yang bukan *public service* yang bisa dilakukan di rumah maka dikerjakan secara daring atau *online*.

2. Kegiatan keagamaan, untuk sementara waktu selama Covid-19 disarankan dilakukan di rumah saja.
3. Kegiatan di fasilitas umum, dilaksanakan dengan pembatasan jumlah orang dan tetap menjaga jarak kecuali supermarket, minimarket, pasar,

- toko dan sebagainya. Bahkan beberapa waktu lalu kegiatan operasional mall ditutup.
4. Kegiatan social dan budaya, kegiatan ini dilarang karena mengundang kerumunan orang yang rentan terhadap penularan covid 19. .
 5. Operasional Transportasi Umum. Transportasi umum beberapa waktu lalu juga diberhentikan masa operasionalnya karena adanya pelaksanaan PSBB tersebut. Walaupun ada yang diijinkan harus tetap mematuhi peraturan dengan pembatasan jumlah penumpang, menggunakan masker serta menjaga jarak antar penumpang.

Upaya pemerintah atau lembaga pemerintah dengan membuat peraturan melaksanakan kegiatan dengan tujuan menurunkan jumlah kasus baru Covid-19 memang sangat berpengaruh pada sektor perekonomian. Salah satu upaya pemerintah tersebut yang berdampak langsung pada perekonomian adalah dengan pelaksanaan karantina wilayah dan pembatasan mobilitas seperti pelaksanaan Pembatasan pembatasan sosial berskala besar atau PSBB.

Menurut kajian teori ekonomi dari social distancing atau phsysical distancing dalam perekonomian dikatakan sebagai pembatasan aktivitas masyarakat yang berdampak akan penurunan agregat supply (AS) yang imbasnya pada turunnya jumlah produksi (Q), (Azwar, 2020). Bagaimana akibat penerapan social distancing atau physical distancing yang menganjurkan setiap orang stay at home dan melakukan pekerjaan dari rumah atau works from home terhadap perekonomian secara keseluruhan atau individu? Kalau stay at home dilakukan secara bersama-sama atau secara keseluruhan baik pelaku ekonomi maupun non pelaku ekonomi akan berdampak secara luas terhadap perekonomian. Dampak tersebut yang paling kelihatan yaitu terjadinya penurunan permintaan akan suatu produk secara keseluruhan atau *agregat demand*. Jika dalam perekonomian terjadi penurunan *agregat demand* maka dampaknya akan terjadi penurunan jumlah produksi secara terus menerus. Penurunan produksi secara terus menerus maka akan berdampak pada pelambatan perekonomian suatu negara, suatu bangsa dan pada akhirnya pada penurunan perekonomian pada pendapatan masyarakat.

Imbas dari Covid-19 sangat dirasakan pada masyarakat ekonomi golongan bawah dan menengah yang sebagian pekerjaan adalah di bidang informal. Contoh masyarakat yang mempunyai pekerjaan informal misalnya petani, wirausaha, pedagang, dan pekerjaan yang tidak terikat dengan suatu lembaga.

Dampak yang dirasakan masyarakat tersebut secara langsung atau tidak langsung akan berdampak pada sektor riil maupun non riil. Dampak tersebut akan terus menjalar pada perilaku seseorang dan pelaku ekonomi dalam bertindak atau mengambil suatu keputusan terutama keputusan investasi. Dampak yang paling dirasakan pada seseorang adalah keadaan yang tertekan. Keadaan tertekan inilah sangat memengaruhi keadaan psikologi seseorang dalam bertindak dan berperilaku. Tindakan dan perilaku seseorang tersebut dijelaskan dalam behavior finance dan Covid-19.

C. Behavior Finance Dan Covid-19

Behavior finance adalah ilmu keuangan yang merupakan kombinasi antara teori ekonomi, teori psikologi dan sosiologi untuk membuat suatu keputusan. Kenapa dalam ilmu keuangan yang cenderung fundamental dimasukan ilmu psikologi dan sosiologi? Hal ini dimasukkan karena manusia, masyarakat, pelaku ekonomi juga merupakan makhluk social baik secara langsung ataupun tidak langsung yang berhubungan dengan lingkungan sekitar. Lingkungan sekitar bisa terbentuk dari berbagai macam faktor atau keadaan misalkan kondisi ekonomi, kondisi politik, kondisi kesehatan, kondisi wilayah ataupun kondisi kebijakan yang harus dipatuhi. Kondisi tersebut sangat berpengaruh pada bagaimana seseorang atau masyarakat akan berperilaku. Menurut (Kiyilar & Acar, 2013) bahwa tindakan nyata dari perilaku manusia dikatakan sebagai hubungan sebab akibat yang bersifat kompleks yang dipengaruhi faktor internal dan faktor eksternal

Perilaku manusia atau masyarakat dalam membuat keputusan mau tidak mau harus dihadapkan pada faktor fundamental, psikologi maupun sosial. Perilaku ini sangat berkaitan dengan keadaan masyarakat dalam menghadapi Covid-19. Disatu sisi ada kebutuhan atau keinginan internal yang harus dipenuhi dan disatu sisi ada faktor eksternal yang harus dipatuhi. Untuk masyarakat yang berkecimpung dalam pekerjaan informal yang pekerjaannya menuntut dilakukan diluar rumah sangat dihadapkan pada dua situasi kondisi yang berlawanan. Faktor internal yaitu bagaimana dia harus bekerja untuk memperoleh pendapatan atau penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Sedangkan dari sisi eksternal ada kondisi adanya kebijakan social distancing atau physical distancing dengan aturan protocol kesehatan yang harus dipatuhi. Kalau misalkan tidak menghiraukan himbauan ada kekhawatiran kena wabah

Covid-19 yang harus dia tanggung dan bahkan pihak keluarga kemungkinan besar akan ikut kena imbasnya dengan dengan tertularnya Covid-19. Factor internal yang berasal dari diri seseorang khususnya dari sisi psikologi sangat menentukan sekali baik apakah dalam sisi kognitif, afektif dan psikomotorik (Yuniningsih, 2020). Perilaku yang muncul dari faktor internal dan didukung dengan keadaan faktor eksternal maka akan menentukan perilaku orang dalam membuat keputusan ekonominya. Hal tersebut juga dijelaskan dalam penelitian (Pertiwi, Yuniningsih, & Anwar, 2019) di mana perilaku seseorang sering terjadi bias karena adanya faktor psikologi.

Misalkan dari sisi kognitif yang menjelaskan bagaimana kemampuan seseorang atau masyarakat memiliki pengetahuan, pemahaman akan informasi misalkan tentang covid-19 apakah berada dalam level baik atau tidak baik. Jika masyarakat mempunyai kognitif yang baik maka akan sadar tentang bahaya Covid-19 maka akan lebih hati-hati dan mempertimbangkan banyak hal jika akan melakukan sesuatu diluar rumah. Jika pekerjaan selama bisa dilakukan di rumah maka akan dilakukan di rumah dengan memanfaatkan apapun dan media social semaksimal mungkin. Perilaku ini terbentuk karena adanya kehati-hatian agar tidak tertular Covid-19 tetapi ekonomi keluarga masih tetap berjalan. Makanya perilaku seseorang yang kognitif lebih bagus akan cenderung berbeda dengan yang mempunyai kognitif kurang bagus meskipun masalah dan keadaan yang dihadapi adalah sama.

Bagaimana kalau psikologi dari sisi afektif? Sisi afektif menjelaskan tentang bagaimana perilaku seseorang terlihat dalam watak, tingkat emosi, perasaan saat menghadapi permasalahan Covid-19 dan solusi apa yang harus diambil dari keadaan tersebut. Contoh emosi positif menjadikan seseorang dalam situasi yang menyenangkan dan membahagiakan dirinya. Keadaan yang membahagikan tersebut akan berdampak pada cara berpikir dan perilaku dalam menghadapi permasalahan pandemic Covid-19 ini. Permasalahan yang ada dalam situasi pandemic wabah Covid-19 akan disikapi dan diselesaikan dengan hati-hati dan pertimbangan yang cermat dari banyak faktor yang ada.

Emosi positif akan membawa pada *good mood* dibandingkan dengan emosi negatif yang membawa pada *bad mood* seseorang (Yuniningsih, Y., et al, 2020). *Good mood* akan membawa seseorang dengan timbulnya banyak ide penyelesaian masalah yang dihadapi. Penyelesaian masalah tersebut tentang bagaimana bisa menghasilkan pendapatan baik dari pekerjaan semula atau dari sumber lain atau dari pekerjaan lain. Kondisi *bad mood* cenderung seseorang berada pada kondisi ketidaknyamanan dan ketidaktenangan. Perilaku dalam

kondisi bad mood akan menghasilkan keputusan yang kurang matang karena cenderung dihasilkan dalam kondisi tergesa-gesa. Tergesa-gesa dalam memutuskan tersebut disebabkan karena kurang atau bahkan tanpa mempertimbangkan banyak faktor yang memengaruhi keputusan yang tergesa-gesa juga pada akhirnya akan menghasilkan penyesalan dikemudian hari. Seperti yang dikatakan dalam penelitian (Yuniningsih & Taufiq, 2019) bahwa seseorang dalam keadaan tertekan atau emosi negative sangat memengaruhi pengambilan keputusan. Keputusan yang dibuat cenderung kurang mempertimbangkan banyak faktor sehingga perilaku sering lebih berani mengambil risiko. Seperti halnya dalam keadaan Covid-19 tanpa perhitungan yang matang akan bertindak keluar rumah tanpa memperhatikan protocol kesehatan dan tidak berusaha menghindari kerumunan sehingga cenderung akan lebih mudah tertular Covid-19. Kalau sudah tertular maka dampaknya tidak hanya ada diri, tetapi keluarga dan secara langsung akan mengganggu perekonomian keluarga. Dampak Covid-19 inilah yang harus banyak dipertimbangkan dengan tenang agar keadaan bisa dilalui dengan baik dan terhindar dari Covid-19.

Psikologi lain yaitu dari sisi psikomotorik yang akan menentukan kecepatan dalam menanggapi dan bertindak setelah menerima informasi. Kecepatan ini sangat menentukan perilaku seseorang dalam menghadapi Covid-19. Jika seseorang cepat menanggapi dan bertindak akan bahaya covid disatu sisi dia harus bekerja mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Maka tindakan tersebut akan diwujudkan dengan melakukan pekerjaan dirumah, selama bisa dikerjakan di rumah. Kalaupun harus dikerjakan di luar rumah maka seseorang tersebut harus hati-hati dengan mengikuti protocol kesehatan yang dianjurkan. Sehingga dengan cara ini maka perekonomian keluarga tidak terganggu walaupun dalam kenyataan mengalami penurunan omset dari sebelum adanya Covid-19.

Kalau dirangkum dari ketiga faktor internal kognitif, afektif, psikomotorik yang dijelaskan sebelumnya akan menentukan perilaku seseorang dengan tindakan yang berbeda-beda. Tindakan yang berbeda-beda dari masing-masing individu dalam menghadapi masalah faktor eksternal meskipun masalah yang sama tersebut disebabkan karena adanya tingkat psikologi yang berbeda juga.

D. Solusi Ekonomi Dan Keuangan

Wijayanto (2020) menyatakan bahwa karantina wilayah dan pembatasan mobilitas yang digunakan untuk menurunkan jumlah kasus baru covid-19 berdampak pada perekonomian. Saat menghadapi dan menekan dampak dari wabah pandemic Covid-19 banyak solusi yang ditawarkan baik dari individu maupun dari lembaga-lembaga swasta maupun pemerintahan. Solusi yang ditawarkan dalam keuangan social islam yaitu bisa dalam bentuk zakat fitrah (bertepatan saat pandemic covid-19 umat islam dalam bulan ramadhan dan idul fitri), zakat mal, infak, sedekah dan lain-lain. Bulan Juli 2020 juga umat islam berhari raya Qurban maka dari qurban itulah bisa membantu masyarakat yang membutuhkan dalam pembagian daging qurban. Menurut Azwar (2020) solusi lainnya selain zakat maka bisa diwujudkan dengan penguatan wakaf uang baik secara tunai, produktif atau linked sukuk. Menurut Azwar (2020) bahwa Badan Wakaf Indonesia (BWI) di sarankan untuk melakukan kerjasama dengan lembaga keuangan syariah guna melakukan promosi skema wakaf. Tujuan dari wakaf ini yaitu agar bisa dimanfaatkan pembangunan berbagai infrastruktur yang dapat menunjang dan membantu di bidang kesehatan karena adanya Covid-19.

Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) harus diberdayakan dalam rangka mewujudkan tingkat perekonomian nasional yang seimbang, berkembang, berkeadilan (Hastuti *et al.*, 2020). Dengan semakin berkembangnya UMKM akan menjadikan usaha yang mandiri dengan menciptakan lapangan pekerjaan di daerah, pemerataan pendapatan masyarakat serta pengentasan kemiskinan bagi masyarakat bawah. Masing-masing daerah di Indonesia mempunyai banyak UMKM dengan berbagai jenis produk yang dihasilkan. Di antara banyak produk yang dihasilkan pasti ada produk yang dominan memberikan penghasilan tertinggi. Contoh misalkan di Kota X, ada banyak UMKM. Misalkan menurut data dari Dinas Koperasi Perindustrian dan Perdagangan di Kota X sebelum adanya Covid-19 yaitu tahun 2017, 2018 dan 2019 menunjukkan UMKM alas kaki menjadi kontributor terbesar dalam perekonomian di Kota X tersebut. Yang jadi pertanyaan apakah dengan adanya pandemic Covid-19 ini mengalami dampak penurunan omset sehingga bukan lagi sebagai contributor utama di kota X tersebut? Jika UMKM di kota X tersebut berdampak dengan penyebaran Covid-19 dan kena imbas dari kebijakan pemerintah sehingga terjadi penurunan omset, maka perlu dilakukan pendampingan dari pihak-pihak yang terkait. Salah satu tindak lanjut tersebut adalah bisa berupa pemberian bantuan permodalan kepada pelaku Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM) dari lembaga keuangan pemerintah. Bantuan

permodalan sangat diperlukan sekali karena diharapkan agar UMKM agar tetap eksis dalam situasi pandemic wabah Covid-19 ini. Dengan tetap eksis, UMKM akan membantu banyak orang dalam hal pendapatan. Karena yang kita tahu para UMKM tersebut juga memiliki para pekerja yang biasanya dari para tetangga atau masyarakat sekitar.

Pemberian bantuan modal usaha terhadap para pelaku UMKM merupakan salah satu sarana dan prasarana dalam mengurangi dampak yang ditimbulkan karena pandemic Covid-19. Selain pemberian bantuan modal para UMKM, maka bantuan juga dapat diberikan berupa restrukturisasi atau penangguhan pembayaran pinjaman baik pokok dan bunga pinjaman selama beberapa bulan ke depan dan kalau bisa sampai menunggu keadaan menjadi normal terlebih dahulu. Disamping pemberian bantuan permodalan maupun restrukturisasi pinjaman maka pihak pemberi pinjaman kepada para pelaku UMKM seyogyanya juga memberikan pendampingan usaha agar tetap berjalan dengan baik. Pendampingan usaha dapat berupa pendampingan saat penggunaan modal, pendampingan saat berproduksi maupun pendampingan disaat memasarkan hasil produksi kepada masyarakat. Penjualan yang sebelumnya dilakukan secara tradisional, tapi dengan masa pandemic dan seterusnya ini bisa dilakukan baik secara tradisional maupun *online* dengan memanfaatkan media sosial yang ada.

E. Penutup

Adanya pandemi wabah Covid-19 memaksa masyarakat untuk tetap dirumah (Stay at home) dan melakukan pekerjaan di rumah (Works From Home/WFH). Dengan adanya pandemic Covid-19 dan anjuran yang harus dilaksanakan demi memutus mata rantai penyebaran virus Covid-19 secara langsung atau tidak langsung akan berdampak pada perekonomian. Perekonomian yang terdampak baik secara mikro maupun makro. Pandemi Covid-19 selain berdampak pada perekonomian juga akan berdampak pada perubahan perilaku masyarakat dalam bertindak dan mengambil keputusan. Perubahan perilaku masyarakat tersebut selain dipengaruhi dari sisi internal khususnya dari sisi psikologi baik kognitif, afektif maupun psikomotorik dan juga sisi eksternal yaitu perekonomian dan Covid-19 tersebut. Dampak langsung dan terbesar dari adanya pandemic Covid-19 paling banyak dirasakan pada golongan masyarakat bawah dan menengah yang bekerja dalam bidang informal. Untuk itu perlu

adanya solusi agar masyarakat menengah dan bawah yang bekerja dalam bidang informal tidak terlalu berdampak. Salah satu solusi ekonomi dan keuangan adalah bagi yang mampu bisa membagikan zakat baik zakat fitrah atau zakat mal, memberikan infak atau sedekah. Kegiatan ini dapat meringankan beban ekonomi bagi golongan bawah atau masyarakat yang terdampak langsung. Sedangkan lembaga atau instansi keuangan dapat membantu dalam pendanaan dan pendampingan para UMKM atau Usaha Mikro Kecil dan Menengah agar usahanya masih tetap berjalan. Hal tersebut dilakukan untuk membangkitkan perekonomian baik secara mikro atau makro agar tidak mengalami penurunan yang terlalu besar.

Referensi

- Kiyilar, M., & Acar, O. (2013). Behavioural finance and the study of the irrational financial choices of credit card users.
- Kyla Damasha, (2020), Apa itu PSBB dan Apa Arti serta Fungsinya?. <https://www.cekaja.com/info/mulai-diterapkan-di-indonesia-apa-itu-psbb-dan-apa-fungsinya/>
- Azwar (2020). Solusi Ekonomi dan Keuangan Islam Saat Pandemi COVID-19, <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel-dan-opini/solusi-ekonomi-dan-keuangan-islam-saat-pandemi-covid-19/>
- Pertiwi, T., Yuniningsih, Y., & Anwar, M. (2019). The biased factors of investor's behavior in stock exchange trading. *Management Science Letters*, 9(6), 835–842
- Rahwiku Mahanani, (2020). Perbedaan Antara Physical Distancing dan Social Distancing, Wajib Tahu Biar Enggak Bingung Lagi. <https://kids.grid.id/read/472082946/perbedaan-antara-physical-distancing-dan-social-distancing-wajib-tahu-biar-enggak-bingung-lagi?page=all>
- Wijayanto (2020). Solusi Ekonomi di Tengah Pandemi Covid-19. <https://radarsurabaya.jawapos.com/read/2020/06/02/196902/solusi-ekonomi-di-tengah-pandemi-covid-19>
- Yuniningsih (2020). Perilaku Keuangan dalam Berinvestasi (laboratorium experiment dan Field Experiment), Indomedia Pustaka

- Yuniningsih, Y., et al (2020). Risk Taking Investment as the Interaction Effect of Loss Aversion and Information (Pilot Test). *Acces la Success; Bucharest* Vol. 21, Iss. 175, (Apr 2020): 107-112.
- Yuniningsih, Y., & Taufiq, M. (2019). INVESTOR BEHAVIOR IN DETERMINING INVESTMENT ON REAL ASSET. *MIX: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 9(2), 293-327.

Covid-19 : Implication of Business

Syafrida Hafni Sahir

Universitas Medan Area

A. Pendahuluan

Pandemi Covid 19 yang melanda dunia diawali dari Wuhan, China telah menyebar ke lebih dari 200 negara, mengharuskan dunia beristirahat dari seluruh aktifitas yang menyebabkan kerumunan orang (AnzaiAsami, Kobayashi Tetsuro, Linton M. Natalie, Kinoshita Ryo, Katsuma Hayashi, Suzuki Ayako, Yang Yichi, Jung Sung-mok, Miyama Takeshi, Akhmetzhanov R. Andrei, 2020). Saat ini pengetahuan mengenai Pandemi Covid 19 masih dalam penelitian para ahli. Sementara pejabat kesehatan masyarakat masih berusaha meneliti dampak medis dari virus bersama dengan karakteristik kunci tertentu, seperti masa inkubasi, obat yang dapat menyembuhkan, vaksin, cara penanganan yang dimulai dari pencegahan, meningkatkan imunitas, perawatan dan lainnya.

Salah satu karakterisitik penyakit Covid-19 ini adalah mudah menular, sehingga dengan cepat bisa menjangkiti banyak orang (Safrizal, ZA, Danang, & Safriza, 2020). Oleh karena itu COVID-19 dapat memengaruhi ekonomi global, regional pada beberapa sektor. Dampak ekonomi sebagian akan tergantung pada bagaimana masyarakat bereaksi terhadap virus. Reaksi publik dapat membuat penyakit ini menyebar lebih cepat dan luas, atau bisa menimbulkan biaya yang

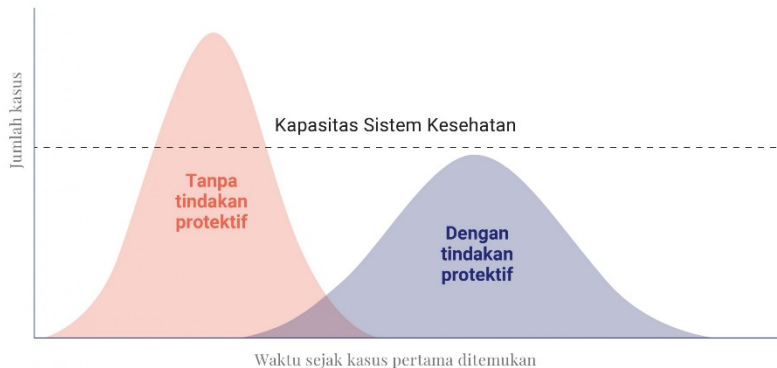
tidak perlu. Sehingga pemerintah memberlakukan berbagai aturan yang berakibat kepada penurunan aktivitas bisnis.

B. Memutus Mata Rantai Penyebaran Covid 19

Pemerintah di berbagai negara telah mengambil tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Tindakan yang diambil mengikut kepada jumlah kasus di wilayahnya. Ada yang memberlakukan penutupan aktivitas bisnis, bekerja dari rumah, menunda pertemuan yang melibatkan banyak orang, menunda perjalanan dalam maupun luar negeri, melakukan proses belajar secara online, dan lainnya.

Indonesia juga menerapkan sejumlah tindakan guna memutuskan mata rantai penyebaran COVID 19. Upaya melandaikan kurva ini bisa dilakukan dengan tindakan-tindakan non-medis, yang bisa dilakukan oleh semua pihak di bawah koordinasi pemerintah daerah. Tujuannya adalah untuk mendeteksi dan melaporkan kasus COVID-19 tepat waktu, menganalisa karakteristik penyakit dan riwayat terpapar, mengatur manajemen kontak dekat, memberikan panduan kepada publik dan kelompok-kelompok tertentu untuk perlindungan pribadi, mendisinfeksi ketat tempat-tempat tertentu, secara efektif mencegah penyebaran ke masyarakat, dan mengurangi efek buruk dari infeksi COVID-19 untuk kesehatan masyarakat (Safrizal, ZA et al., 2020).

Prioritas yang aling utama adalah pencegahan dan pengendalian COVID-19. Cara yang paling efektif dikenal dengan istilah “Melandaikan Curva” yang dikemukakan oleh grafik dibagikan oleh Drew Harris (seorang ahli populasi Amerika Serikat) dengan grafik yang telah dibagikan sebagai berikut :



Gambar 1: Melandaikan Kurva (Harris Drew, 2020)

Pedoman yang dilakukan untuk melandaikan curva merujuk kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 300/-MENKES/SK/IV/2009 adalah sebagai berikut :

- Isolasi rumah sukarela dari orang-orang sakit
- Karantina rumah sukarela anggota rumah tangga yang terpapar virus
- Jarak sosial (termasuk penutupan sekolah, jarak sosial di tempat kerja, dan menunda atau membatalkan pertemuan massal)
- Langkah-langkah lingkungan (seperti pembersihan rutin permukaan yang sering disentuh)
- Menggunakan Masker
- Cuci tangan
- Meningkatkan system imun tubuh dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan vitamin (Mentri Kesehatan Republik Indonesia, 2009)

Dalam usaha melandaikan Curva merujuk penelitian di atas, pemerintah mengeluarkan “Panduan Umum Menghadapi PANDEMI COVID-19 Bagi

Pemerintah Daerah, Pencegahan, Pengendalian, Diagnosi dan Manajemen” yang juga mengatur protokol per sektor, yaitu :

- Rumah Ibadah
- Klinik Kecantikan
- Fasilitas olahraga outdoor, Taman & RPTRA:
- Perindustrian
- Museum
- Kendaraan Pribadi
- Kendaraan Umum
- Pusat Perbelanjaan, Retail, dan Pertokoan
- Taman Rekreasi dan Kebun Binatang
- Prasarana Olahraga Outdoor (GOR, Stadion, dll)
- Jasa Usaha Makanan & Minuman
- (restoran, rumah makan, coffee shop)
- Pasar Rakyat (Safrizal, ZA et al., 2020)

Pembatasan sosial berdampak kepada pertumbuhan ekonomi secara global maupun sektoral di berbagai belahan dunia tidak terkecuali di Indonesia. Namun pemerintah harus mengambil risiko ini, karena kesehatan lebih penting dibandingkan perekonomian.

C. Dampak Ekonomi Global

COVID-19 dapat memengaruhi ekonomi global melalui tiga saluran :

1. Dampak langsung terhadap produksi

Produksi Cina telah secara substansial dipengaruhi oleh penutupan di propinsi Hubei dan daerah lainnya. Beberapa negara lain juga mulai merasakan dampak langsung ketika otoritas mereka menerapkan tindakan serupa. Perlambatan di Cina berdampak pada eksportir ke Cina. Sumber impor terbesar Cina adalah Korea, Jepang, dan negara-negara Asia lainnya, menurut Bank Dunia. Dengan demikian, bahkan tanpa wabah penyakit baru, daerah-daerah ini kemungkinan akan mengalami pertumbuhan yang lambat pada paruh pertama tahun 2020.

2. Rantai pasokan dan gangguan pasar

Banyak perusahaan manufaktur mengandalkan input perantara impor dari Cina dan negara lain yang terkena penyakit ini. Banyak perusahaan juga mengandalkan penjualan di China untuk memenuhi tujuan keuangan. Perlambatan dalam kegiatan ekonomi dan pembatasan transportasi di negara-negara yang terkena dampak kemungkinan akan berdampak pada produksi dan keuntungan perusahaan-perusahaan global tertentu, khususnya di bidang manufaktur dan bahan baku yang digunakan di bidang manufaktur. Untuk perusahaan yang mengandalkan barang setengah jadi dari daerah yang terkena dampak, dan yang tidak dapat dengan mudah beralih sumber, ukuran dampak mungkin tergantung pada seberapa cepat wabah memudar. Perusahaan kecil dan menengah mungkin memiliki kesulitan lebih besar untuk selamat dari gangguan. Bisnis yang terikat dengan perjalanan dan pariwisata menghadapi kerugian yang kemungkinan tidak dapat dipulihkan.

3. Dampak keuangan pada perusahaan dan pasar keuangan

Gangguan input dan / atau produksi sementara mungkin menekankan beberapa perusahaan, terutama yang dengan likuiditas tidak memadai. Pedagang di pasar keuangan mungkin atau mungkin tidak mengantisipasi atau memahami perusahaan mana yang rentan. Peningkatan risiko yang terjadi mungkin mengungkapkan bahwa satu atau lebih pemain pasar keuangan utama telah mengambil posisi investasi yang tidak menguntungkan dalam kondisi saat ini, yang semakin melemahkan kepercayaan pada instrumen keuangan dan pasar. Peristiwa yang mungkin akan menjadi gangguan pasar keuangan yang signifikan karena para peserta menjadi khawatir tentang risiko pihak lawan. Kemungkinan yang agak lebih tinggi adalah penurunan yang signifikan di pasar ekuitas dan pasar obligasi korporasi, dengan investor lebih memilih untuk memiliki surat berharga pemerintah (terutama kas AS) karena ketidakpastian yang diciptakan oleh pandemic (Daniel, 2020).

D. Implikasi terhadap Bisnis di Indonesia

Pemerintah mengeluarkan “Panduan Umum Menghadapi PANDEMI COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah, Pencegahan, Pengendalian, Diagnosi dan Manajemen” yang juga mengatur protokol per sektor, yaitu :

- Rumah Ibadah
- Klinik Kecantikan
- Fasilitas olahraga outdoor, Taman & RPTRA:
- Perindustrian
- Museum
- Kendaraan Pribadi
- Kendaraan Umum
- Pusat Perbelanjaan, Retail, dan Pertokoan
- Taman Rekreasi dan Kebun Binatang
- Prasarana Olahraga Outdoor (GOR, Stadion, dan lain-lain)
- Jasa Usaha Makanan & Minuman(restoran, rumah makan, coffee shop)
- Pasar Rakyat

Merujuk pada” Risk During COVID 19” dapat dijelaskan bahwa risiko dapat dibedakan menjadi :

1. Kegiatan berisiko rendah
2. Kegiatan berisiko sedang - rendah
3. Kegiatan berisiko sedang
4. Kegiatan berisiko sedang - tinggi
5. Kegiatan berisiko tinggi

Dapat dilihat dalam gambar berikut :



Gambar 2: Risk During COVID 19 (Hannah, 2020)

Oleh karena itu banyak aktivitas sosial dan ekonomi yang dibatasi dan memberikan implikasi positif dan negatif terhadap kegiatan tersebut. Sehingga jika kita ingin merujuk kepada risiko-risiko di atas, bisnis dapat dikategorikan

menjadi terdampak positif ataupun negatif. Dengan kata lain ada bisnis yang mendapatkan keuntungan di masa pandemi ini.

Ditinjau dari protokol COVID 19 dan buku panduan yang dikeluarkan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, maka bisnis yang diperkirakan akan mampu bertahan di Era Pandemi Covid 19 adalah :

1. Life Insurance
2. E-commerce
3. Networking Business/MLM
4. Remote working
5. Logistic
6. Online schooling
7. Webinar/online training
8. Netflix, Indihome
9. Telecommunication
10. Telemedicine
11. Wellness
12. Medical equipments
13. Home entertainment
14. Online Transportation

E. Bisnis yang terdampak Negatif

Dapat diprediksi untuk waktu yang tidak sebentar, bisnis yang terimbas dampak negatif adalah semua bisnis yang menimbulkan orang berkerumun/berkelompok dalam jumlah yang besar, yaitu :

1. Hotel
2. Travel
3. Penerbangan
4. Bioskop/Hiburan
5. Mall
6. Retail
7. Entertainment

8. Event Organizer
9. Property
10. MICE (Meeting; Incentive, Convention & Exhibition),
11. Persewaan kantor
12. Restoran (tidak ada Dine in).

F. Penutup

Kapankah Pandemi COVID 19 ini akan berakhir? Belum ada yang dapat memprediksi dengan pasti. Namun harapan dari semua manusia adalah ditemukannya Vaksin yang dapat mengantisipasi penularan secara massal. Meskipun di beberapa negara Pandemi sudah dapat di atasi, namun penyebaran akan terus berlangsung dalam skala yang lebih lambat, kita harus siap untuk hidup berdampingan dengan COVID 19. Yang menjadi catatan bagi para pengusaha jangan menyerah dengan keadaan. Lakukan adaptasi bisnis yang dijalankan mengikut situasi yang ada. Cepat ataupun lambat kondisi ini akan berakhir. Dan dunia akan menjalani kehidupan yang sebenar-benarnya baru yang selalu kita dengungkan dengan kata “NEW NORMAL’ SEMOGA

Referensi

- AnzaiAsami, Kobayashi Tetsuro, Linton M. Natalie , Kinoshita Ryo, Katsuma Hayashi , Suzuki Ayako, Yang Yichi , Jung Sung-mok , Miyama Takeshi , Akhmetzhanov R. Andrei, N. H. (2020). Assessing the Impact of Reduced Travel on Exportation Dynamics of Novel Coronavirus Infection (COVID-19). *Journal of Clinical Medicine*, 9(2):601(2), 601. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/jcm9020601>
- Daniel, B. (2020). 2020 The economic impact of COVID-19 (novel coronavirus)COVID-19 could affect the global economy in three main ways • Dr. Daniel BachmanU. Retrieved July 1, 2020, from Deloitte Insights website: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/economy/-covid-19/economic-impact-covid-19.html>

- Hannah, J. (2020). What Activities Put You at Risk During the COVID-19 Pandemic? Retrieved from NBC Universal Inc. website: <https://www.nbcdfw.com/news/coronavirus/what-activities-put-you-at-risk-during-the-covid-19-pandemic/2400486/>
- Harris Drew. (2020). Melandaikan Curva, Apa yang kamu ketahui. Retrieved July 1, 2020, from Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 - website: <https://covid19.go.id/edukasi/apa-yang-harus-kamu-ketahui-tentang-covid-19/ketahui-melandaikan-kurva>
- Mentri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). PEDOMAN PENANGGULANGAN EPISENTER PANDEMI INFLUENZA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. Jakarta: Republik Indonesia.
- Safrizal, ZA, P. I., Danang, S., & Safriza, B. (2020). Panduan Umum Menghadapi Pandemi COVID 19 bagi Pemerintah Daerah. Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. Jakarta: Kementrian Dalam Negeri Republik Indonesia.
- .

Memperkuat Ketahanan Pangan Pada Era Ekonomi Baru

Annisa Ilmi Faried

Universitas Pembangunan Panca Budi

A. Pendahuluan

Sistem global saat ini telah menyebabkan ketergantungan dan kerapuhan yang besar terutama di bidang pertanian. Globalisasi pasar pertanian menyebabkan hilangnya kontrol publik atas sistem pangan dan ketergantungan yang besar pada impor dan sejumlah kecil perusahaan multinasional, yang mengendalikan sebagian besar distribusi. Tidak hanya itu pertumbuhan ekonomi baru sebagai peluang perkembangan ekonomi digital yang didukung oleh Bank Indonesia untuk mendorong program persiapan pemasaran online pada pelaku industri untuk kemajuan dan keunggulan Indonesia. Disinilah letak pertumbuhan yang sangat besar untuk menanggapi tantangan dengan membuat inovasi yang terkait ekonomi digital.

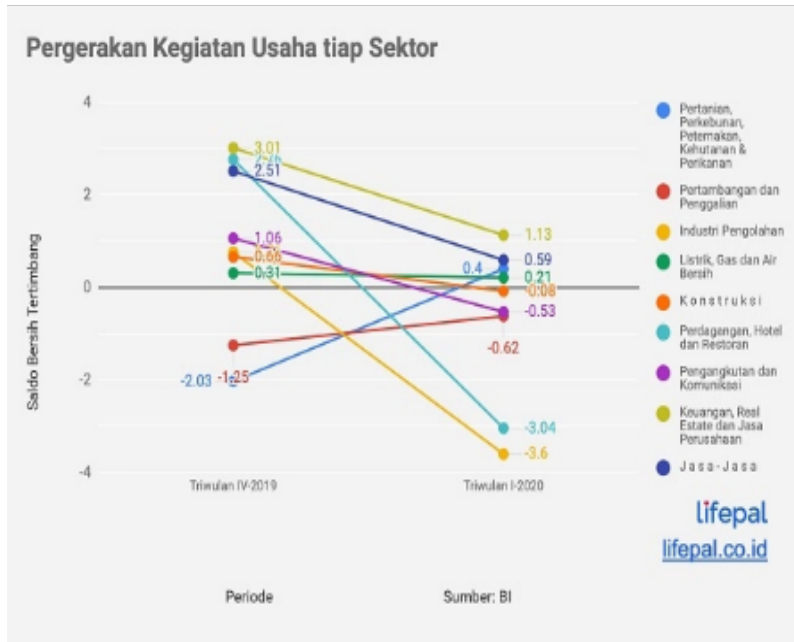
Dalam mencapai ketahanan pangan berarti dapat memastikan bahwa adanya ketersediaan makanan yang cukup, pasokan yang relatif stabil serta setiap orang dapat memperoleh makanan sendiri. Setidaknya pada tingkat rumah tangga, jika tidak di tingkat nasional, ketahanan pangan dapat dilihat dari penentuan daya

beli masyarakat. Perubahan ini terjadi tergantung pada pertumbuhan ekonomi, distribusi pendapatan dan sumber daya.

Masa pandemi covid 19 hari ini memengaruhi berbagai aspek kehidupan. Kebijakan baru harus bisa menjawab tantangan yang sudah memasuki era new normal. Salah satunya pada kebijakan publik harus konkrit dan fokus dalam mendukung dan dapat melindungi baik itu produsen kecil maupun besar serta dapat memperkuat ekonomi lokal di setiap daerah terutama pada masa pandemi covid-19.

B. Perkuat Ketahanan Pangan Melalui Pembangunan Berkelanjutan

Dalam masyarakat yang maju, pembangunan ekonomi yang dilaksanakan akan mengakibatkan perubahan struktur perekonomian, di mana terjadi kecenderungan bahwa kontribusi (peran) sektor pertanian terhadap nilai PDRB akan menurun, sedangkan kontribusi sektor industri akan meningkat (Faried dan Sembiring, 2019). Human capital yang berkualitas serta memiliki tanggungjawab untuk membangun sektor pertanian menjadi salah satu faktor keberhasilan pembangunan pertanian berkelanjutan karena memiliki keterkaitan dengan ketahanan pangan nasional saat ini untuk dapat menghindari krisis pangan. Ini dilihat melalui pengelolaan secara maksimal keseluruhan potensi sumberdaya yang dimiliki dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Sektor pertanian selalu menjadi topik pembahasan yang tidak ada habisnya dikarenakan berhubungan dengan memenuhi kebutuhan pokok akan kebutuhan pangan. Ini terkait dengan peningkatan pertumbuhan jumlah penduduk maka kebutuhan bahan pokok juga akan terus meningkat sehingga pemenuhan pangan menjadi isu yang sangat menarik untuk diperbincangkan. Untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan dalam era ekonomi baru yang mengutamakan pada penggunaan hi-tech terutama di daerah pedesaan menjadi masalah yang penting dalam pengembangan potensi daerah secara kreatif dan mandiri sesuai dengan program nawacita jilid II terkait pengembangan industri melalui tiga target yaitu meningkatkan produktivitas, meningkatkan daya saing ekspor manufaktur dan menguatkan industri hulu strategis (Novika, 2019).

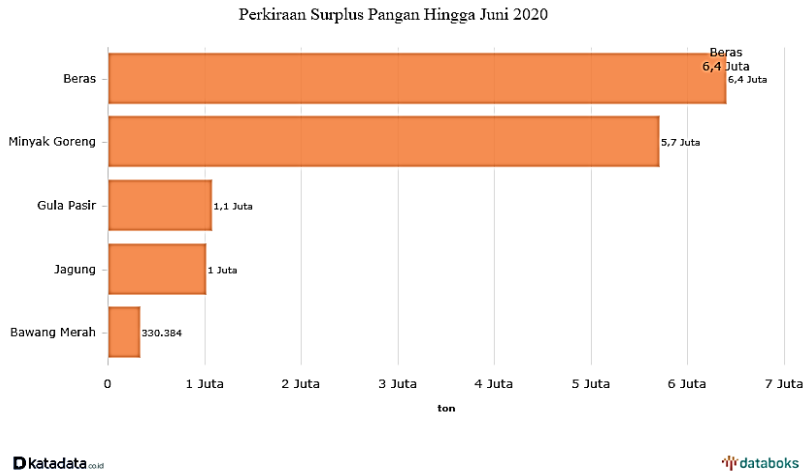


Gambar 1. Pergerakan Kegiatan Usaha Tiap Sektor

Sumber : Bank Indonesia, Tahun 2020

(<https://www.ayojakarta.com/read/2020/04/19/15827/dihajar-covid-19-semua-sektor-usaha-menurun-kecuali-pertanian>)

Dampak Covid-19 mengguncang berbagai sektor usaha. Survei Kegiatan Dunia Usaha (SKDU) terbaru Bank Indonesia memperlihatkan bahwa kegiatan usaha pada triwulan I (pertama) tahun 2020 mengalami penurunan. Penurunan ini, menurut BI, terlihat dari menurunnya angka Saldo Bersih Tertimbang (SBT) kegiatan usaha pada triwulan I tahun ini yakni sebesar -5,56 persen, yang turun dari 7,79 persen pada triwulan IV tahun 2019. Penurunan tersebut terbilang cukup dalam tentunya. Bank Indonesia memperkirakan, SBT kegiatan dunia usaha meningkat hingga 2,13 persen pada triwulan II tahun 2020. Penyebabnya, masih berlangsungnya panen padi di beberapa daerah, kinerja baik tanaman perkebunan, serta peningkatan sektor jasa seiring kebijakan penanganan Covid-19 (Victoria, 2020)



Gambar 2. Perkiraan Surplus Pangan

Sumber : Kata Data.co.id

(<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/05/11/stok-pangan-nasional-diprediksi-surplus-hingga-juni-2020#>)

Dari grafik di atas yang diambil dari BPS Kementerian Pertanian Stok Pangan Nasional diprediksi akan mengalami surplus yang tidak pasti pada masa covid-19 ini terutama dibidang pertanian. Sarana untuk melakukan distribusi pangan menjadi terbatas sehingga terjadi kurangnya produktifitas pangan. Selain itu, dengan pola hidup masyarakat yang berubah, otomatis permintaan masyarakat sebagai konsumen pangan juga berubah. Hal ini dapat mengakibatkan perubahan harga-harga pada produk pangan. Salah satu contoh nyata yang dapat dilihat adalah ketika kebanyakan restoran dan kafe ditutup, maka permintaan bahan pangan pun menurun (UMY, 2020).

Guru Besar Ilmu Ekonomi Institut Pertanian Bogor (IPB) Prof Muhammad Firdaus juga menegaskan bahwa kondisi ketersediaan pangan pokok nasional secara kumulatif mencukupi meskipun sebarannya belum merata karena masing-masing wilayah punya keunggulan dan kapasitas produksi. Yang terpenting, ketersediaan secara agregat nasional harus mencukupi. Maka dari itu sistem distribusi perlu ditata dengan tujuan mengurangi disparitas harga antar-wilayah (Katadata, 2020).

Mirisnya persoalan yang terjadi di setiap daerah berkaitan dengan bahan pangan yang semakin terbatas dan kebutuhan pokok yang paling penting sebagai sumber utama energi bagi tubuh yaitu karbohidrat. Di antaranya tanaman pangan yang memiliki kandungan karbohidrat yang beragam di antaranya biji-bijian (padi), umbi-umbian (ketela pohon), serta tanaman palma (sagu). Saat ini ekonomi telah bergerak ke arah ekonomi baru yang ditandai dengan penggunaan teknologi secara digital untuk berbagai kegiatan dan keperluan kemudian banyak yang bergeser seperti segmen konsumen dan pasar berubah. Ekonomi di era digital saat ini lagi booming dan mengharuskan masyarakat dapat menggunakan teknologi sesuai dengan perkembangan saat ini harapannya agar masyarakat tidak ketinggalan penggunaan revolusi teknologi industri 4.0. pertanyaannya adalah apakah masyarakat desa mampu beradaptasi? Mau tidak mau kita dihadapkan pada serbuan pangan impor yang diproduksi di negara-negara maju yang sudah menerapkan revolusi industri 4.0 dengan baik. Otomatis ini menjadi dilema bagi petani yang masih berkiblat pada alat tradisional. Maka dari itu perlu adanya koordinasi yang kuat antara pemerintah dengan para pelaku industri dalam mewujudkan pertumbuhan dan peningkatan daya saing pangan lokal dalam mengurangi ketergantungan pangan impor.

Melalui penerapan teknologi masyarakat pedesaan diharapkan dapat meningkatkan nilai tambah dari hasil pertanian dan sumberdaya lainnya berbasis pada kearifan lokal yang diharapkan mampu bersaing secara mandiri baik di sektor pangan maupun meningkatkan pertumbuhan perekonomian desa (Faried, Sembiring dan Sari, 2020).

Untuk mewujudkan Indonesia sebagai lumbung pangan dunia di tahun 2045, Kementerian Pertanian selalu berupaya menjalankan beberapa program unggulan yaitu :

1. Menyiapkan 1 juta orang petani millennial
2. Memberikan bantuan 50 ternak ayam, bibit tanaman dan sayuran.
3. Menyelamatkan rawa dan mensejahterakan petani (serasi) seperti Jami, Riau, Lampung, Kalteng, Kalsel, Sumsel, Sulsel bahkan papua mampu dijadikan sebagai lahan produktif.
4. Modrenisasi pertanian dengan mendistribusikan alat-alat pertanian seperti traktor, bahkan konselor dan lain-lain.
5. Program sapi indukan wajib bunting.
6. Program kawasan rumah pangan lestari.

C. Transformasi Lahirnya Petani Millenial

Era digitalisasi saat ini pada kesadaran masyarakat petani dalam penggunaan teknologi masih sangat rendah di antaranya tingkat pendidikan, ketiadaan pelatihan dalam menerapkan teknologi yang semakin berkembang menjadi faktor bahwa sektor pertanian masih bersifat tradisonal. Gerakan peningkatan ekspor pertanian yang digagas Mentan Syahrul untuk menyatukan kekuatan seluruh pemegang kepentingan pembangunan pertanian dari hulu hingga hilir, diharapkan bisa memajukan ekspor komoditas pertanian dengan cara yang berbeda (Pak Tani, 2020).



Gambar 3: Slogan Ajakan Bertani Modern (Lestari, 2020)

Cakupan pada sektor pertanian mulai dari mensuplai input, produksi, processing dan distribusi. Pondasi utama produksi adalah on farm (yang ada di hulu), sedangkan prosesing dan distribusi tidak akan berjalan jika outputnya sendiri

tidak ada. Generasi millennial saat ini biasanya lebih tertarik hanya pada proses pengolahan dan distribusinya saja, tidak meminati mengurus lahan produksi dari awal perkembangannya. Apabila ketiadaan regenerasi petani, maka ketahanan pangan akan terjadi karena dalam jangka panjang akan semakin bergantung pada sumber impor. Minat bertani generasi muda sangat ditentukan pada pengaruh keluarga, oleh karena itu teori push and pull relevan digunakan untuk meningkatkan jumlah petani millennial (Lestari, 2020).

D. Penutup

Sektor pertanian memiliki peranan yang sangat besar untuk menyiapkan kebutuhan pokok masyarakat terhadap pemulihan ekonomi. Sama halnya dengan kebutuhan petani yang mewujudkan ketahanan pangan melalui potensi pasar. Ini adalah tugas yang berat dalam menjaga penyediaan pangan bagi masyarakat luas. Wabah pandemi Covid 19 saat ini menjadi suatu tantangan yang semakin berat. Masa sulit ini bisa mengganggu hasil produksi pertanian yang membatasi pergerakan manusia, pembatasan wilayah, penyebaran distribusi konsumsi dan sebagainya. Tantangan ini bisa dijawab melalui strategi yang saling membangun dari berbagai lini mulai dari pelaksanaan, anggaran, pengawasan sehingga dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Mewujudkan kemandirian pangan yang didukung dengan kebijakan melalui gerakan produksi rumah tangga, pembaharuan (regenerasi) petani melalui petani millennial serta penggunaan teknologi terbarukan yang mengacu pada pertanian 4.0. Dalam menumbuhkan minat petani muda agar dapat menambah kepercayaan kaum milinial perlu adanya pembentukan komunitas dibidang pertanian khususnya pada produksi padi. Diharapkan generasi millennial semakin terpacu untuk mengelola di bidang pertanian agar memperkuat kegiatan produksi serta kegiatan pasca produksi.

Referensi

- Faried, A. I. dan Sembiring, R. (2019) *Perekonomian Indonesia: Antara Konsep dan Realita Keberlanjutan Pembangunan*. Yayasan Kita Menulis.
- Faried, A. I., Sembiring, R. dan Sari, W. I. (2020) “Era Ekonomi Baru Terhadap Potensi Pengembangan Wilayah Untuk Memperkuat Ketahanan Pangan Sampai Tahun 2025,” 5(1).
- Katadata (2020) Masa Pandemi, Ekspor Sektor Pertanian Meningkat - Berita Katadata.co.id. Tersedia pada: <https://katadata.co.id/berita/2020/06/03/masa-pandemi-ekspor-sektor-pertanian-meningkat> (Diakses: 28 Juni 2020).
- Lestari, T. (2020) Bagaimana menanamkan keinginan generasi milenial untuk terjun dalam bidang pertanian? - Quora. Tersedia pada: <https://id.quora.com/Bagaimana-menanamkan-keinginan-generasi-milenial-untuk-terjun-dalam-bidang-pertanian> (Diakses: 28 Juni 2020).
- Novika, S. (2019) Ini program ekonomi Jokowi dalam nawacita jilid II. Tersedia pada: <https://www.alinea.id/bisnis/ini-program-ekonomi-jokowi-dalam-nawacita-jilid-ii-b1Xbu9hTo> (Diakses: 28 Juni 2020).
- Pak Tani (2020) Minimnya Minat Generasi Millenial di Sektor Pertanian | Pak Tani Digital. Tersedia pada: <https://paktanidigital.com/artikel/minimnya-minat-generasi-millenial-di-sektor-pertanian/> (Diakses: 28 Juni 2020).
- UMY (2020) Ketahanan Pangan Indonesia di Masa Pandemi | Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tersedia pada: <https://www.umy.ac.id/ketahanan-pangan-indonesia-di-masa-pandemi.html> (Diakses: 28 Juni 2020).
- Victoria, W. (2020) Dihajar COVID-19, Semua Sektor Usaha Menurun Kecuali Pertanian. Tersedia pada: <https://www.ayojakarta.com/read/2020/04/19/15827/dihajar-covid-19-semua-sektor-usaha-menurun-kecuali-pertanian> (Diakses: 28 Juni 2020).

Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Postur APBN 2020

Kholiq Hasyadi
Pemerhati Keuangan Publik

A. Pendahuluan

“Manusia berencana, Tuhan yang menentukan”, begitulah pepatah yang masyhur dan selalu relevan dalam setiap keadaan. Rencana bolehlah disusun dengan matang jauh-jauh hari bahkan berbulan-bulan sebelumnya. Rencana didasarkan pada asumsi-asumsi kondisi yang akan terjadi pada saat rencana tersebut dilaksanakan. Kadang apa yang direncanakan dengan sangat tepat sesuai pelaksanaan, namun kadang bisa sebaliknya. Pandemi virus corona yang diberi nama oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebagai Covid-19 telah melanda dunia, tak terkecuali Indonesia. Dimulai dari Daerah Wuhan di China pada sekitar bulan Desember 2019 dan masuk ke Indonesia setidaknya mulai awal Maret 2020. Ini adalah kondisi yang tak diperhitungkan sebelumnya.

Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) merupakan suatu produk perencanaan. Ia berisi rencana belanja dan pendapatan negara dalam satu tahun, mulai Januari hingga Desember. Ia merupakan hasil kesepakatan antara Pemerintah dan rakyat melalui wakilnya di DPR (Republik Indonesia, 1945). APBN 2020 disusun mulai bulan Januari 2019 dan disahkan menjadi Undang-Undang pada bulan Oktober 2019. Artinya, sekitar 10 bulan proses tersebut dilalui. Saat itu APBN 2020 disusun dengan mendasarkan asumsi terbaik

berdasarkan perhitungan para ahli. Kejadian pandemi Covid-19 belum terantisipasi. Dampaknya APBN 2020 harus direvisi.

B. Postur APBN 2020 Sebelum Perubahan

Kebijakan fiskal dilakukan oleh pemerintah untuk mengarahkan perekonomian suatu negara melalui instrumen Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). APBN mempunyai peran yang strategis sebagai instrumen Pemerintah untuk mencapai sasaran pembangunan dalam menopang perekonomian Indonesia tumbuh berkesinambungan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan APBN berkembang secara dinamis seiring perubahan kondisi perekonomian global dan juga perkembangan faktor-faktor ekonomi dalam negeri.

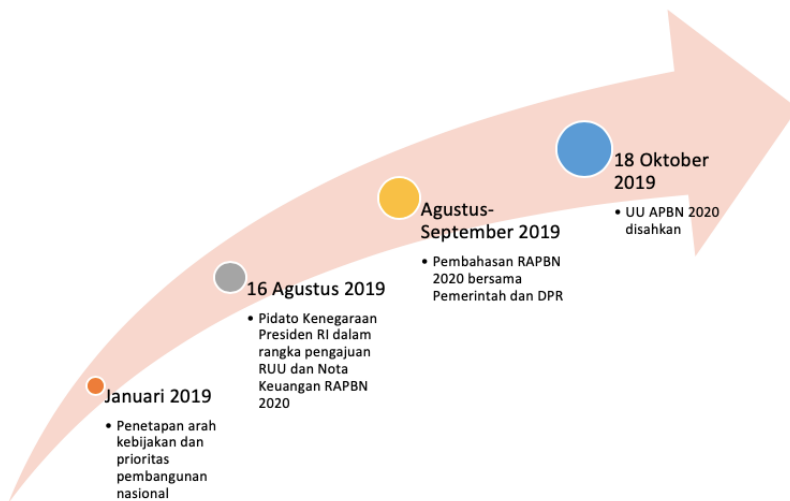
Bagi perjalanan bangsa Indonesia, tahun 2020 menjadi tahun pertama pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 (Kementerian Keuangan, 2020b). Tahun 2020 juga merupakan tonggak 10 tahun pertama dalam rangka penguatan pondasi menuju visi Indonesia Maju tahun 2045. APBN 2020 disusun dengan optimisme yang tinggi. Hal ini mengingat tren tingkat pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi dalam satu dekade terakhir, dengan rata-rata di atas 5%. Ini merupakan pertumbuhan ekonomi tertinggi keempat di antara negara-negara yang tergabung dalam G-20 yakni setelah Tiongkok, India, dan Turki (Direktorat Jenderal Perbendaharaan, 2020).

1. Proses Penyusunan APBN 2020

Proses penyusunan APBN merupakan tahapan yang cukup panjang setahun sebelumnya. Penyusunan APBN 2020 dimulai dengan kegiatan penetapan arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional pada bulan Januari 2019, kegiatan penyusunan *resource envelope* pada bulan Maret 2019, dan dilanjutkan dengan kegiatan penetapan pagu indikatif dan Rancangan Rencana Kerja Pemerintah pada bulan April 2019. Setelah itu, Pemerintah mengajukan Pokok-Pokok Kebijakan Fiskal (PPKF), Kerangka Ekonomi Makro (KEM) dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) ke DPR pada bulan Mei 2019.

Selanjutnya diikuti dengan kegiatan penetapan pagu anggaran dan penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKAKL) pada bulan Juli 2019 dan secara resmi Presiden menyampaikan Rancangan Undang-Undang APBN dan Nota Keuangan RAPBN dalam pidato kenegaraan pada tanggal 16 Agustus 2019. Kemudian sepanjang pertengahan Agustus sampai dengan akhir September 2019 dilaksanakan pembahasan RUU dan Nota Keuangan RAPBN 2020 antara Pemerintah dan DPR. Pembahasan diakhiri dengan disahkannya Undang-Undang APBN 2020 pada tanggal 18 Oktober 2019.

Berikut ini secara ringkas dapat digambarkan dalam proses penyusunan dari awal hingga UU APBN disahkan.



Gambar 1: Grafik Proses Penyusunan APBN 2020 (Kementerian Keuangan, 2020b)

2. Asumsi Dasar Penyusunan APBN 2020

Dalam menyusun berbagai komponen dalam postur APBN yang merupakan sebuah dokumen perencanaan, maka didasarkan pada asumsi dasar ekonomi makro (Kementerian Keuangan, 2014). Sementara asumsi dasar ekonomi makro disusun berdasarkan pertimbangan kondisi ekonomi global maupun domestik.

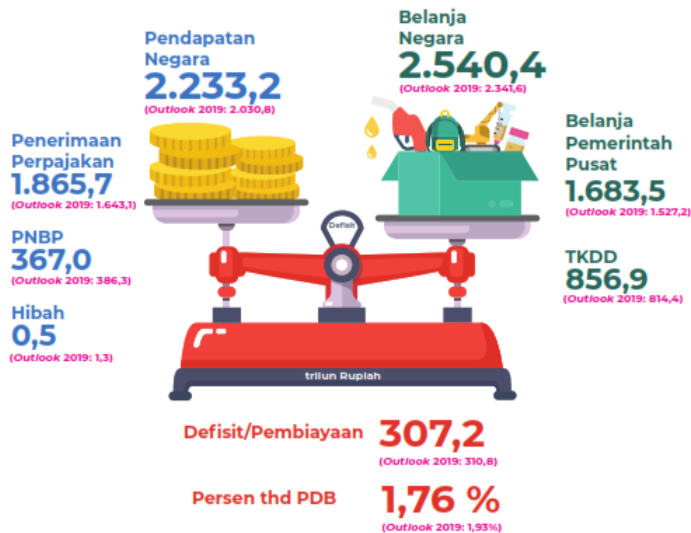
Ada enam indikator utama asumsi dasar ekonomi makro yang digunakan dalam menyusun APBN 2020, yakni pertumbuhan ekonomi, laju inflasi, nilai tukar rupiah, tingkat bunga SPN 3 bulan, harga minyak mentah Indonesia, lifting minyak bumi dan lifting gas bumi (Kementerian Keuangan, 2019). Selengkapnya untuk asumsi dasar ekonomi makro dalam penyusunan APBN 2020 adalah sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 1: Asumsi Dasar Ekonomi Makro dalam APBN 2020 (Kementerian Keuangan, 2019)

No.	Asumsi Dasar Ekonomi Makro	Nilai
1	Pertumbuhan ekonomi (%)	5,3
2	Laju inflasi (%)	3,1
3	Nilai tukar rupiah (Rp 1/USD)	14.400
4	Tingkat bunga SPN-3 bulan (%)	5,4
5	Harga minyak mentah Indonesia (US\$ Barel)	63
6	Lifting minyak bumi (ribu barel per hari)	755
7	Lifting gas bumi (ribu barel setara minyak per hari)	1.191

3. Postur APBN 2020 Sebelum Pandemi

Setelah ditetapkan asumsi dasar ekonomi makro dan juga memperhatikan rencana kerja pemerintah tahunan (RKP) dan rencana pembangunan jangka menengah lima tahunan (RPJMN), maka postur APBN 2020 dapat disusun. Pendapatan Negara ditargetkan sebesar Rp2.233,2 Triliun dan belanja negara diperkirakan mencapai Rp2.540,4 Triliun, sehingga defisit APBN diperkirakan sebesar Rp307,2 Triliun.

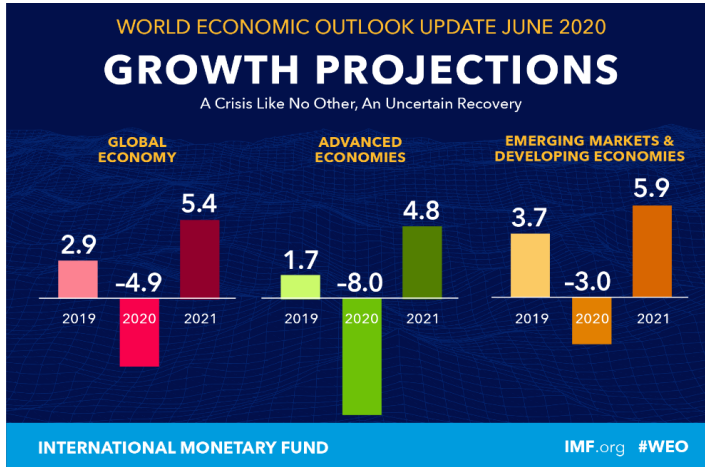


Gambar 2: Postur APBN 2020 Sebelum Pandemi Covid-19 (Kementerian Keuangan, 2020b)

C. Postur APBN 2020 Setelah Perubahan

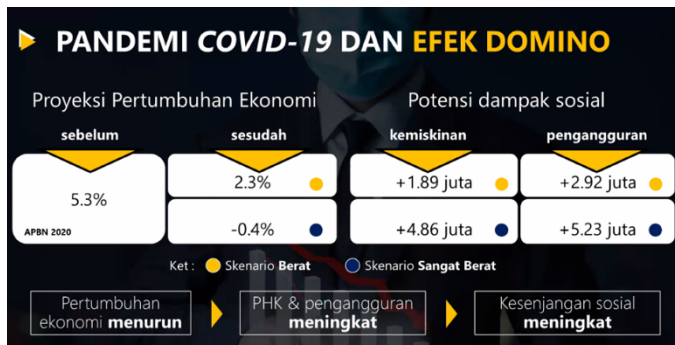
1. Dampak Pandemi Covid-19

Pandemi covid-19 telah menyebar di lebih dari 200 negara. Kondisi per 3 Juli 2020 atau hanya dalam tempo 7 bulan dari kasus pertamanya telah menyebabkan kematian lebih dari 500 ribu orang dari jumlah kasus lebih dari 10 juta orang (Worldometer, 2020). Negara-negara di dunia mengambil sikap beragam, namun seluruhnya menyebabkan pembatasan pada pergerakan manusia yang dampaknya juga melambatnya sektor ekonomi. Perekonomian dunia diperkirakan mengalami kontraksi hingga mencapai -4,9% (minus empat koma sembilan persen), yang mana pada negara-negara maju kontraksi bahkan mencapai -8,0% dan pada negara-negara berkembang mengalami kontraksi sebesar -3,0% (International Monetary Fund, 2020).



Gambar 3: Proyeksi Pertumbuhan Ekonomi Dunia (International Monetary Fund, 2020)

Di Indonesia sendiri hingga tanggal 3 Juli 2020 terdapat 60.695 orang positif dengan 3.036 orang meninggal (Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020). Pandemi covid-19 yang tadinya menimbulkan krisis kesehatan telah berkembang menjadi krisis sosial dan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan akan mengalami kontraksi sebesar 2,3% sampai dengan -0,4%. Diperkirakan kemiskinan akan bertambah antara 1,89 juta sampai dengan 4,86 juta orang. Demikian juga jumlah pengangguran juga akan mengalami peningkatan sebesar 2,92 juta sampai dengan 5,23 juta orang.



Gambar 4: Pandemi Covid-19 dan Efek Domino di Indonesia (Kementerian Keuangan, 2020a)

2. Postur APBN 2020 Perubahan

Dengan adanya perubahan yang signifikan atas proyeksi pertumbuhan ekonomi, maka asumsi dasar penyusunan APBN 2020 juga perlu disesuaikan. Selain itu, dampak sosial dan ekonomi juga harus diatasi. Oleh karena itu, postur APBN 2020 juga perlu disesuaikan. Hingga bulan Juni 2020 setidaknya Pemerintah Indonesia telah merubah postur APBN 2020 sebanyak dua kali. Perubahan postur APBN 2020 pertama ditandai dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2020. Selanjutnya perubahan kedua pada bulan Juni 2020 ditandai dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2020 (Kementerian Keuangan, 2020a).

Tabel 2: Perubahan Postur APBN 2020 (Kementerian Keuangan, 2020a)

Uraian	APBN 2020	APBN 2020 Perpres 54/2020	APBN 2020 Perpres 72/2020
Pendapatan Negara	2.233,2	1.760,9	1.699,9
Belanja Negara	2.540,4	2.613,8	2.739,2
Defisit	(307,2)	(852,9)	(1.039,2)

D. Penutup

Kejadian pandemi Covid-19 telah membuat efek domino. Mulai dari krisis di bidang kesehatan, selanjutnya merembet terhadap kondisi sosial dan ekonomi. Perekonomian dunia merosot tajam. Demikian juga yang terjadi di Indonesia. Respon yang tepat dan cepat diperlukan. Penanganan krisis kesehatan harus dibarengi dengan pemulihan ekonomi. Hal ini berdampak pada postur APBN 2020. Ketika asumsi yang mendasarinya telah berubah, maka rencana yang telah disusun dan dituangkan dalam APBN 2020 harus mengalami perubahan. Hal ini demi menyelamatkan rakyat beserta ekonominya.

Referensi

- Direktorat Jenderal Perbendaharaan (2020) 'Dukung Program Prioritas Untuk SDM Berkualitas', *Majalah Teasury Indonesia* Edisi 1/2020.
- International Monetary Fund (2020) 'WEOarrowsJune2020'. Available at: <https://www.imf.org/~media/Images/IMF/Publications/WEO/2020/June/English/WEOarrowsJune2020.ashx?la=en>.
- Kementerian Keuangan (2014) *Dasar-Dasar Praktek Penyusunan APBN di Indonesia*. 2nd edn, Kementerian Keuangan. 2nd edn. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Kementerian Keuangan (2019) 'APBN Kita Edisi November 2019', (November), pp. 5–12. Available at: <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/apbn-kita/>.
- Kementerian Keuangan (2020a) 'Pemerintah Terbitkan Perpres 72/2020 untuk Akselerasi Belanja Penanganan Covid-19 dan PEN'.
- Kementerian Keuangan (2020b) 'Pokok-Pokok APBN 2020 (Akselerasi Daya Saing Melalui Inovasi Dan Penguatan Kualitas Sumber Daya Manusia)'.
- Republik Indonesia (1945) *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Dalam Satu Naskah*.
- Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 (2020) *Infografis COVID-19 per 3 Juli 2020*. Available at: <https://covid19.go.id/storage/app/uploads/public/5ef/ef3/297/5efef3297eb75696541743.png>.
- Worldometer (2020) *Coronavirus Cases*, Worldometer. doi: 10.1101/2020.01.23.20018549V2.

Dampak Covid 19 Bagi Umkm Di Indonesia

Reni Dwi Widyastuti

Universitas Panca Bhakti Pontianak

A. Pendahuluan

Suatu perekonomian dapat digerakan oleh berbagai sektor, salah satunya sektor usaha. Sektor usaha di Indonesia beragam seperti halnya negara lain di dunia, ditinjau dari aspek jumlah tenaga kerja, omzet, aset yang dimiliki. Menurut klasifikasi Menti Koperasi dan Usaha Kecil Menengah (UKM) mengelompokan UKM menjadi 3 kelompok berdasar total aset, omzet tahunan dan status usaha, adapun kelompok tersebut terbagi dalam :

1. Usaha mikro adalah kegiatan ekonomi rakyat berskala kecil dan bersifat tradisional dan informal, sehingga belum terdaftar dan belum berbadan hukum, serta omzet tidak lebih Rp 100.000.000 per bulan.
2. Usaha kecil adalah kegiatan ekonomi rakyat yang memenuhi kriteria:
 - a. Usaha yang memiliki kekayaan bersih paling banyak Rp 200 juta, tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha;
 - b. Usaha yang memiliki penjualan tahunan paling banyak Rp 1 miliar;

- c. Usaha yang berdiri sendiri, bukan perusahaan atau cabang perusahaan yang dimiliki, dikuasai, atau terafiliasi, baik langsung maupun tidak langsung, dengan usaha menengah atau skala besar;
 - d. Berbentuk usaha yang dimiliki orang perorangan, badan usaha yang tidak berbadan hukum atau badan usaha yang berbadan hukum, termasuk koperasi.
3. Usaha menengah adalah kegiatan ekonomi rakyat yang memenuhi kriteria berikut :
- a. Usaha yang memiliki kekayaan bersih lebih besar dari Rp 200 juta sampai dengan paling banyak Rp 10 miliar, tidak termasuk tanah dan bangunan usaha;
 - b. Usaha yang berdiri sendiri, bukan perusahaan atau cabang perusahaan yang dimiliki, dikuasai, atau terafiliasi, baik langsung maupun tidak langsung, dengan usaha menengah atau skala besar

Secara ringkas profil UKM dapat digambarkan berdasarkan kriteria tersebut dari beberapa sumber dapat digambarkan dalam tabel berikut :

Tabel 1: Indikator Profil UKM

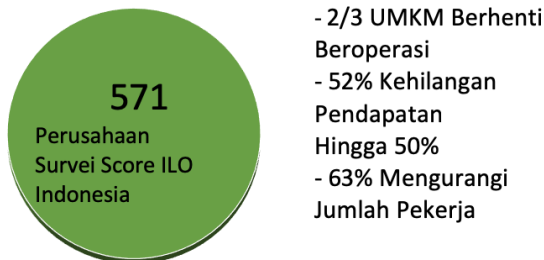
Indikator	Tahun 2020
Jumlah Usaha (juta unit)	64,2
Tenaga Kerja (juta orang)	116,98
Porsi terhadap Ekspor non Migas (%)	14,17 %
Porsi terhadap PDB (%)	60,34 %
Total kredit (Trilyun)	1.046

Sumber : Litbang Kompas Juni , 2020

Berdasar data tersebut secara nasional UKM adalah penggerak tenaga kerja, hal ini dapat dijadikan pengaman sosial, karena kerwanan sosial merupakan dampak jumlah pengangguran yang tidak bisa produktif dalam perekonomian. Pada sisi Ekspor tampak UKM berkontribusi dalam perekonomian nasional, artinya dengan menurunnya ekspor yang dilakukan oleh UKM dapat

menyebabkan ekonomi nasional terganggu. Pada dari sisi produksi Domestik Bruto (PDB) kontribusi UKM lebih dari 50%, hal ini berarti UKM melemahnya UKM dapat berpengaruh sangat besar terhadap perekonomian masyarakat Nasional. Pada sisi jumlah kredit yang dikucurkan oleh semua Lembaga kredit (perbankan dan Lembaga keuangan non bank) nilainya sangat besar, ditunjang juga oleh jumlah debitur yang tersebar dalam jutaan UKM .

UKM Terpukul COVID-19



Gambar 1: Perusahaan-Perusahaan terdampak Covid-19

Informasi resmi yang dirilis oleh Kementrian Keuangan pada Juni 2020, sebanyak 571 perusahaan yang terdampak Covid 19 ini, dengan kondisi tampak sebagai berikut :

Berdasarkan informasi dari Kementerian keuangan tersebut, maka sangat patut sekali bahwa UKM merupakan sektor yang patut segera dibangkitkan dengan berbagai upaya Pada kondisi pandemi hampir semua skala usaha terkena dampak, sehingga dapat dikatakan bahwa stimuli dari pemerintah sangat diperlukan. Secara spesifik sektor UKM merupakan sector yang paling rentan dalam roda ekonomi kerakyatan, sekaligus juga rentan dengan dampak social, karena pelaku UKM jumlahnya sangat signifikan disbanding dengan jumlah pelaku usaha nasional Indonesia.

Covid 19 yang terjadi saat ini bukan sekedar masalah Kesehatan, ternyata juga berdampak pada sektor perekonomian, salah satunya UMKM, maka secara spesifik perlu dibahas dampak pandemic ini terhadap UMKM di Indonesia .

B. Permasalahan dan Solusi bagi UKM atas pandemi Covid-19

Pandemi virus Corona bukan hanya sekedar bencana kesehatan, virus yang dikenal sebagai Covid-19 ini sudah mulai menimbulkan berbagai masalah di sektor ekonomi. Masalah ini tidak hanya industri besar yang terdampak, tetapi pandemi virus Corona telah membuat pelaku UKM di Indonesia mulai menghadapi berbagai masalah yang belum pasti berakhirnya. Terlebih baru-baru ini, sebuah studi menyebut jika Covid-19 akan membuat Indonesia mengalami penurunan persentase pertumbuhan ekonomi sebesar 0.1% di tahun 2020. Secara garis besar, berikut merupakan dampak nyata yang disebabkan Covid-19 terhadap sektor UKM di Indonesia. Beberapa masalah yang timbul pada UKM Indonesia masa pandemi ini juga terkait dengan kebijakan pemerintah, baik pusat maupun daerah. Kebijakan penetapan status negara dalam bencana Nasional non Alam yang ditetapkan Pemerintah pusat, diikuti dengan beberapa daerah yang menetapkan status daerah masing-masing.

Status bencana pandemic ini mengakibatkan beberapa daerah dikategorikan dengan kluster /zona berbeda-beda sesuai tingkat kejadian pandemic yang mewabah daerah masing-masing, misalnya zona hijau, kuning, orange, merah dan hitam. Status zona tersebut mempunyai efek domino terhadap keberlangsungan usaha dan perusahaan. Daerah dengan zona merah misalnya pemerintah daerah menetapkan kebijakan Pembatasan Daerah Berskala Besar (PSBB), artinya mobilisasi orang dalam masyarakat sangat dibatasi, bahkan sampai dilarang, salah satunya seperti daerah Khusus Ibu Kota Jakarta. PSBB ini sangat berdampak pada UKM, karena sektor usaha ini bertahan dalam kelangsungan usaha karena operasional harian, pendapatan harian berdasarkan putaran modal yang relative kecil.

Masalah keberlangsungan sektor UKM, jika dikategorikan terdapat tiga (3) masalah, yaitu (1) penurunan aktivitas daya beli; (2) Bahan Baku sulit diakses/didapat; (3) Distribusi dan logistik terhambat; (4) sebagian penyedia jasa ikut terparap. Secara spesifik hal tersebut akan dibahas sebagai berikut :

1. Penurunan Aktivitas Jual-Beli

Kebijakan pemerintah atas PSBB, yang selanjutnya diikuti dengan anjuran menjaga jarak (social distancing) guna menghindari penularan virus Corona yang lebih luas, menjadi pemicu menurunnya aktivitas jual-beli di tengah

masyarakat. Hal ini dikarenakan pada sektor UKM transaksi terjadi secara tradisional, artinya dilakukan dengan pertemuan fisik antara produsen dan konsumen, atau penjual dan pembeli, sehingga ketika ada kebijakan jaga jarak maka transaksi menjadi terhambat. Contohnya pelaku usaha warteg di Jakarta. Menurut ketua Komunitas Warteg Nusantara (Kowantara), virus Corona telah membuat omset pengusaha warteg di Indonesia, khususnya Jabodetabek mengalami penurunan hingga 50 persen.

Namun beruntung, menurut penelitian yang dilakukan Center for Economic and Social Studies (CESS) dan The Center for Micro and Small Enterprise Dynamic (CEMSD), UKM di Indonesia tergolong unik karena selalu punya kemampuan untuk berkembang dan bertahan selama krisis. Hal ini dibuktikan dengan inisiatif pelaku UKM kuliner ini, yaitu para pengusaha warteg mereka mengubah cara berjualan dengan hanya melayani pembelian kemasan (untuk dibawa pulang), tidak melayani pembelian makan di tempat. Ide ini dilakukan karena semangat para pelaku UKM ini tetap hidup dengan dalam keterbatasan jaga jarak, walaupun efeknya pengurangan omzet.

2. Bahan Baku Sulit Didapat

Kebijakan social distancing juga berdampak pada aktivitas produksi terganggu, karena mengakibatkan beberapa perusahaan memutuskan sebagian karyawan bekerja dari rumah (Work From Home), sebagian perusahaan juga ada yang memutuskan merumahkan karyawannya, dan sebagian lagi perusahaan memutuskan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) secara massal, karena merasa belum dapat memprediksi keadaan ini berakhir.

Data terbaru Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Energi DKI Jakarta, merilis bahwa sebanyak 30.137 pekerja dilaporkan harus kehilangan pekerjaan karena PHK massal, sedangkan sebagian lainnya yaitu sebanyak 132.2799 pekerja lainnya kehilangan penghasilan karena dirumahkan tanpa upah. Keadaan ini sebagian terjadi pada perusahaan skala menengah dan besar, tetapi berimbas pada UKM. Pengurangan Bahan Baku yang diproduksi perusahaan menengah dan besar ini telah menyebabkan bahan baku produksi industri rumah tangga mengalami kelangkaan, atau mengalami kenaikan harga yang cukup signifikan, dan selanjutnya berpengaruh pada harga jual produk para UKM.

Contoh kasus sektor UKM yang memproduksi kue dan roti mengalami kesulitan menetapkan harga jual kue atau roti dikarenakan melambungnya harga telur dan gula pasir. Akibatnya, harga jual produk pun ikut dinaikkan. Pilihan ini tergolong berisiko, mengingat saat ini daya beli masyarakat sedang turun.

Tentu keadaan yang tidak jauh berbeda dalam produksi kebutuhan produk hand sanitizer, sabun pencuci tangan dan produk lainnya yang sempat kehabisan persediaan di pasaran.

3. Hambatan Logistik/ Distribusi Terhambat

Pemerintah terus berupaya untuk memaksimalkan jalur distribusi ke seluruh Indonesia lewat pembangunan infrastruktur besar-besaran di Indonesia. Proyek tersebut bahkan sudah dimulai sejak Presiden Joko Widodo menjabat di periode pertama. Hasilnya cukup signifikan, jalur distribusi jadi lebih cepat, kesenjangan harga bisa dipangkas, dan laju perekonomian rakyat pun semakin kencang. Namun kini, Covid-19 telah ‘menghancurkan’ semua itu. Menurut data Asosiasi Tol Indonesia (ATI), lalu-lintas harian rata-rata (LHR) seluruh jalan tol di Indonesia mengalami penurunan antara 40-60 persen sejak awal Maret 2020. Mobilisasi arus orang dan arus barang sebagian besar terjadi di pulau Jawa, yang untuk selanjutnya terdistribusi ke berbagai pulau di luar Jawa atau keluar negeri. Data yang dirilis ATI pada bulan Februari jumlah kendaraan yang melintas mencapai angka 3.19 juta kendaraan, tetapi pada akhir Maret jumlah tersebut menurun drastis menjadi hanya tersisa 1.06 juta saja. Kondisi ini diperkirakan akan terus terjadi selama masa pandemi virus Corona.

Terhentinya aktivitas distribusi tentu sangat merugikan pelaku bisnis UKM. Mereka kini kebingungan mencari cara mendistribusikan produk, terlebih bagi UKM yang sudah mulai memperluas jangkauan pasar hingga luar daerah, atau bahkan lintas pulau. Arus logistik dan distribusi dalam perubahan bisnis tradisional menjadi mulai berubah berbasis networking mendorong transaksi bisnis sangat bergantung pada jasa distribusi barang, tetapi dengan kebijakan PSBB maka arus distribusi juga terdampak.

4. Penyedia Jasa Ikut Terpapar Dampak Covid-19

Beberapa penyedia jasa sektor UKM produksi rumahan maupun, mereka yang bergerak di bidang jasa pun dilaporkan mengalami penurunan omset yang signifikan. Misalnya tukang cukur yang terpaksa harus kehilangan penghasilan akibat kebijakan social distancing. Mereka yang bekerja sebagai buruh harian lepas, seperti pegawai bangunan, makeup artis, pekerja wedding organizer, fotografer pernikahan, dan lainnya dilaporkan kesulitan mendapatkan penghasilan karena sejumlah proyek terpaksa ditunda akibat pandemi virus Corona. Beruntung, pemerintah saat ini cukup berani mengambil kebijakan

dengan tidak memberlakukan lockdown, sehingga beberapa UKM di daerah masih punya kesempatan untuk mencari cara agar tetap bisa ‘bertahan hidup’.

Selain itu, ada beberapa kebijakan lainnya yang dinilai cukup membantu para pelaku UKM, misalnya memberikan relaksasi kredit, menggratiskan dan diskon listrik hingga 50 persen, serta program kemudahan suntikan modal. Hal ini terlihat dari langkah Otoritas Jasa Keuangan yang menerbitkan kebijakan countercyclical yang tertuang pada siaran pers No. HM.4.6/32/SET.M.EKON.2.3/03/2020 oleh Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia Masalah yang dihadapi UKM nasional secara umum dapat diselesaikan dengan menggolongkan dua aspek, yaitu aspek diri pelaku UKM dan Kebijakan dari regulator. Aspek diri pelaku UKM diharapkan mempunyai perubahan pemikiran yang lebih terbuka pada setiap terjadi perubahan, karena perubahan akan terjadi setiap saat dan dalam bertahan selalu diperlukan pemikiran yang berbeda sesuai mas dan kondisi.

Aspek pada pelaku UKM dapat diidentifikasi dengan dua Langkah perubahan dan pada aspek kebijakan diperlukan berbagai stimulus dan kebijakan agar pelaku UKM dapat menerima setiap perubahan dan disertai dengan adanya kepercayaan pelaku UKM kepada Regulator (pemerintah) / keberpihakan pemerintah kepada rakyatnya.

Solusi Alternatif : Dua Langkah Lagi Menuju Perubahan

Setiap perubahan selalu membutuhkan identifikasi akan problem yang dihadapi pelaku UKM, seperti dalam teori perubahan atau biasa disebut Theory of Change yang terdiri dari tahapan-tahapan; 1. Problem Statement, 2. Input, 3. Kegiatan, 4. Output, 5. Outcomes (hasil), 6. Dampak yang diharapkan. Tahapan-tahapan tersebut merupakan proses yang perlu ditekuni untuk menghadirkan perubahan dan dampak kemajuan UKM nya. Oleh karena itu, kemampuan ini penting untuk diasah. Setiap perubahan memerlukan kemampuan berpikir kritis dalam mengenali akar masalah bagi kelangsungan hidup usahanya, selanjutnya yang diperlukan adalah tindakan hasil olah pikir kritis tersebut, yaitu kreatif dan peka terhadap lingkungan sosial.

Kreatif

Sepanjang seseorang pelaku UKM memiliki goals setting yang kuat, maka setiap kondisi dapat dimanfaatkan untuk beraktivitas dengan sungguh-sungguh guna mencapai mimpi dalam usaha yang dimiliki. Para pelaku UKM harus dapat berpikir kreatif dengan memilih untuk berperan aktif guna mencari jalan

menuju goals-nya, yaitu meraih omzet, agar dapat bertahan hidup dalam berbagai situasi, ini merupakan ciri wirausahawan.

Tulisan ini hanya sebagai pengingat, bahwa bukan hanya ada kata “bekerja” tapi ada kata lain yang perlu lebih dieksplorasi, yakni “berkarya” walau masa pandemi guna meraih rupiah demi rupiah. Setiap usaha pasti punya problem yang berbeda-beda, akan tetapi setiap usaha juga pasti ada peluangnya, ujian bagi pelaku UKM adalah dapat mengidentifikasi peluang yang mungkin timbul dalam berbagai situasi, termasuk masa pandemi Covid 19 ini. Sebagai contoh para pelaku UKM bidang pariwisata sebagian beralih memproduksi Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kesehatan, konveksi membuat masker kain secara masal. Dilain sisi memasarkan menggunakan dunia maya/ jaringan internet menjadi bagian yang penting dalam bertransaksi. Pada sebagian UKM menawarkan produknya sekaligus pembayaran dengan menggunakan alat pembayaran virtual, yaitu menggunakan e money.

Sensitif VS Peka

Perbedaan “sensitif” dan “kepekaan” adalah, sensitif itu lebih kepada respon dengan merasakan. Berbeda dengan peka, peka mengandung makna merasakan dan meresponnya dengan tindakan koreksi dan memperbaikinya. Sensitiv dan kepekaan social sangat berperan dalam keadaan Covid 19 ini, contohnya Ketika lingkungan sanat memabatasi interaksi, sekaligus kebutuhan hidup masyarakat tetap diperlukan untuk terpenuhi, maka pelaku UKM harus melakukan terobosan metode penjualan dan metode interaksi denganpelanggannya, yaitu menggunakan basis on line misalnya.

Peran Pemerintah

Tidak bisa dipungkiri bahwa peran jaringan internet dan kepekaan serta kreativitas /inovasi metode berbisnis dapat memengaruhi bangkitnya ekonomi masyarakat, namun hal ini juga membutuhkan dukungan kebijakan dari regulator yaitu pemerintah. UKM dengan keterbatasan dalam satu sisi patut diperhatikan dan dibantu, karena UKM merupakan garda ekonomi masyarakat paling depan terutama untuk menekan angka dampak sosial di masyarakat. Analisis dari beberapa pengamat ekonomi serta pernyataan dari Menkop & UKM menengarai bahwa krisis pada ekonomi Nasional ini berbeda dengan krisis yang terjadi pada tahun 1998, karena pada krisis tahun tersebut yang terpuruk pelaku usaha skala besar, sedangkan sektor UKM menjadi penyelamat ekonomi masyarakat. Kondisi sebaliknya terjadi pada tahun 2020, sektor UKM justru yang paling awal terdampak karena tidak mampu bertahan, disebabkan

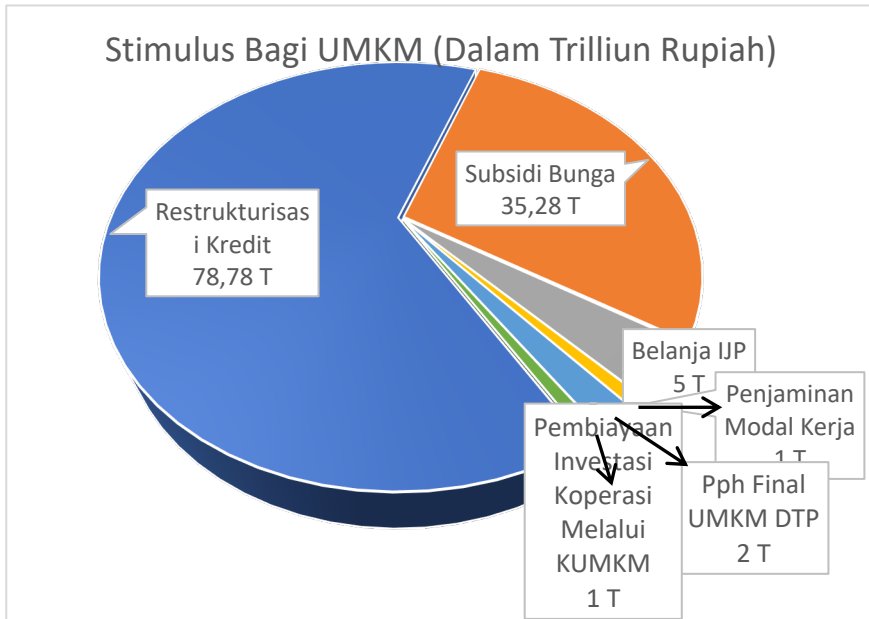
karena minimnya modal, menurunnya daya beli, sulitnya bahan baku dan lain lain, sehingga mengakibatkan seperti yang tergambar dalam diagram 1 tersebut.

Menteri Koperasi dan UMKM, Teten Masduki menyampaikan ada 8 kebijakan pemerintah guna menggerakkan perekonomian bagi pelaku usaha mikro, kecil dan menengah (UKM).

Adapun 8 kebijakan pemerintah adalah :

1. Stimulus guna meningkatkan daya beli masyarakat atas produk UKM
2. Efektivitas *sosial Distancing* dengan menggerakkan warung tetangga berbasis *on line* Bekerja sama dengan BUMN klaster pangan.
3. Restrukturisasi & Subsidi suku bunga kredit usaha mikro, kecil dan menengah yang bertujuan untuk memberi kesempatan bagi pelaku UKM agar segera dapat beroperasi kembali .
4. Restrukturisasi kredit khusus bagi koperasi melalui Lembaga Distribusi Pangan Masyarakat (LDPM) Koperasi, hal ini dipandang perlu, rencana Kemenkop dan UKM akan menyertakan BUMN .
5. Mendorong penyediaan masker untuk semua tenaga medis maupun masyarakat berbahan kain. Kemenkop dan UKM mendorong pertemuan koperasi dan UKM produksi dengan *off taker*, masker, hand sinitazer dan alat pelindung diri (APD) yang dibutuhkan paramedis dan masyarakat.
6. Pengelompokan sektor mikro untuk dimasukkan ke dalam klaster penerima kartu Pra kerja.
7. Bantuan Langsung Tunai bagi masyarakat yang terdampak sedang dalam pembahasan lebih lengkap.
8. Pajak, dalam bidang ini diusulkan untuk PPh 21, Pajak Penghasilan Impor, Pph pasal 25 dan Restitusi PPn yang bisa direlaksasi untuk KUMKM.

Kedelapan kebijakan pemerintah dalam mengatasi dampak Covid 19 ini khusus bagi koperasi dan KUKM diproyeksikan berupa stimulus bagi UKM secara total Rp 123, 46 Trilyun, dengan alokasi sebagai berikut :



Gambar 2: Stimulus bagi UMKM

Harapan pemerintah dengan membangkitkan ekonomi masyarakat melalui stimulasi UKM dapat menghidupkan kembali dengan segera UKM yang terdampak tersebut, dan pada akhirnya pulihnya daya beli masyarakat, mudahnya pasokan bahan baku, akses modal dapat diatasi, dengan menghadapi pasar melalui cara yang berbeda.

C. Penutup

Covid 19 memberikan pembelajaran pada pelaku usaha dan masyarakat pada umumnya, perubahan pola pikir sangat penting, karena perubahan dapat terjadi kapanpun disebabkan dengan berbagai hal, salah satunya pandemi ini. Covid 19 ini secara alami akan mendorong bahwa pelaku usaha UKM harus selalu siap dengan inovasi cara berbisnis, pada sisi proses produksi (jasa dan barang), pemasaran (marketing), akses jaringan dan perilaku berbisnis.

Covid 19 ini bagi pemerintah juga merupakan instrumen menguji efektifitas kebijakan ekonomi dalam berbagai situasi ketidakpastian ekonomi dalam

tataran nasional maupun global. Covid 19 bukan menjadi situasi penyebab keputus asaan bagi pelaku UKM. Ketidakpastian adalah sesuatu yang pasti dihadapi, tetapi berpikir kreatif dan peka terhadap lingkungan sosial dapat menjadi jembatan pembaruan cara berbisnis. Covid 19 memberi ruang bagi pelaku UKM, cara baru berbisnis tanpa kontak fisik, antara produsen, pelanggan, penjual. Tetapi memanfaatkan dunia maya (internet) guna berkomunikasi dalam bisnis .

Covid 19 memberi kesempatan pelaku UKM mulai memanfaatkan e-money dalam transaksi pembayaran. Ini adalah kreativitas berbasis uang virtual semasa pandemi. Covid 19, pada dasarnya adalah suatu masa di mana pelaku UKM maupun masyarakat sama-sama belajar memandang suatu persoalan sebagai sisi positif, yaitu kesiapan mental berjuang dengan berbagai situasi, dengan peduli (kreatif & peka keadaan sosial), selalu berpikir positif dan semangat dalam berbagai perubahan.

Referensi

- Kompas TV, Sandiaga Uno: Perlu Transparansi Penyaluran Bantuan Kredit, <https://www.kompas.tv/article/91004/sandiaga-perlu-transparansi-penyialuran-bantuan-kredit>
- Adler Haymans Manurung (2008). Modal untuk Bisnis UKM, Penerbit Buku Kompas
- Amanda Ratih Pratiwi (2016). Ting! Yes! Aku Bisa Berbisnis, , PT. Elex Media Komputindo
- Aileen Mitchell Stewart (1998). Empowering People, Penerbit Kanisius
- Teman Sukses Indonesia (2014). Cerita Gila Pengusaha Muda Indonesia, PT. Elex Media Komputindo
- Dwi Indra Purnomo (2020). 99 Vitamin Nutrisi untuk Proses Kreatif di Era Disruptif, Bitread Publishing

Layanan Telehealth, Telemental dan Telemedik di Indonesia dalam Penanganan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja selama Pandemi COVID-19

Srimis Leini Saragih
Universitas Haji Sumatera Utara

A. Pendahuluan

Pandemi COVID-19 telah menjadi krisis global yang tidak hanya mengancam kesehatan masyarakat secara fisik, namun juga kesehatan jiwa. Salah satu penyebabnya yaitu penyebaran berita buruk tentang COVID-19 sehingga membuat masyarakat cemas. Akibat dari rasa cemas yang mungkin timbul dalam masyarakat, jika berlebihan dapat berkembang hingga depresi. (Humas FKUI, 2020). Tak hanya itu, isolasi sosial atau physical distancing juga dapat membuat masyarakat stres. Gangguan kesehatan jiwa ini dapat terjadi pada setiap individu termasuk anak dan remaja. Untuk mencegah rasa cemas tersebut masyarakat Indonesia dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi telemedik dalam upaya pencegahan dan penanganan COVID-19 yang telah diupayakan oleh pemerintah Indonesia (Wibowo, 2020).

B. Layanan Telehealth, Telemental dan Telemedik di Indonesia dalam Penanganan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja selama Pandemi COVID-19

Negara dan daerah sedang mengambil langkah yang belum pernah diambil sebelumnya untuk menanggapi ancaman kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh pandemi penyakit virus korona 2019 (COVID-19). Di antaranya, gerakan jaga jarak sosial, penutupan sekolah-sekolah dan dialihkan ke pembelajaran jarak jauh dari rumah. Penutupan sekolah secara substansial mengganggu kehidupan siswa dan keluarga mereka dan mungkin memiliki konsekuensi bagi kesehatan anak. Karena itu, penting untuk mempertimbangkan potensi penutupan sekolah terkait dengan kesejahteraan anak dan alternatif tindakan yang dapat dilakukan untuk memitigasi mereka (Golberstein et al., 2020).

Anak dan remaja pada umumnya sehat dan tidak memerlukan banyak perawatan kesehatan di luar pemeriksaan rutin dan imunisasi. Namun, perawatan kesehatan jiwa sangat penting untuk anak dan remaja. Gangguan kesehatan jiwa banyak terjadi sejak masa kanak-kanak, sehingga penting mengidentifikasi sejak dini kebutuhan kesehatan jiwa, hal ini diperlakukan dalam perkembangan anak di mana saat itu merupakan masa sensitif anak (CDC, 2020). Jika hal ini tidak ditangani segera, dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa sehingga memberikan dampak negatif pada aspek kesehatan dan sosial anak (Golberstein et al., 2020). Pandemi COVID-19 dapat memperburuk kondisi kesehatan jiwa di kalangan anak dan remaja yang mungkin telah ada masalah sebelumnya. Isolasi sosial, dan resesi ekonomi dan menyebabkan lebih banyak kasus krisis kesehatan masyarakat dengan kombinasi yang unik. Penurunan ekonomi terkait dengan meningkatnya masalah kesehatan jiwa remaja bahwa mungkin terpengaruh dari krisis ekonomi yang memengaruhi orang dewasa berupa pengangguran, kesehatan jiwa orang dewasa, dan penganiayaan anak (Golberstein et al., 2019).

Pendidik, administrator, dan pembuat kebijakan harus meminimalkan gangguan yang mungkin akan terjadi akibat penutupan sekolah terhadap pengembangan akademik. Sekolah menawarkan banyak hal layanan penting lainnya bagi siswa

di luar pendidikan (Golberstein et al., 2020). Salah satu peran yang berpotensi diabaikan oleh sekolah adalah pemberian pelayanan kesehatan, dan terutama layanan kesehatan jiwa di sekolah yang banyak dalam bentuk bimbingan. Sekolah telah lama berfungsi sebagai sistem kesehatan jiwa *de facto* bagi banyak anak dan remaja (Burns et al., 1995). Data dari National Survey of Drug and Health (NSDUH) yang representatif secara nasional Amerika Serikat (AS) termasuk informasi tentang layanan kesehatan jiwa untuk anak-anak usia 12 hingga 17 tahun menggambarkan penutupan sekolah mengimplikasikan akses ke pelayanan kesehatan jiwa di sekolah juga tertutup. (Golberstein et al., 2020).

Analisis NSDUH 2014 menemukan bahwa 13,2% remaja menerima semacam layanan kesehatan jiwa dari sekolah dalam 12 bulan terakhir (Lipari et al., 2016). Data ini termasuk campuran remaja yang bersekolah di sekolah biasa dan program khusus di sekolah untuk masalah perilaku dan emosional serta yang datang pada dokter kesehatan jiwa. Analisis NSDUH 2012-2015 menemukan bahwa di antara semua remaja yang menggunakan layanan kesehatan jiwa apa pun pada tahun itu, 57% menerima pelayanan kesehatan jiwa berbasis sekolah (Ali et al., 2019).

Selanjutnya, di antara remaja yang menerima layanan kesehatan jiwa apapun selama 2012 hingga 2015, 35% menerima layanan kesehatan jiwa mereka secara eksklusif dari sekolah (Ali et al., 2019). Penutupan sekolah akan sangat mengganggu untuk layanan kesehatan jiwa kelompok itu. Ini penting juga untuk memahami bahwa penutupan sekolah akan menjadi relatif lebih mengganggu untuk perawatan kesehatan jiwa dari beberapa anak dan remaja. Remaja dalam kelompok ras dan etnis minoritas, dengan pendapatan keluarga lebih rendah, atau dengan asuransi kesehatan publik cenderung menerima layanan kesehatan jiwa secara eksklusif dari sekolah secara tidak proporsional (Ali et al., 2019). Siswa-siswa ini mungkin kekurangan sumber daya keluarga dan hubungan dengan dokter untuk dengan cepat mendapatkan akses ke jasa alternatif berbasis masyarakat. Pembuat kebijakan harus mempertimbangkan tanggapan untuk mengatasi gangguan jangka pendek COVID-19 dalam layanan kesehatan jiwa anak-anak sementara juga meletakkan dasar untuk meningkatkan layanan kesehatan jiwa anak jangka panjang (Golberstein et al., 2020).

Organisasi nirlaba Dana Anak-Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa atau United Nations Children's Fund (UNICEF) di awal Februari 2020, setelah mendengar banyak kasus COVID-19 di berbagai belahan dunia, pihaknya berinisiatif melakukan jejak pendapat melalui sebuah platform bernama "you report" dan telah ada 100.000 anak muda yang tergabung. Jejak pendapat ini untuk

mengetahui pemahaman anak muda tentang COVID-19, sumber informasi mereka berupa apakah mereka merasa berisiko dan apakah mereka tahu cara pencegahannya. 50-60% belum mendapatkan informasi yang mencukupi untuk dapat membuat mereka melindungi dirinya dari COVID-19. Oleh karena itu, UNICEF mengembangkan beberapa inisiatif, salah satunya membuat chatbot, mesin penjawab otomatis sehingga anak dapat bertanya dan mendapatkan informasi tentang COVID-19. Hasilnya, banyak indikator pengetahuan tentang COVID-19 meningkat seperti dari segi pencegahan, gejala dan lainnya. Namun 60% masih belum menjaga jarak sosial (Wibowo, 2020).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) yang merupakan bagian dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 melakukan survei yang bernama Ada Apa Dengan COVID-19 (AADC-19) yang digagas melalui “Forum Anak Nasional” lewat Eka Novi Ariyanti, Sekretaris Deputy Bidang Tumbuh Kembang Anak KPPPA dalam konferensi persnya di Media Center Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, Graha Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Jakarta (11/4/2020) mengatakan hasil dari survei tersebut didapatkan jika sebagian anak merasa paranoid, takut namun sebaliknya ada yang biasa saja dalam menyikapi COVID-19. Bagi orang tua dan orang dewasa, ini patut diwaspadai karena dapat mengganggu psikologi anak, seperti pada anak yang merasa biasa saja terhadap COVID-19 mungkin lebih tidak peduli dan abai terkait anjuran pencegahan dari pemerintah (Wibowo, 2020).

Survei AADC-19 dilakukan dengan tujuan mengetahui persepsi dan pengetahuan anak mengenai COVID-19, program belajar di rumah, perasaan serta harapan anak dalam situasi pandemi ini. Pengumpulan data melalui pesan berantai WhatsApp oleh jaringan pengurus forum anak seluruh Indonesia selama empat hari, 26-29 Maret 2020. Kriteria inklusinya yaitu anak usia 8-17 tahun, dengan persentase terbanyak berusia 14 tahun. 69% respondennya adalah anak perempuan. 10% anak mengetahui adanya Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dengan Pengawasan (PDP), dan orang dengan hasil positif COVID-19 di lingkungan mereka. 18% anak mengaku bahwa anggota keluarganya ada yang bertugas sebagai tenaga medis COVID-19 yang hal ini membuat anak merasa bangga sekaligus cemas. Berdasarkan survei ini, anak-anak yang menjadi responden berharap pandemi ini segera berakhir dan dapat beraktivitas normal seperti sebelum pandemi ini melanda (Wibowo, 2020).

Ariyanti berharap jika situasi saat ini dapat membuat hubungan keluarga lebih erat, hal ini dapat diwujudkan dengan setiap individu menaati untuk tetap berada

di rumah. Hal ini bahkan juga telah dianggap penting oleh sebagian besar anak-anak. Namun, hasil survei AADC-19 memperlihatkan 58% anak merasa tidak senang selama belajar di rumah saja karena tidak dapat berinteraksi dengan teman-temannya. Beberapa anak juga berharap agar tugas rumah yang diberikan tidak terlalu banyak. Karena metode belajar ini, diharapkan tersedianya sarana dan prasarana pendukung seperti internet dan perangkat pendukung lainnya serta cara pembelajaran yang lebih kreatif seperti dengan video interaktif.

Pembelajaran ini juga diusahakan lebih efektif dengan metode komunikasi dua arah (Wibowo, 2020).

1. Kiat Orangtua agar Anak Betah di #Dirumahaja

Gerakan #Dirumahaja, merupakan upaya mendukung pemerintah untuk memutus rantai penyebaran virus SARS-CoV-2 penyebab COVID-19 ini. Sasaran gerakan ini ditujukan kepada setiap individu termasuk anak dan remaja. Astrid Gonzaga Dionisio, Child Protection Specialist UNICEF Indonesia, membagi beberapa kiat agar anak betah #Dirumahaja (Wibowo, 2020):

- a. Melakukan kegiatan rutinitas bersama seperti dalam hal makan dan beribadah.
- b. Dikarenakan kegiatan belajar dilakukan jarak jauh, maka orangtua ikut berperan serta dalam pengembangan pendidikan anak selama pandemi ini, maka orangtua harus siap menjadi “Guru” pengganti di rumah. Untuk mendukung hal ini, maka penting agar segala fasilitas yang dibutuhkan terpenuhi. Orangtua juga diharapkan mampu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan sehingga anak tidak bosan dan betah belajar di rumah.
- c. Orangtua memperluas akses pengetahuan pengasuhan/parenting selama pandemi.

Lebih lanjut, orangtua dapat menggunakan layanan Telepon Pelayanan Sosial Anak (TEPSA) Kementerian Sosial Republik Indonesia (RI) di nomor 1-500-771 untuk mengakses, informasi, pengetahuan dan bantuan terkait pengasuhan anak saat pandemi dengan terpercaya (Wibowo, 2020).

2. Menjaga Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja Selama Pandemi COVID-19

dr. Lahargo Kembaren Sp.KJ, perwakilan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, dalam konferensi persnya di Media Center Gugus Tugas Nasional pada Jumat (1/5/2020) memberikan beberapa cara yang dapat diimplementasikan untuk menjaga kesehatan jiwa anak dan remaja selama pandemi COVID-19 ini, yaitu (Tim Komunikasi Publik Gugus Tugas Nasional, 2020):

- a. Membatasi informasi yang berlebihan terhadap anak. Informasi terkait COVID-19 yang belum dipastikan kebenarannya dapat memicu kecemasan. Cara ini dapat dilakukan dengan membatasi menonton, membaca dan mendengarkan informasi berlebihan
- b. Memilah informasi yang diperoleh anak. Sebisa mungkin informasi didapatkan dari sumber terpercaya dan akurat. Membaca berita dari sumber keliru dapat menambah kecemasan dan kekhawatiran. Orangtua menyampaikan informasi dari sumber terpercaya dan akurat serta dapat mengajak anak dan remaja berdiskusi terhadap informasi yang telah mereka dapatkan;
- c. Menciptakan situasi yang aman dan mengajak anak melakukan kegiatan-kegiatan yang produktif;
- d. Orangtua atau orang dewasa berusaha agar anak dan remaja senantiasa terhubung dengan teman ataupun keluarganya. Hal ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan fasilitas yang ada.

Lahargo mengatakan jika terjadi perubahan pada anak dan remaja, segeralah berkonsultasi kepada profesional kesehatan jiwa, seperti psikiater, psikolog, konselor dan lainnya untuk pertolongan cepat dan tepat (Tim Komunikasi Publik Gugus Tugas Nasional, 2020).

3. Memfasilitasi Modalitas yang Memungkinkan Teknologi yang Mengembangkan, Memperluas, dan Terkadang Mengganti Pertemuan Tatap Muka Tradisional

Mengatasi permasalahan kesehatan jiwa di masa pandemi COVID-19, individu dapat melakukan teknik keterampilan relaksasi dengan menarik napas dalam.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia memberikan layanan swaperiksa kesehatan jiwa secara daring melalui laman www.pdskji.org. Lahargo mengatakan bahwa telah terdapat sekitar 1.522 yang memanfaatkan pelayanan ini sejauh ini. Tiga masalah kesehatan jiwa yang ditemui yakni cemas, depresi dan trauma. Dari 1.522 orang tersebut, terdapat 63% yang mengalami cemas dan 66% depresi (Tim Komunikasi Publik Gugus Tugas Nasional, 2020).

Telehealth diartikan sebagai telekomunikasi yang dimanfaatkan untuk meningkatkan informasi serta pelayanan kesehatan terhadap daerah yang memiliki kendala pada kondisi geografis, aksesibilitas, tingkat sosial serta budaya. Sistem telehealth menggunakan akses internet dengan sistem konferensi video, pesan pendek, surat elektronik, telepon seluler, kamera, robotik, sensor 3D serta WAP (Wireless Application Protocol) sebagai penghubung antara tenaga medis dan pasien. (Istifada et al., 2017). Untuk kesehatan jiwa, layanan jarak jauh seperti ini dikenal dengan istilah telemental (Bhugra, 2018).

Layanan kesehatan telemental terbukti sama efektif seperti layanan tatap muka (Bashshur, 2016). Tidak semua dokter berbasis sekolah dan tidak semua keluarga memiliki teknologi diperlukan untuk mengimplementasikan ini sebagai solusi langsung yang komprehensif, tetapi jika memungkinkan, ini dapat membantu dalam jangka pendek. Namun, perhatian lebih harus diberikan untuk tidak memperburuk ketidakadilan dalam akses ke perawatan kesehatan. Dalam jangka waktu lama, kebijakan, pembiayaan, dan reformasi pengiriman dapat membantu mengembangkan modalitas ini dan mengurangi hambatan yang sudah ada untuk perawatan kesehatan jiwa yang tepat waktu. Opsi termasuk mengadopsi kebijakan Medicaid, asuransi yang dibayarkan ke penduduk miskin untuk mendapatkan layanan rumah sakit dan dokter di AS (Huda, 2016), yang menganggap semua kontak pasien dan klien setara dan menjamin biaya penuh penggantian untuk layanan kesehatan telemental karena tidak untuk mengurangi tenaga kerja yang dibutuhkan selama krisis. Jika layanan kesehatan jiwa berbasis sekolah dan pribadi lainnya tidak dapat diakses oleh anak-anak dan remaja, ini menyoroti nilai potensial untuk teknologi lainnya yang diaktifkan untuk intervensi. Meski efektivitasnya terbatas, aplikasi kesehatan jiwa seluler untuk remaja yang ada saat ini, ini adalah area di mana teknologi inovatif dapat mengisi kesenjangan yang substansial jika dilaksanakan dengan efektif (Golberstein et al., 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) bekerja sama dengan Aliansi Telemedik Indonesia (Atensi) memberikan beberapa layanan terkait COVID-19 lewat telemedik yang berbasis internet. Layanan tersebut seperti penyediaan informasi sebagai edukasi dan kesiapsiagaan hingga konsultasi interaktif. Layanan ini diakses secara daring melalui gawai/gadget dan komputer. Di sisi lain, layanan ini juga membantu pemerintah dalam penyampaian informasi tentang COVID-19 secara benar sehingga membantu dalam mengantisipasi berita palsu (hoaks) serta mengurangi kepanikan (Wibowo, 2020).

Manfaat lain dari telemedik ini yaitu memberikan informasi tentang tingkat risiko warga terhadap COVID-19, serta berkontribusi mengurangi kemungkinan masyarakat terpapar virus corona karena ini juga meminimalkan kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan. Cara ini juga membantu fasilitas kesehatan lebih fokus dalam penanganan pasien positif COVID-19. Layanan telemedik ini juga membantu masyarakat yang berisiko tinggi pengidap COVID-19 karena layanan ini terhubung dengan fasilitas kesehatan terdekat (Wibowo, 2020). Kerja sama Kemenkes RI dan Atensi untuk menyediakan layanan telemedik terkait COVID-19 ini diputuskan pada Kamis 19/3/2020. Tergabung dua belas perusahaan digital yang ada dalam Atensi. Perusahaan-perusahaan tersebut yaitu Halodoc, Alodokter, KlikDokter, Docquity, DokterSehat, SehatQ, Good Doctor Technology Indonesia, ProSehat, Link Medis Sehat, Klinikgo, Perawatku.id dan Aveecena. Kemenkes RI juga menggandeng mitra lain yang merupakan startup anak bangsa yaitu Gojek & Halodoc dan Grab & Good Doctor Indonesia yang kolaborasinya tertuang dalam penandatanganan MoU di Kemenkes pada 23/3/2020. Layanan telemedik terkait COVID-19 ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat seluruh Indonesia (Wibowo, 2020).

Jika dalam layanan telemedik terkait COVID-19 ini dokter menduga individu tersebut menderita COVID-19, dokter tersebut akan berupaya memberikan penanganan dengan meminta individu tersebut tetap di rumah, melakukan isolasi mandiri di rumah dan obat yang diresepkan akan diantarkan oleh aplikator on-demand ke rumah individu tersebut. Dengan cara ini, penyebaran penyakit diminimalisasi. Namun jika membutuhkan penanganan dan tindakan lebih lanjut, maka individu akan dirujuk ke rumah sakit rujukan COVID-19. Mitra dokter dari aplikasi telemedik terkait COVID-19 telah mendapatkan pelatihan dan memiliki pengetahuan yang memadai sesuai anjuran Pemerintah dan WHO mengenai COVID-19 agar memberikan konsultasi yang tepat (Wibowo, 2020).

4. Mengatasi Masalah Privasi

Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan AS telah mengizinkan pengabaian terbatas untuk melonggarkan aturan Undang-Undang Portabilitas dan Akuntabilitas Asuransi Kesehatan atau Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) dalam menanggapi COVID-19. Ini berarti bahwa alat yang tidak sesuai dengan HIPAA (misalnya, Facetime [Apple]) sekarang tersedia untuk dokter untuk evaluasi dan perawatan. Perubahan sementara ini mungkin bersifat instruktif untuk apakah peraturan HIPAA mungkin diseimbangkan kembali dalam jangka panjang jika aturan yang santai meningkatkan akses ke perawatan. Pembatasan privasi lainnya mungkin dipertimbangkan kembali, bahkan sementara. Misalnya, Undang-Undang Hak dan Privasi Pendidikan Federal AS melarang pengungkapan informasi yang dapat diidentifikasi dari catatan pendidikan. Ini mungkin menjadi penghalang untuk perawatan terkoordinasi bagi siswa yang sekarang harus menerima layanan di luar sekolah tetapi yang dokternya tidak mengetahui informasi yang relevan yang mungkin dimiliki sekolah. Selain peraturan privasi, dokter harus memperhatikan bahwa pertimbangan privasi lainnya dapat menghambat penggunaan layanan kesehatan telemental. Dengan aturan rekomendasi pembatasan fisik, beberapa remaja mungkin tidak dapat mengakses layanan kesehatan telemental secara pribadi yang jauh dari orangtua dan saudara kandung. Penghalang ini mungkin sangat penting bagi keluarga berpenghasilan rendah dengan ruang tinggal yang lebih kecil (Golberstein et al., 2020).

5. Koordinasi Dengan Kesehatan Jiwa Masyarakat

The Centers for Medicare & Medicaid Services and Substance Abuse and Mental Health Services Administration, sebuah agensi dibawah naungan Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan AS yang bergerak dalam pengurangan akibat penyalahgunaan obat dan gangguan jiwa AS (Substance Abuse and Mental Health Services Administration and Centers for Medicare and Medicaid Services, 2020), telah mengeluarkan panduan untuk menyatakan tentang apa yang dapat dilakukan program Medicaid untuk meningkatkan dan mengembangkan pemberian layanan kesehatan jiwa di sekolah (Substance Abuse and Mental Health Services Administration and Centers for Medicare and Medicaid Services, 2020). Satu model melibatkan sekolah yang berkoordinasi dengan lembaga kesehatan jiwa masyarakat untuk memberikan layanan di sekolah. Model ini dapat memungkinkan siswa untuk terlibat dengan dokter layanan bahkan di luar pengaturan sekolah, yang sangat menguntungkan

selama penutupan sekolah tetapi juga dapat membantu mendorong kesinambungan perawatan lebih luas. Medicaid adalah penyandang dana terbesar layanan kesehatan jiwa di AS, dan negara bagian dapat mengajukan Amandemen Rencana Negara untuk menyediakan pembiayaan federal untuk model layanan ini, yang dapat meningkatkan kelayakan finansial dari mode ini, dan layanan kesehatan jiwa untuk siswa lebih banyak secara luas (Golberstein et al., 2020).

COVID-19 akan berdampak besar bagi kesehatan dan kesejahteraan anak-anak dan remaja. Tindakan tepat waktu dapat membantu mengurangi efek dan meningkatkan kapasitas jangka panjang untuk jasa kesehatan jiwa (Golberstein et al., 2020).

C. Penutup

Pandemi COVID-19 yang terjadi secara global termasuk Indonesia tidak hanya dapat berdampak pada kesehatan fisik namun juga kesehatan jiwa individu termasuk pada kelompok anak dan remaja. Salah satu penyebab dari gangguan kesehatan jiwa yang mungkin terjadi di masa pandemi COVID-19 ini yaitu gerakan social distancing. Dalam upaya penanganannya, pemerintah telah berusaha untuk tetap menjaga kesehatan masyarakat secara fisik dan jiwa dengan salah satunya memanfaatkan layanan telemedik yang berbasis internet sehingga dapat diakses oleh seluruh masyarakat Indonesia.

Referensi

- Ali MM, West K, Teich JL, Lynch S, Mutter R, dan Duberitz J. (2019). Utilization of Mental Health Services in Educational Setting by Adolescents in the United States. *J Sch Health*. 89(5): 393-401. doi: 10.1111/josh.12753. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30883761/>. 22 Juni 2020 (15:15)
- Bashshur RL, Shannon GW, Bashshur N, dan Yellowlees PM. (2016). The Empirical Evidence for Telemedicine Interventions in Mental Disorders. *Telemed J E Health*. 22(2): 87-113. doi: 10.1089/tmj.2015.0206.

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744872/>. 22 Juni 2020 (21:54)
- Bhugra D, Bhui K, Wong SYS dan Gilman SE. (2018). *Oxford Textbook of Public Mental Health*. Edisi Pertama. Oxford University Press. Britania Raya.
<https://books.google.co.id/books?id=iUVvDwAAQBAJ&pg=PA531&lp g=PA531&dq=telemental+is&source=bl&ots=TVdW91jEYg&sig=ACfU3U0C8oXM7iuLuZLV7aDz3Xu4ycOWZA&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjyN2NupnqAhWLbn0KHRi6BpQQ6AEwAXoECAkQAQ#v=one page&q=telemental%20is&f=false>. 24 Juni 2020 (10:11)
- Burns BJ, Costello EJ, Angold A, et al. (1995). Children's Mental Health Service Use Across Service Sectors. *Health Affairs*. 14(3): 147-159. doi: 10.1377/hlthaff.14.3.147.
<http://content.healthaffairs.org/content/14/3/147>. 22 Juni 2020 (14:50)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Data and Statistics on Children's Mental Health.
<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>. 22 Juni 2020 (12:30)
- Golberstein E, Gonzales G, dan Meara E. 2019. How do Economic Downturns Affect the Mental Health of Children? Evidence from the National Health Interview Survey. *Health Economics*. 28(8): 955-970. doi: 10.1002/hec.3885. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31165566/>. 22 Juni 2020 (12:52)
- Golberstein, E, Wen H, dan Miller BF. (2020). Coronavirus Disease (2019) (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents. *JAMA Pediatrics*. Dipublikasikan daring April 14, 2020. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1456.
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2764730>. 22 Juni 2020 (12:03).
- Huda N, Aliyadin A, Suprayogi A, Arbain DM, Aji H, Utami R, Andriyati R dan Harmoyo T. (2016). *Keuangan Publik Islami: Pendekatan Teoritis dan Sejarah*. Edisi Pertama. Cetakan Kedua. Kencana. Jakarta.
<https://books.google.co.id/books?id=CPSIDwAAQBAJ&pg=PA19&lpg=PA19&dq=medicaid+adalah&source=bl&ots=uanT3LsbhK&sig=ACfU3U1jvLJjBPOcjsqL4JC2ITSLvBK4g&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwj>

8vbjjvZnqAhWadn0KHWfcBz84ChDoATAAegQICRAB#v=onepage&q=medicaid%20adalah&f=false. 24 Juni 2020 (10:42)

Hubungan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (Humas FKUI). (2020). Membangun Kesehatan Mental selama Pandemi COVID-19, Mahasiswa FKUI Gagasan Program QualityTine. <https://fk.ui.ac.id/berita/membangun-kesehatan-mental-selama-pandemi-covid-19-mahasiswa-fkui-gagasan-program-qualitytine.html>. 4 Juli 2020 (11:52)

Istifada R, Sukihananto, dan Laagu MA. (2017). Pemanfaatan Teknologi Telehealth pada Perawatan di Layanan Homecare. *Nursing Current*. 5(1): 52. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/pemanfaatan-teknologi-telehealth-pada-perawat-di-layanan-homecare>. 24 Juni 2020 (09:51)

Lipari RN, Hedden S, Blau G, dan Rubenstein L. (2016). Adolescent Mental Health Service Use and Reasons for Using Services in Specialty, Educational, and General Medical Settings: the CBHSQ Report: May 5, 2016. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK362074/>. 24 Juni 2020 (17:11)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration and Centers for Medicare and Medicaid Services. (2019). Guidance to States and School Systems on Addressing Mental Health and Substance Use Issues in Schools. <https://www.medicaid.gov/sites/default/files/Federal-Policy-Guidance/Downloads/cib20190701.pdf>. 23 Juni 2020 (21:17)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration and Centers for Medicare and Medicaid Services. (2020). About Us. <https://www.samhsa.gov/about-us>. 24 Juni 2020 (16:40)

Tim Komunikasi Publik Gugus Tugas Nasional. (2020). Tips Kesehatan Jiwa Menghadapi Situasi Dampak Pandemi COVID-19. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Jakarta. <https://covid19.go.id/p/berita/tips-kesehatan-jiwa-menghadapi-situasi-dampak-pandemi-covid-19>. 24 Juni 2020 (08:59)

Wibowo A. (2020). UNICEF: Kepastian Anak Mendapatkan Hak Kesehatan Penting di Tengah COVID-19. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Jakarta. <https://covid19.go.id/p/berita/unicef-kepastian-anak->

mendapatkan-hak-kesehatan-penting-di-tengah-covid-19. 24 Juni 2020 (12:32)

Wibowo A. (2020). KPPPA: Hasil Survei AADC-19 Sebagian Besar Anak Waspada COVID-19. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Jakarta. <https://covid19.go.id/p/berita/kpppa-hasil-survei-aadc-19-sebagian-besar-anak-waspada-covid-19>. 24 Juni 2020 (13:30)

Wibowo A. (2020). Kiat Bagi Orang Tua Buat Anak Betah Saat #Dirumahaja. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Jakarta. <https://covid19.go.id/p/berita/kiat-bagi-orang-tua-buat-anak-betah-saat-dirumahaja>. 24 Juni 2020 (15:16)

Wibowo A. (2020). Pemanfaatan Layanan Telemedik untuk Pencegahan dan Penanganan COVID-19. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Jakarta. <https://covid19.go.id/p/berita/pemanfaatan-layanan-telemedik-untuk-pencegahan-dan-penanganan-covid-19>. 24 Juni 2020 (17:15)

Ancaman Kesehatan Mental di Tengah Pandemi Covid-19

Fitria Dewi Puspita Anggraini
Universitas Dian Nuswantoro

A. Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia / World Health Organization (WHO) pada penghujung tahun 2020 mengumumkan adanya penyakit baru yang disebabkan oleh coronavirus yaitu COVID-19, yang telah menjadi *masalah Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). WHO pun menyatakan bahwa akan ada risiko tinggi penyebaran wabah COVID-19 di seluruh dunia. Menginjak bulan ketiga, WHO akhirnya memberikan kriteria penilaian bahwa COVID-19 telah dikategorikan sebagai pandemi. WHO dan lembaga otoritas kesehatan publik di seluruh dunia diharapkan bertindak serius untuk mengendalikan wabah COVID-19. Namun, masa krisis pengendalian ini justru menimbulkan kekhawatiran dan stress tersendiri di seluruh penduduk (World Health Organization, 2020).

Sebelum terjadinya pandemi COVID-19, kerugian ekonomi global karena gangguan kesehatan mental telah diproyeksikan menjadi 16,3 triliun dolar AS di seluruh dunia untuk periode 2010-2030. Hal ini menjadikan kesehatan mental sebagai alokasi terbesar dari sistem perawatan kesehatan (Ćosić et al., 2020). COVID-19 menimbulkan ancaman serius bagi kesehatan mental di seluruh dunia karena adanya peningkatan kecemasan, depresi, gangguan stress pasca trauma dan perilaku negatif sosial lainnya (Ćosić et al., 2020). Meskipun titik

kritis dari pandemi COVID-19 adalah krisis kesehatan fisik, wabah yang ditemukan di Wuhan, Cina ini sebenarnya menjadi benih krisis kesehatan mental jika upaya penanganan yang tepat tidak segera dilakukan. Karena kesehatan mental yang baik sangatlah fundamental untuk menciptakan status kesehatan fisik masyarakat secara optimal (UNITED NATIONS, 2020).

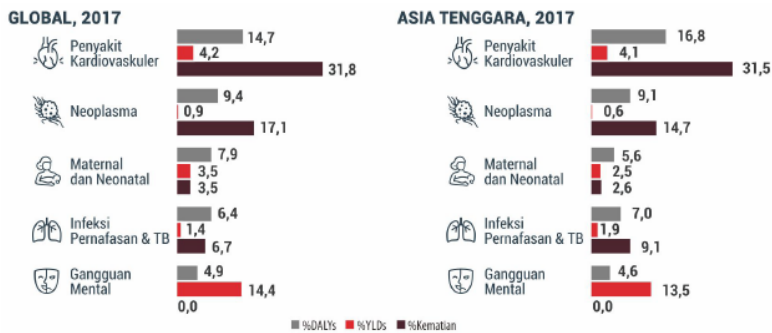
B. Kesehatan Mental di Tengah Pandemi Covid-19

1. Pentingnya Kesehatan Mental di Masa Pandemi COVID-19

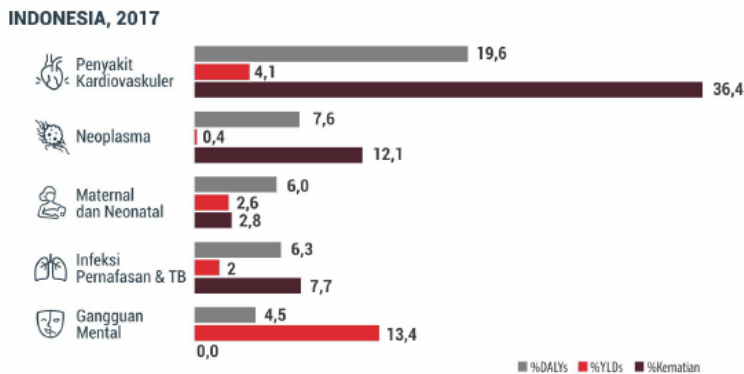
Kesehatan mental adalah kondisi kesehatan seseorang yang mampu mengatasi dengan baik adanya tekanan hidup, dapat mengapresiasi potensi diri, berfungsi secara produktif, dan mampu berkontribusi pada komunitas sosial mereka. Kesehatan mental berkontribusi secara besar terhadap proses kehidupan manusia terkait cara berinteraksi, berkomunikasi, belajar, bekerja, mengelola kesedihan dan menghadapi kebahagiaan. Kesehatan mental yang baik akan mampu mendukung kemampuan individu untuk menampilkan perilaku sehat dalam menjaga diri dan lingkungan selama pandemi. Kesehatan mental yang baik juga menjadi kunci penting bagi seorang individu dalam berperan dalam keluarga, komunitas dan masyarakat, terutama dalam proses merawat anak-anak dan lansia atau dalam proses mewujudkan pemulihan ekonomi masyarakat (UNITED NATIONS, 2020)

Gangguan kesehatan mental adalah gangguan masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, serta adanya penurunan kualitas hidup yang berisiko menyebabkan gangguan jiwa (Indrayani & Wahyudi, 2019). Indikator dari beban penyakit adalah DALYs (Disability Adjusted Life Year) yang dihitung dari akumulasi kematian prematur (Year of Life Lost Due to Premature Death/YLLS) dan tahun hidup dengan kondisi disabilitas (Years Lived with Disability/YLDs). Perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia. Jika dilihat dari indikator YLDs, maka persentase terbesar ada pada masalah gangguan kesehatan mental. Kondisi ini tidak berbeda dengan Asia Tenggara dan Indonesia, di mana kondisi global penyumbang kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskuler (31,5%) dan

(36,4), tetapi penyebab kecacatan terbesar (YLDs) lebih disebabkan oleh gangguan mental dibandingkan dengan penyakit lain (Indrayani & Wahyudi, 2019).



Gambar 1: Beban Penyakit di Wilayah Global dan Asia Tenggara (Indrayani & Wahyudi, 2019)



Gambar 2: Beban Penyakit di Indonesia

Sebelum pandemi COVID-19 muncul, data statistik terkait kondisi kesehatan mental (termasuk neurologis, penggunaan narkotika, zat adiktif, dan psikotropika, risiko bunuh diri, kecacatan psikososial dan intelektual) sudah sangat tinggi seperti dipaparkan pada data di bawah ini:

- Kehilangan ekonomi global lebih dari US\$ 1 triliun per tahun karena depresi dan kecemasan.
- Depresi memengaruhi 264 juta orang di dunia.

- c. Sekitar 50% dari semua kondisi kesehatan mental dimulai pada usia 14 tahun, dan bunuh diri merupakan penyebab kematian nomor dua pada orang berusia 15-29 tahun.
- d. Lebih dari 1 dari 5 orang yang tinggal di lingkungan yang terkena dampak konflik akan memiliki gangguan kesehatan mental.
- e. Orang dengan kondisi mental yang parah akan meninggal 10-20 tahun lebih awal dari populasi umum yang hidup dalam kondisi normal.
- f. Sekitar 76% dan 85% penderita gangguan kesehatan mental di negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak menerima perawatan optimal untuk dirinya, meskipun telah terdapat bukti bahwa intervensi yang maksimal akan memberikan efektifitas hasil pengobatan.
- g. Persentase tenaga profesional untuk penanganan kesehatan mental masih rendah (kurang dari 1 untuk setiap 10.000 orang).
- h. Adanya pelanggaran HAM terhadap orang dengan gangguan kesehatan mental yang parah di semua negara di seluruh dunia (UNITED NATIONS, 2020).

2. Ancaman Kesehatan Mental di Tengah Pandemi Covid-19

Kondisi wabah penyakit apapun sudah barang tentu akan menyebabkan orang-orang merasa khawatir dan tertekan. Respons umum dari mereka yang terdampak baik secara langsung maupun tidak antara lain: takut terinfeksi dan meninggal, keengganan diri mengunjungi fasilitas kesehatan karena takut terinfeksi saat memeriksakan diri maupun menjalani fasilitas rawat inap, takut kehilangan mata pencaharian, ketidakmampuan bekerja selama karantina mandiri, terancam dirumahkan dari pekerjaan, khawatir akan tindak pengucilan dari masyarakat, merasa tidak berdaya melindungi keluarga terkasih, menolak mengurus balita, penyandang disabilitas dan lansia karena aturan karantina atau khawatir menginfeksi ketiga populasi berisiko ini, mengalami kesedihan yang berlarut-larut karena orangtua atau pengasuh harus mengalami karantina mandiri, serta merasa tidak berdaya, bosan, atau kesepian saat diisolasi (MHPSS Reference Group, 2020). Wanita dan anak-anak juga rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga dan pelecehan seksual. Tersebar luasnya informasi yang salah mengenai coronavirus dan upaya pencegahan serta ketidakpastian nasib di masa mendatang menjadi sumber utama kekhawatiran

di masyarakat. Siaran ulang media dari penderita yang kritis, protokol penanganan peti mati dan mayat penderita COVID-19 juga akan menimbulkan kecemasan dan stigma tersendiri dari wabah ini karena akan menanamkan pemahaman bahwa kita tidak akan punya kesempatan untuk mengucapkan selamat tinggal kepada orang tercinta dan bahkan tidak akan mampu mengantarkan ke pemakaman karena adanya protokol kesehatan yang harus diterapkan (UNITED NATIONS, 2020).

Tidak mengherankan bahwa tingkat depresi dan kecemasan akan lebih tinggi dari biasanya. Sebuah studi besar yang dilaksanakan di Ethiopia pada bulan April 2020 melaporkan bahwa perkiraan prevalensi gangguan depresi sebesar 33% mengalami peningkatan 3x lipat dibandingkan perkiraan sebelum masa pandemi. Hal ini disebabkan karena ada banyaknya cara masing-masing individu dalam mengendalikan stressor selama masa pandemi, termasuk dengan cara negatif seperti alkohol, narkoba, tembakau, atau menghabiskan lebih banyak waktu dengan game online yang sebenarnya akan berpotensi menimbulkan kecanduan. Hasil penelitian di Kanada melaporkan bahwa 20% populasi berusia 15-49 tahun justru meningkatkan konsumsi alkohol mereka selama masa pandemi. Dampak jangka panjang dari krisis kesehatan mental di masyarakat ini pada akhirnya pun tidak boleh diabaikan. Imbas dari adanya krisis ekonomi yang terjadi di tahun 2008 telah menyebabkan peningkatan kasus “kematian akibat depresi” di Amerika pada orang-orang usia produktif kala itu. Kasus bunuh diri dan penggunaan narkoba menjadi penyumbang kematian terbesar akibat hilangnya harapan hidup karena penghapusan lapangan kerja dan tingginya kesenjangan status sosial ekonomi masyarakat. Ketika beban ekonomi COVID-19 meningkat, hal serupa tentu bisa akan bisa terulang. Kondisi inilah yang seharusnya bisa diantisipasi agar dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental baik pada level individu, keluarga maupun masyarakat luas (UNITED NATIONS, 2020).

Remaja dan anak muda juga termasuk dalam kelompok berisiko dalam masa pandemi saat ini. Banyak anak muda merasakan dampak terhadap proyeksi masa depan mereka. Misalnya sekolah-sekolah harus ditutup dengan segala aktifitas pendidikan harus dilakukan secara daring dari mulai proses pembelajaran hingga evaluasi ujian. Sementara prospek ekonomi telah berkurang sehingga mempersempit potensi lapangan kerja bagi kalangan akademisi yang telah menyelesaikan bangku perkuliahan. Sebuah penelitian yang dilakukan pada anak muda dengan riwayat kesehatan mental di negara Inggris melaporkan bahwa 32% dari mereka setuju bahwa pandemi COVID-19

membuat kesehatan mental mereka jauh lebih memburuk. Kecemasan remaja muda ini disebabkan oleh adanya kekhawatiran mereka mengenai status kesehatan keluarga mereka, adanya aturan proses pembelajaran daring, pembatasan lapangan kerja dan hilangnya rutinitas dan terbatasnya koneksi sosial (UNITED NATIONS, 2020)

Kesehatan mental para profesional tenaga kesehatan yang menjadi garis pertahanan pertama melawan COVID-19 pun tidak boleh diabaikan. Dampak dari beban kerja yang ekstrim, kelelahan fisik dan mental, insomnia, serta adanya kecemasan dan ketakutan terinfeksi atau menularkan infeksi kepada keluarga tercinta karena adanya tanggung jawab pekerjaan dengan keterbatasan Alat Pelindung Diri (APD) sedikit banyak pun akan berimbas pada penurunan kualitas kesehatan mental para tenaga medis. Terlebih bagi petugas kesehatan yang sudah memiliki gejala gangguan kejiwaan, adanya pandemi hanya akan memperparah kesehatan mentalnya dan sudah barang tentu akan berakibat pada munculnya penyakit kejiwaan (Santos, 2020).

Hasil penelitian di Cina pada November 2019 (pre-COVID-19)-Februari 2020 (saat pandemi COVID-19) terkait dampak pandemi COVID-19 terhadap status kesehatan mental menyebutkan bahwa sebanyak 67,7% responden mengaku bahwa mereka lebih memperhatikan kesehatan mental pasca pandemi. Selain itu, 62,0% melaporkan bahwa mereka menghabiskan lebih banyak waktu untuk beristirahat, sebanyak 64,2% menyatakan bahwa mereka menghabiskan lebih banyak waktu luang mereka dengan santai. Lebih dari setengah responden (59,7%) juga mengaku lebih banyak menghabiskan waktu mereka untuk berolahraga. Kelompok usia responden yang dikaitkan dengan perubahan gaya hidup ini ada pada range usia 18-30 tahun, 31-40 tahun dan usia >50 tahun (Zhang & Ma, 2020)

3. Upaya Menciptakan Kesehatan Mental yang Optimal

1. Bagi Orang-Orang Lanjut Usia

- a. Lansia yang diisolasi yang mengalami penurunan kognitif akan semakin dibuat resah, tertekan, marah, gelisah, selalu curiga dan menjadi tertutup selama masa wabah atau jika berada di tempat karantina. Keluarga harus memberikan dukungan emosional dengan menyampaikan fakta-fakta sederhana mengenai kondisi wabah yang sedang terjadi dan jelaskan upaya-upaya untuk mengurangi faktor risiko penularan dengan bahasa yang ringan dan mudah dimengerti

oleh lansia dengan/tanpa gangguan kognitif. Ulangi proses ini untuk memperkuat ingatan dan pemahaman mereka.

- b. Untuk lansia yang berada di panti rehabilitasi sosial atau panti werdha, petugas administrasi dan pengasuh harus memastikan diterapkannya protokol kesehatan yang optimal untuk mencegah infeksi satu sama lain dan meminimalisir kecemasan berlebihan di masyarakat.
- c. Lansia lebih rentan terhadap infeksi COVID-19 karena sumber informasi yang terbatas, sistem imun yang lebih rendah, dan tingkat kematian COVID-19 yang lebih tinggi di antara kelompok usia lainnya. Berikan perhatian lebih kepada kelompok lansia, terutama lansia yang hidup sendiri/tanpa keluarga dekat, lansia yang berasal dari status sosial ekonomi rendah, atau lansia dengan penyakit comorbid apalagi lansia dengan penurunan kognitif/demensia atau kondisi kesehatan jiwa lainnya. Lansia dengan gangguan kognitif yang ringan perlu diberikan penjelasan mengenai situasi yang terjadi sesuai kemampuan daya serapnya dan harus didukung penuh untuk mengurangi kekhawatiran dan tekanan yang berlebihan. Kebutuhan harian dan keperluan media bagi lansia penyandang demensia sedang dan berat perlu dipenuhi selama masa karantina.
- d. Bagi lansia yang terinfeksi dan sedang menjalani proses karantina, harus diberikan informasi yang benar mengenai faktor risiko penularan dan potensi kesembuhan dari penyakit. Selama masa karantina, pelaku rawat keluarga di rumah harus memberikan perawatan yang optimal terutama kondisi psikologis lansia.
- e. Sampaikan informasi yang akurat dan mudah dipahami kepada lansia mengenai wabah dari mulai perkembangan kasus, pengobatan, dan upaya pencegahan yang efektif terhadap infeksi COVID-19. Sumber informasi harus mudah diakses (menggunakan bahasa yang jelas dan sederhana, ditulis menggunakan huruf berukuran besar), berasal dari sumber terpercaya baik dari media massa, media sosial maupun tenaga kesehatan terpercaya. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah adanya perilaku irrasional bagi lansia misalnya menimbun jamu yang sebenarnya tidak efektif dalam pencegahan wabah.

- f. Upaya terbaik untuk menghubungi lansia adalah melalui telepon dan melakukan kunjungan secara berkala jika memungkinkan.
 - g. Lansia sudah pasti tidak familiar dengan adanya Alat Pelindung Diri APD baik yang harus digunakan selama masa karantina maupun APD yang dapat digunakan sebagai upaya pencegahan penularan. Maka, sampaikan panduan penggunaan Alat Pelindung Diri secara jelas, padat, sabar dan sopan dari mulai tujuan penggunaan alat hingga cara pemakaiannya.
 - h. Berikan lansia latihan aktifitas fisik sederhana baik di rumah maupun selama masa karantina agar mampu mengurangi kebosanan dan tetap aktif bergerak. Bagi lansia-lansia yang memiliki keahlian/ketrampilan, salurkan keterampilan mereka agar mereka tetap merasa berharga sekalipun dalam masa karantina (MHPSS Reference Group, 2020).
2. Bagi Anak-Anak
- a. Sikap anak-anak akan menanggapi situasi sulit/meresahkan dengan cara yang berbeda-beda, misalnya menjadi lebih manja, lebih cengeng, gelisah, cenderung menyendiri, mudah marah/resah, sering mengalami mimpi buruk, mengompol dalam frekuensi yang tidak biasa, mudah mengalami perubahan suasana hati. Biasanya anak-anak akan merasa lega jika mampu mengungkapkan dan mengkomunikasikan perasaan tidak nyaman di lingkungan yang aman dan mendukung. Tiap anak pun pasti memiliki cara sendiri dalam mengungkapkan emosinya. Anak harus dibantu dalam mencari cara positif mengungkapkan emosinya.
 - b. Mengupayakan terciptanya lingkungan yang sensitif dan peduli bagi anak-anak karena mereka memerlukan kasih sayang orang dewasa.
 - c. Emosi anak-anak seringkali dipengaruhi oleh emosi orang-orang di sekitarnya. Sehingga sangat penting bagi orang tua untuk tetap bijak menghadapi krisis kesehatan mental di masa pandemi. Orang dewasa terutama orang tua bagi anak perlu mengelola emosinya dengan baik, tetap tenang, senantiasa mendengarkan kekhawatiran anak, selalu bertutur kata lembut dan jangan pernah bosan menghibur anak. Sering-sering memberikan pelukan kepada anak disertai dengan ucapan kasih sayang dan bangga terhadap pribadi anak agar si anak akan merasa

- lebih percaya diri dan bangga akan dirinya sendiri hingga akhirnya sadar bahwa masih banyak orang yang menyayangnya.
- d. Ciptakan suasana bermain dan bersantai yang nyaman bagi anak. Upayakan anak untuk tetap dekat dengan orang tua dan keluarganya. Jika anak harus mengalami masa karantina, pastikan bahwa anak diberikan asuhan alternatif dan perawat harus sering-sering menengok keadaan anak layaknya berada di rumah bersama keluarga.
 - e. Jika orang tua ternyata menjalani masa karantina dan terpisah dari anak, pastikan orang tua harus melakukan kontak sesering mungkin (semisal melalui panggilan telepon atau video) untuk menenangkan kondisi anak dan memberikan pemahaman bahwa orang tuanya sedang dalam kondisi baik-baik saja.
 - f. Sebisa mungkin tetap menjalankan rutinitas dan jadwal kegiatan bersama anak seperti biasanya dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan (MHPSS Reference Group, 2020).

C. Penutup

Pandemi COVID-19 akan menjadi stressor tersendiri karena adanya banyak kekhawatiran di berbagai kondisi pada masing-masing individu, yang akan berdampak pada penurunan kualitas kesehatan mental seseorang. Oleh karena itu dibutuhkan upaya maksimal dalam meningkatkan status kesehatan mental di masa pandemi, utamanya terhadap orang-orang lanjut usia maupun anak-anak, karena kedua golongan ini menjadi populasi yang rentan terinfeksi COVID-19. Upaya peningkatan status kesehatan mental ini dibutuhkan karena status kesehatan yang optimal tidak akan bisa tercapai tanpa adanya kesehatan mental. Kesehatan mental pun harus tetap menjadi titik fokus perhatian pemerintah dalam upaya pemulihan status sosial dan ekonomi akibat kemunculan pandemi COVID-19.

Referensi

- Ćosić, K., Popović, S., Šarlija, M., & Kesedžić, I. (2020). Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 25–31. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.25>
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. In *Infodatin* (pp. 1–12). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/Infodatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- MHPSS Reference Group. (2020). Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa dan Psikososial Wabah Covid. Iasc, Feb, 1–20.
- Santos, C. F. (2020). Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (Sao Paulo, Brazil : 1999), 42(3), 329. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0981>
- UNITED NATIONS. (2020). Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. World Health Organization, Geneva, Switsherland, 3–10.
- World Health Organization. (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. World Health Organization, January, 1–6.
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>

Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Dalam Tatanan Keluarga

Elisabeth Surbakti
Poltekkes Kemenkes Medan

A. Pendahuluan

Akhir Desember tahun 2019 ditemukan Corona virus jenis baru (SARS-cov-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus disease 2019 (COVID-19), berasal dari Wuhan, Tiongkok. Sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 181 negara yang sudah terserang COVID-19 hingga 15 April 2020. COVID-19 telah menginfeksi lebih dari 2,7 juta orang, meninggal 191.899 dan sembuh 757.427 di seluruh dunia hingga Jumat (24/4/2020) pukul 09.30 WIB, menurut data yang dihimpun Universitas Johns Hopkins (<https://tirta.id/eT1Z>, Univ Johns Hopkins). Tingkat kematian akibat dari virus tersebut dengan Case Fatality Rate (CFR) COVID-19 lebih rendah dibandingkan dengan CFR SARS, yaitu sebesar 2% sedangkan SARS mencapai 10%. Walaupun CFR lebih rendah tetapi kasus COVID-19 berkembang dengan cepat. Atas kejadian tersebut, WHO sebagai Badan Kesehatan Dunia menilai risiko akibat virus tersebut termasuk kategori tinggi di tingkat global dan menetapkan status *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) sejak tanggal 30 Januari 2020 (WHO.int, 4 Februari 2020; Kemenkes, 2020)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut perlu dilakukan suatu upaya pencegahan. Fase pencegahan ini meliputi pembuatan pedoman kesiapsiagaan yang mengacu pada Undang-Undang Karantina Kesehatan dan Undang-Undang Wabah Penyakit Menular yang dapat mendukung implementasi tata kelola global penanganan wabah; menyampaikan surat edaran mengenai kesiapsiagaan pencegahan COVID-19 kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Kantor Kesehatan Pelabuhan, dan seluruh rumah sakit. Mengadakan Posko pencegahan COVID-19, meningkatkan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) terkait virus tersebut agar tidak menimbulkan kepanikan di tengah masyarakat akibat terpapar informasi yang tidak benar, membangun paradigma positif antar pemangku kepentingan dan proaktif dalam membangun kesadaran publik sehingga ikut bergerak dalam upaya pencegahanantisipasi penyebaran COVID-19.

Upaya pencegahan penularan virus COVID-19, peran individu, keluarga dan masyarakat sangat penting, khususnya setelah memahami bagaimana proses penularan kepada individu, dapat menjadi suatu acuan : menggunakan masker apabila sedang mengalami gejala batuk dan pilek; segera mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan lebih lanjut; menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat; memasak daging dan telur sampai matang; berhati-hati saat kontak dengan hewan terutama hewan liar; serta menghindari kontak dengan orang yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan (Kemenkes, 2020).

Pencegahan penularan COVID-19 dalam tatanan keluarga, melalui media dengan Gerakan Keluarga Jaga Kesehatan Mandiri (Gergaji), penggunaan sabun dan handsanitizer, yuk di Rumah Saja, menjaga jarak (social distancing) yang telah dikeluarkan oleh team Promosi Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia diharapkan mampu dipahami oleh masyarakat khususnya keluarga. Namun, harapan tidak semudah yang kita harapkan, kasus penularan COVID-19 terus bertambah, hingga saat ini sudah mencapai angka 59.394 kasus positif, 26.667 sembuh dan 2.987 meninggal dunia (Satgas COVID-19, update tanggal 2 Juli 2020).

B. Upaya Pencegahan Penularan COVID-19 Dalam Tatanan Keluarga

Penyakit Coronavirus 2019 adalah penyakit yang muncul secara cepat dan terjadi peningkatan kasus dan kematian yang tinggi sejak identifikasi pertama di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. Penyakit yang terkait dengan coronavirus sangat patogen dapat menimbulkan sindrom pernafasan mulai dari batuk pilek hingga akut yang parah dan lebih serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Repici, A, 2020). Virus Corona merupakan jenis baru yang ditemukan, disebut penyakit COVID-19, dapat menyebabkan gangguan mulai dari ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. Walaupun lebih banyak menyerang lanjut usia, virus ini sebenarnya bisa menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak hingga orang dewasa, termasuk ibu hamil maupun ibu menyusui (Grasselli, 2020 ; Li, S., Wang, 2020).

Otoritas kesehatan masyarakat China melaporkan sejumlah kasus sindrom pernafasan akut sehingga para Ilmuwan China segera mengidentifikasi virus Corona sebagai agent penyebab utama. COVID-19 telah menyebar ke berbagai negara di dunia, hampir di setiap benua terdapat negara yang terjangkit virus Corona seperti Asia, Eropa, Australia, Afrika dan Amerika, termasuk Indonesia. Kasus-kasus serupa segera terdeteksi di beberapa negara lainnya. *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* (Buana, 2020).

Pencegahan penyakit merupakan suatu upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh agar tubuh tidak mudah terserang penyakit, khususnya penularan COVID-19. Penularan COVID-19 tidak ada batasan dalam usia, namun orang yang lebih tua dan ada riwayat penyakit penyerta seperti Asma, Diabetes, Jantung, TBC dan tekanan darah tinggi mempunyai resiko tinggi, dan hal ini semua ditemukan dalam suatu tatanan keluarga. Tatanan keluarga merupakan tempat dimana sekumpulan orang hidup, bekerja, bermain, berinteraksi dan lain sebagainya. Dalam PHBS (Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) ada lima tatanan yaitu rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum. Dalam penulisan materi ini yaitu tatanan dalam rumah tangga atau keluarga (Hidayah, N., 2019).

Keluarga disebut sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dalam suatu tempat di bawah satu atap dan saling ketergantungan. Dalam suatu keluarga telah terbentuk sistem

yang saling berinteraksi satu sama lainnya untuk memenuhi kebutuhannya termasuk kesehatan. Sehingga keluarga mempunyai peranan penting dalam mengembangkan, mencegah dan mengatasi atau memperbaiki masalah kesehatan dalam hal ini penularan COVID-19. Keluarga diharapkan mampu mewujudkan fungsi proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga dan antar kerabat, serta antar generasi yang harmonis (Arranz EB, 2010, Shek DTL, 2002). Upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga dalam pencegahan penularan COVID-19 perlu adanya suatu perubahan perilaku, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mau menjadi mau dan adanya kesadaran untuk melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat khususnya dalam pencegahan COVID-19 melalui program rumah tangga sehat.

Rumah Tangga merupakan unit terkecil dalam lingkungan. Perilaku hidup yang bersih dan sehat selayaknya harus diterapkan dan ditanamkan kepada seluruh anggota keluarga. Peranan keluarga dalam sebuah rumah memegang kunci utama untuk meningkatkan kualitas kesehatan sejak dini. Karena jika keluarga sehat, akan membentuk masyarakat yang sehat pula. Untuk itu, Sehat harus diawali dari dalam rumah sendiri. Dengan menerapkannya terlebih dahulu di lingkungan rumah tangga, maka otomatis akan lebih mudah menerapkan ke lingkungan yang lebih luas lagi, yaitu masyarakat. Karena kondisi sehat dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Oleh karena itu kesehatan perlu dijaga, dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak secara keseluruhan (totalitas). Kondisi real dimasa COVID-19 ini dapat dijadikan menjadi bagian dari kegiatan keluarga dalam masa darurat penyebaran corona virus disease (COVID-19).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dipraktekkan oleh setiap individu di rumah tangga/keluarga dengan kesadaran sendiri sebagai hasil pembelajaran untuk meningkatkan kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. Melalui PHBS akan membentuk kebiasaan seseorang untuk berperilaku sehat baik dalam sikap maupun dan tindakan yang menjadikan seseorang, keluarga atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dalam pencegahan COVID-19 sehingga dapat berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Kepmenkes RI Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010:10; Irawati, E. (2011); Natsir, M. F (2019).

Kesehatan masyarakat dalam hal ini pencegahan penularan COVID-19 dapat dicapai dengan mengubah perilaku dari yang tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di rumah tangga. Artinya harus ada komunikasi antara kader dengan keluarga atau masyarakat untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan tentang COVID-19. Sebenarnya hal ini menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota beserta jajaran sektor terkait untuk memfasilitasi kegiatan PHBS di rumah tangga khususnya tentang COVID-19 untuk dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien (Machfoedz, 2005).

Hidup sehat adalah hal yang seharusnya diterapkan oleh setiap orang, mengingat manfaat yang ditimbulkan sangat banyak, mulai dari konsentrasi kerja, kesehatan dan kecerdasan anak sampai dengan keharmonisan keluarga. Setiap manusia yang hidup di dunia ini memerlukan lingkungan yang bersih dan sehat agar dapat memberikan kenyamanan hidup. Menciptakan hidup sehat sangatlah mudah serta murah, karena apabila dibandingkan dengan pengobatan membutuhkan biaya yang mahal kalau mengalami gangguan kesehatan, artinya pencegahan pastilah lebih murah costnya dari pada pengobatan. Untuk mengetahui komponen terkait dengan pencegahan penularan COVID-19 maka perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah bagian yang dapat dilaksanakan dalam tataan keluarga sehingga diperlukan informasi secara mendalam tentang penularan penyakit COVID-19 merupakan cara terbaik untuk mencegah dan memperlambat penularan dan penyebarannya, karena vaksin untuk mencegah terjadinya infeksi virus Corona atau COVID-19 belum ada.

Ada berbagai hal yang dilakukan untuk mencegah terjadinya Covid-19. Cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi virus yaitu:

1. Menerapkan physical distancing yaitu menjaga jarak minimal satu meter dari orang lain, dan tidak ke luar rumah kecuali ada keperluan yang mendesak. Perlu menghindari perjalanan yang tidak perlu dan tidak ikut dalam kerumunan.
2. Menggunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat bepergian belanja beli bahan makanan. Menggunakan masker dapat mencegah penularan baik kepada yang ditulari maupun kepada yang menularkan karena virus corona dapat menular melalui droplet, yaitu cairan yang keluar bersamaan ketika

batuk, bersin atau percikan air liur ketika berbicara. Ketika berbicara sebaiknya tetap menggunakan masker.

3. Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan sabun atau hand sanitizer menjadi faktor yang sangat penting untuk membunuh virus yang menempel di tangan, khususnya setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum. Perlu membudayakan mencuci tangan secara rutin selama kurang lebih 20 detik dengan tujuh langkah agar tidak tertular maupun menulari. Menggunakan hand sanitizer untuk mencuci tangan menjadi alternatif kedua jika tidak tersedia tempat cuci tangan dengan sabun. Menurut WHO minimal 60 % kandungan alkohol dalam hand sanitizer. Sangat dianjurkan untuk selalu membawa hand sanitizer pada tas atau saku setiap kali keluar rumah
4. Kebiasaan menyentuh area segitiga seperti mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan perlu dihindari karena virus corona dapat masuk ke tubuh manusia melalui organ tubuh tersebut.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat. Dapat mengonsumsi multivitamin khususnya yang mengandung vitamin C secara rutin untuk memenuhi kebutuhan vitamin harian. Multivitamin dapat membantu meningkatkan sistem imunitas atau daya tahan tubuh.
6. Menghindari kontak dengan penderita COVID-19, atau orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, dan pilek.
7. Menutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
8. Menjaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.
9. Jangan merokok dan menghindari asap rokok atau aktivitas lain yang dapat melemahkan paru-paru. (Bai, Y., 2020: Li, S., Wang, 2020)
10. Istirahat yang cukup dengan tidur yang berkualitas lebih kurang 7-8 jam dapat meningkatkan imunitas tubuh. Menghindari tidur larut malam.
11. Menjaga kebersihan lingkungan, serta melakukan desinfeksi secara mandiri oleh inisiatif masyarakat maupun yang digerakkan oleh

lembaga. Secara rutin di beberapa fasilitas umum dilakukan disinfeksi seperti bandara, pasar, stasiun, terminal dan lain sebagainya. Mengepel lantai secara rutin dua kali sehari.

12. Membersihkan peralatan yang sering disentuh tangan dengan desinfektan.
13. Olah raga teratur dapat menangkal masuknya virus pada tubuh. Olah raga tidak harus diluar rumah. Dalam kondisi pandemic, olah raga dapat dilakukan di rumah.

Penanganan untuk orang yang diduga terkena COVID-19 atau termasuk kategori ODP (Orang Dalam Pemantauan), PDP (Pasien Dalam Pengawasan) maupun OTG (Orang Tanpa Gejala) dapat dilakukan secara mandiri atau tanpa perlu perawatan di rumah sakit. Ada beberapa langkah yang perlu dilakukan jika ingin melakukan isolasi mandiri seperti berikut ini:

1. Isolasi mandiri tidak disarankan bagi ODP atau PDP yang memiliki riwayat penyakit lainnya seperti diabetes, penyakit jantung, kanker, paru kronis, AIDS, dan sebagainya.
2. Untuk ODP dan OTG tetap tinggal di rumah, dan jangan pergi ke ruang publik.
3. Gunakan kamar terpisah jika tinggal bersama anggota keluarga lainnya. Upayakan menjaga jarak 1 meter dari anggota keluarga.
4. Gunakan masker selama masa isolasi diri.
5. Rutin melakukan pengukuran suhu badan harian dan observasi gejala klinis.
6. Hindari pemakaian bersama peralatan makan, mandi, dan seprai.
7. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS dengan mengkonsumsi makan bergizi, rutin mencuci tangan, serta melakukan etika batuk dan bersin yang benar.
8. Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi.
9. Jaga kebersihan rumah dengan cairan desinfektan.
10. Segera menghubungi fasilitas kesehatan jika kondisi kesehatan memburuk

C. Penutup

Berbagai upaya dalam tatanan keluarga dilakukan untuk pencegahan virus corona atau COVID-19 secara aktif mulai dari mencuci tangan yang bersih, menggunakan masker, menghindari tempat ramai yang dikenal dengan istilah Social Distance, tidak berjabat tangan untuk sementara, menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain, Upaya tersebut dilakukan untuk memutus rantai penularan serta pencegahan virus corona atau COVID-19.

Upaya pemerintah telah banyak dalam meminimalisir penyebaran virus corona (COVID-19), baik dalam bidang kesehatan termasuk menjaga kebersihan diri dan juga kesehatan tubuh, bidang pendidikan, sosial dan lain sebagainya. Juga menerapkan belajar di rumah, ibadah di rumah dan kerja di rumah Work From Home (WFH) bagi para pegawai negeri maupun swasta, semua ini adalah bagian dari upaya pencegahan penularan COVID-19 dalam tatanan keluarga.

Referensi

- “Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE”, 12 Februari 2020, <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>, diakses 12 Februari 2020.
- “Mengantisipasi Wabah Virus Korona Wuhan”, Media Indonesia, 28 Januari 2020, hal. 6.
- Arranz EB, Oliva A, DeMiguel MS. (2010). Quality of Family Context and Cognitive Development: A Cross Sectional and Longitudinal Study. *J of Fam Stud*;16:130-142
- BNPB (2020) Badan Nasional Penanggulangan Bencana – Covid19.go.id. Tersedia pada: <https://www.covid19.go.id/> (Diakses: 14 April 2020)
- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3).
- Centers for Disease Control and Prevention. “2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)”. 11 February 2020. Archived from the original on 7 March 2020. Retrieved 18 February 2020. The virus is thought to spread mainly from

person-to-person ... through respiratory droplets produced when an infected person coughs or sneezes.

CNN Indonesia. (2020). Mengenal Social Distancing sebagai Cara Mencegah Corona. CNN Indonesia. Diunduh dari <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200314102823-255-483358/mengenal-social-distancing-sebagai-cara-mencegah-corona>.

Grasselli, G., Pesenti, A., & Cecconi, M. (2020). Critical Care Utilization For The COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. *Jama*.

Hidayah, N. (2019). Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Tatahan Rumah Tangga Di Dusun Cung Belut, Desa Semen Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi. *Warta Bhakti Husada Mulia*, 6(1).

Irawati, E. (2011). Gambaran Karakteristik Keluarga Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatahan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen. *Gaster*, 8(2), 741-749.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kepmenkes RI Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010:10).

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032.

Lubis, A. H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatahan Rumah Tangga Di Desa Batu Godang Kecamatan Angkola Sangkumur Tahun 2019. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 121-131.

Machfoedz Mahmud, (2005), Pengantar Pemasaran Modern, edisi pertama, cetakan pertama, Penerbit: UPP AMP YKPN, Yogyakarta

Natsir, M. F. (2019). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatahan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 54-59.

- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*.
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next?. *The Lancet*.
- Repici, A., Maselli, R., Colombo, M., Gabbiadini, R., Spadaccini, M., Anderloni, A., ... & Pellegatta, G. (2020). Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal endoscopy*.
- Shek DTL. Family Functioning and Psychological Well-being, School Adjustment and Problem Behavior in Chinese Adolescents With and Without Economic Disadvantage. *The J of Gen Psyc* 2002;163(4);497-502.
- Tian, S., Hu, N., Lou, J., Chen, K., Kang, X., Xiang, Z., ... & Chen, G. (2020). Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *Journal of Infection*.
- WHO, (2020), WHO Director-General's Remarks at the media briefing on 2019-nCov on 11 February 2020. Cited Feb 13rd 2020. Available on: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-generals-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> (feb 12 th 2020)

Upaya Promosi Kesehatan Dan Preventif Covid-19 Di Tatanan Komunitas

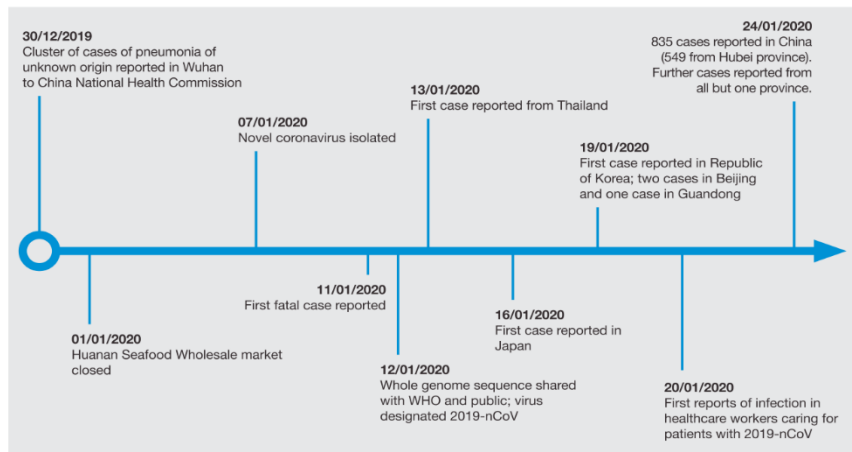
Martina Pakpahan
Universitas Pelita Harapan

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap manusia berhak untuk sehat dan mendapatkan kesempatan yang sama dalam mengakses pelayanan kesehatan. Setiap orang menginginkan tetap sehat dan jauh dari sakit penyakit. Sehat sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (World Health Organization, 1958). Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, mendefinisikan sehat meliputi aspek fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan sosial berkonotasi pada kemampuan masyarakat untuk bertahan dan merupakan hasil dari interaksi positif antara beberapa kelompok di dalam masyarakat dengan penekanan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (Nies, M. A., & McEwen, 2015). Lebih jauh lagi, kesehatan menjadi salah satu indikator dari indeks pembangunan manusia (*Human Development Index*) yang menggambarkan perkembangan suatu Negara. Indikator kesehatan yang digunakan antara lain; usia harapan hidup, angka kematian ibu dan bayi, angka kematian berdasarkan usia, angka kejadian penyakit, akses pelayanan kesehatan.

Kasus Covid-19 ditemukan pertama kali di Wuhan pada Desember 2019 dan kemudian berkembang menjadi Pandemi dalam waktu yang relatif singkat dan kasus berkembang secara eksponensial (World Health Organization, 2020a). Di Indonesia kasus pertama ditemukan pada Maret 2020. Laporan data resmi dari *covid19.go.id* yang dikelola oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana per tanggal 4 Juli terdapat 60,695 kasus terkonfirmasi positif, 30,091 dalam perawatan, 27,568 sembuh, 3,036 meninggal, 38,767 orang dalam pemantauan (ODP) dan 13,609 Pasien dalam Pengawasan (PDP) (BNPB, 2020). World Health Organization (2020a) lebih lanjut menjelaskan bahwa Peningkatan kasus Covid-19 ini didukung oleh transmisi penularannya dari manusia ke manusia melalui droplet dan kontak langsung dan benda yang terkontaminasi.

Figure 1 Timeline of early stages of 2019-nCoV outbreak



Gambar 1: Timeline Perkembangan COVID-19 Tahap Awal (WHO, 2020)

Pandemi Covid hingga saat ini membawa dampak dalam semua tatanan kehidupan dan seluruh agregat komunitas. Pandemi Covid - 19 menuntut banyak korban, keluarga, komunitas, dan masyarakat di seluruh dunia di mana kehidupan sehari-hari sangat jauh berubah, ekonomi jatuh ke dalam resesi, dan banyak dari kehidupan sosial, jaring pengaman ekonomi, dan kesehatan masyarakat berada di bawah tekanan yang belum pernah terjadi sebelumnya (World Health Organization, 2020b).

B. Upaya Promosi Kesehatan dan Preventif Covid-19 di Tatanan Komunitas

1. Konsep Komunitas dan Level Pencegahan

Komunitas merupakan sekumpulan orang yang berinteraksi satu sama lain, memiliki kepentingan yang sama di mana karakteristiknya membentuk dasar bagi sebuah rasa kesatuan dan kepemilikan (Allender, Rector and Warner, 2013). Maurer, F. A., & Smith (2012) menjelaskan konsep komunitas dengan mengidentifikasi tiga atribut yaitu; orang, tempat, dan interaksi sosial atau karakteristik umum, kepentingan dan tujuan.

Pelayanan kesehatan pada tatanan komunitas berfokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada populasi atau sekelompok orang tertentu. Fokus pelayanan diharapkan berbasis bukti agar dapat meningkatkan efektifitas luaran.

Praktik berbasis populasi menurut (Minnesota Department of Health, 2003) bercirikan hal sebagai berikut:

- Berfokus kepada seluruh populasi
- Berdasarkan pengkajian terhadap status kesehatan populasi tersebut
- Mempertimbangkan berbagai faktor penentu kesehatan yang luas
- Menekankan seluruh level pencegahan
- Melibatkan masyarakat, sistem, individu dan keluarga.

Leavell, H. R., & Clark (1958) mengidentifikasi tiga level pencegahan dalam praktek kesehatan, yaitu : pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

Allender, Rector and Warner (2013) menjelaskan secara rinci sebagai berikut:

- 1) Pencegahan primer ditujukan kepada individu/populasi sehat. Pencegahan primer berkaitan dengan kegiatan yang diarahkan pada pencegahan sebuah masalah sebelum masalah tersebut terjadi dengan

mengubah kerentanan atau mengurangi paparan pada individu yang rentan. Pencegahan primer terdiri dari promosi kesehatan dan perlindungan spesifik. Bentuk upaya promosi kesehatan antaralain; pola makan seimbang, kegiatan berolahraga, pola tidur cukup dan lain-lain. Sedangkan perlindungan kesehatan anataralain; imunisasi, pemurnian air dan lain-lain.

- 2) Pencegahan sekunder ditujukan kepada individu/populasi berisiko. Pencegahan sekunder mengacu kepada deteksi dini dan intervensi segera selama periode awal patogenesis penyakit.
- 3) Pencegahan tersier ditujukan kepada populasi yang telah mengalami penyakit atau cedera dan berfokus kepada pembatasan kecacatan serta rehabilitasi. Hal ini bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan menjadi semakin buruk, untuk mengurangi efek dari penyakit, cedera dan mengembalikan fungsi individu ke level optimal.

2. Konsep Promosi Kesehatan Dan Preventif

Konferensi internasional promosi kesehatan pertama di Ottawa, Canada pada tahun 1986 menghasilkan Piagam Ottawa yaitu piagam kesepakatan yang membawa perubahan dalam definisi dan praktek promosi kesehatan. Pada piagam Ottawa promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan (Susilowati, 2016).

Piagam tersebut merumuskan lima upaya promosi kesehatan (Susilowati, 2016):

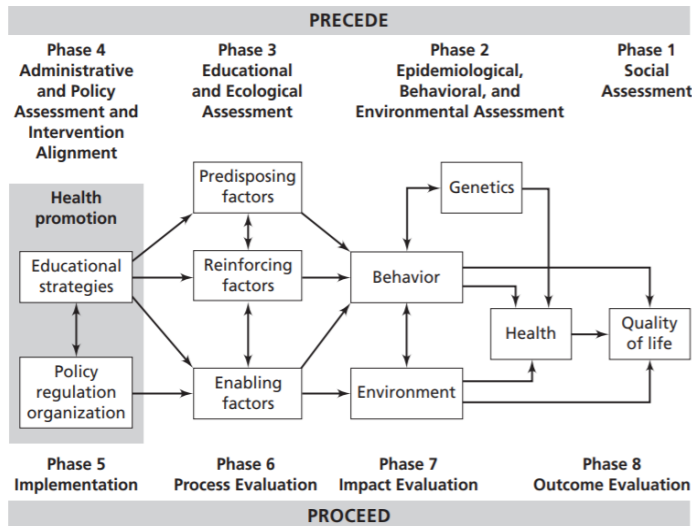
- 1) Kebijakan Berwawasan Kesehatan (*Health Public Policy*). Ditujukan kepada policy maker agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.
- 2) Lingkungan yang Mendukung (*Supportive Environment*). Ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.

- 3) Reorientasi Pelayanan Kesehatan (*Reorient Health Service*). Selama ini yang menjadi penyedia (provider) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta sedangkan masyarakat adalah sebagai pengguna (customers) pelayanan kesehatan. Pemahaman ini harus diubah, bahwasanya masyarakat tidak sekedar pengguna tetapi bisa sebagai provider dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan.
- 4) Keterampilan Individu (*Personnel Skill*). Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud.
- 5) Gerakan Masyarakat (*Community Action*). Adanya gerakan-gerakan atau kegiatan- kegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Kementerian Kesehatan (2015) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit mendefinisikan promosi kesehatan sebagai proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal sedangkan preventif atau pencegahan penyakit adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat preventif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk menghindari atau mengurangi risiko dan dampak buruk akibat penyakit.

Pada PRECEDE/PROCEED model yang dikembangkan oleh (Green and Kreuter, 1999) dijelaskan bahwa upaya promosi kesehatan berupa strategi edukasi kesehatan dan regulasi kebijakan menjadi implementasi yang memengaruhi *predisposing factors*, *reinforcing factors* dan *enabling factors*, di mana ketiga faktor ini akan memengaruhi perilaku dan lingkungan yang berkontribusi menentukan status kesehatan yang selanjutnya menentukan kualitas hidup seseorang ataupun masyarakat. *Predisposing factors* (fakto predisposisi) berupa: pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, tingkat pendidikan, penghasilan (status ekonomi). , *Reinforcing factors* (faktor penguat) berupa : sikap dan perilaku keluarga/peers/tokoh kunci/pemimpin/pengambil keputusan/tenaga kesehatan sebagai contoh yang memengaruhi. *Enabling factors* (Faktor pendukung) berupa : ketersediaan sumberdaya/pelayanan

kesehatan, pelayanan kesehatan yang terjangkau, dukungan dan komitmen pemerintah, keterpaparan informasi kesehatan dll (Green and Kreuter, 1999).



Gambar 2: Teori PRECEDE-PROCEED (Green and Kreuter, 2005)

3. Upaya Promosi Kesehatan dan Preventif Covid-19 di Tatanan Komunitas

Semua pihak baik masyarakat, pemerintah, pihak swasta dan pelaku usaha memiliki peran yang penting dalam merespon Covid-19. Secara garis besar ada 2 hal penting yang harus dilakukan dalam merespon covid-19 pada tatanan komunitas yaitu komunikasi publik dan keterlibatan komunitas (World Health Organization, 2019). Komunikasi publik dan keterlibatan komunitas dilakukan secara proaktif dan berkelanjutan dengan memaksimalkan penggunaan media informasi (televisi, radio, media sosial dll) dan peran orang kunci di masyarakat (tokoh agama, tokoh masyarakat, petugas kesehatan) dan jaringan (mis., kelompok wanita, sukarelawan kesehatan masyarakat, asosiasi pemuda, kelompok agama, serikat pekerja, dan mobilisasi sosial untuk polio, malaria, HIV) (World Health Organization, 2019).

World Health Organization, (2020b) menetapkan enam kriteria utama yang harus dipenuhi:

- 1) Transmisi Covid - 19 dikontrol
- 2) Sistem kesehatan dan kapasitas kesehatan masyarakat yang memadai ada di tempat
- 3) Risiko wabah pada tatanan rentan diminimalkan,
- 4) Langkah-langkah pencegahan di tempat kerja ditetapkan
- 5) Risiko kasus impor dikelola
- 6) Masyarakat sepenuhnya terlibat

World Health Organization (2020) menjabarkan tujuan strategi global dalam menghadapi pandemi Covid-19 adalah sebagai berikut;

- 1) Memobilisasi semua sektor dan komunitas untuk memastikan setiap sektor pemerintah dan masyarakat mengambil peran dan berpartisipasi dalam pencegahan kasus melalui kebersihan tangan, etika pernapasan dan pembatasan kontak fisik antar individu.
- 2) Mengontrol kasus sporadis dan mencegah transmisi komunitas dengan menemukan dan mengisolasi dengan cepat semua kasus, memberi mereka perawatan yang sesuai, dan melacak, mengkarantina, dan mendukung semua kontak.
- 3) Menekan transmisi komunitas melalui pencegahan dan pengendalian infeksi yang sesuai konteks, pembatasan jarak fisik pada tingkat populasi, penangguhan pertemuan massal, penutupan tempat-tempat kerja dan Pendidikan, mengurangi transportasi umum dan pembatasan yang sesuai pada perjalanan domestik dan internasional yang tidak penting.
- 4) Mengurangi angka kematian dengan memberikan perawatan klinis yang tepat untuk mereka yang terkena dampak Covid - 19, memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan dan sosial yang penting, dan melindungi pekerja di garis depan dan populasi rentan.
- 5) Mengembangkan vaksin dan terapi yang aman dan efektif yang dapat digunakan dalam skala dan dapat diakses berdasarkan kebutuhan.

Strategi promosi kesehatan pada piagam otawa dan PRECEDE/PROCEED model tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

74 Tahun 2015 yang menjelaskan mengenai upaya peningkatan kesehatan diselenggarakan melalui kegiatan Promosi yang dilaksanakan dalam bentuk: (a) pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan; (b) penciptaan lingkungan yang kondusif; (c) penguatan gerakan masyarakat; (d) pengembangan kemampuan individu; dan (e) penataan kembali arah pelayanan Kesehatan. Adapun sasarannya meliputi: (a) individu dan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup dalam semua tatanan; (b) individu dan masyarakat rentan, meliputi anak, perempuan, lanjut usia dan miskin; dan (c) individu dan masyarakat berisiko Kesehatan dengan strategi pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan kemitraan (Kementerian Kesehatan, 2015). Sedangkan Upaya Pencegahan Penyakit diselenggarakan melalui kegiatan yang meliputi: (a) pengendalian faktor risiko; (b) deteksi dini; (c) pemberian kekebalan atau imunisasi; dan/atau (d) pemberian obat pencegahan secara masal. Upaya Pencegahan Penyakit harus didukung dengan kegiatan Promosi Kesehatan dan surveilans kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2015).

Semua upaya promotif dan preventif yang dilakukan pada tatanan komunitas ditujukan untuk pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (Kementrian Kesehatan, 2019). Ketika masyarakat semakin berdaya maka masyarakat akan lebih mampu menyelesaikan masalah yang terjadi. Pada situasi Pandemi covid-19 secara bertahap namun pasti upaya promotif dan preventif harus ditargetkan untuk membangun ataupun mengembangkan pemberdayaan masyarakat hingga masyarakat adaptif dan mampu merespon positif dampak Covid-19.

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 8 tahun 2019. Strategi pemberdayaan masyarakat yang dituangkan dalam peraturan tersebut dapat diterapkan pada situasi pandemi Covid-19, strategi tersebut meliputi: (1). Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi; (2). Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat; (3). Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat; (4). Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan; (5). Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga

kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta; (6). Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; (7). Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan Pemberdayaan Masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat (Kementrian Kesehatan, 2019).

Secara praktis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) merumuskan pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19 sebagai berikut:

Tabel 1: Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19

<i>Health Advice:</i>	<i>Travel Advice</i>
• Melakukan kebersihan tangan rutin, terutama sebelum memegang mulut, hidung dan mata; serta setelah memegang instalasi publik. • Mencuci tangan dengan air dan sabun cair serta bilas setidaknya 20 detik. Cuci dengan air dan keringkan dengan handuk atau kertas sekali pakai. Jika tidak ada fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan alkohol 70-80% handrub. • Menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk menggunakan tisu, atau sisi dalam lengan atas. Tisu yang digunakan dibuang ke tempat sampah dan cuci tangan setelahnya. • Ketika memiliki gejala saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasilitas layanan kesehatan.	• Hindari kontak dengan hewan (baik hidup maupun mati) • Hindari mengonsumsi produk hewan mentah atau setengah matang. • Hindari mengunjungi pasar basah, peternakan atau pasar hewan. • Hindari kontak dekat dengan pasien yang memiliki gejala infeksi saluran napas. • Patuhi petunjuk keamanan makanan dan aturan kebersihan. • Jika merasa kesehatan tidak nyaman ketika di daerah outbreak terutama demam atau batuk, gunakan masker dan cari layanan kesehatan. • Setelah kembali dari daerah outbreak, konsultasi ke dokter jika terdapat gejala demam atau gejala lain dan beritahu dokter riwayat perjalanan serta gunakan masker untuk mencegah penularan penyakit.

C. Penutup

Pandemi Covid-19 membawa dampak dan perubahan menyeluruh pada tatanan komunitas (masyarakat) tidak hanya bidang kesehatan. Diperlukan upaya bersama secara berkelanjutan dan terintegrasi dari berbagai pihak dalam meresponi dampak pandemi Covid-19. Upaya promosi kesehatan dan preventif Covid-19 berbasis komunitas dengan strategi pemberdayaan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menghadapi dampak pandemi dan beradaptasi dengan baik. Keterlibatan masyarakat secara proaktif menjadi kunci keberhasilan penanganan dan pencegahan Covid-19.

Referensi

- Allender, J., Rector, C. and Warner, K. D. (2013) *Community and Public Health Nursing: Promoting the Public's Health*.
- BNPB. (2020). Badan Nasional Penanggulangan Bencana – Covid19.go.id.' Available at: <https://www.covid19.go.id/>. (Diakses: 28 Juni 2020).
- Green, L. and Kreuter, M. W. (2005). *The PRECEDE-PROCEED model of health program planning and evaluation. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed.)*. NY: McGraw-Hill.
- Green, L. W. and Kreuter, M. W. (1999). Health Promotion and Planning: An Educational and Environmental Approach', *Mountain View*. doi: 10.1007/s13280-010-0034-3. (Diakses: 30 Juni 2020).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at:

- https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/COVID-19-dokumen-resmi/REV-04_Pedoman_P2_COVID-19_Maret2020_Tanpa_TTD.pdf.pdf. (Diakses: 3 Juli 2020). 27
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1958). *Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach. Preventive Medicine for the Doctor in his Community. An Epidemiologic Approach*. McGraw-Hill Publishing Co., Ltd.
- Maurer, F. A., & Smith, C. M. (2012). *Community/public health nursing practice: Health for families and populations*. 5th ed. Elsevier Health Sciences.
- Minnesota Department of Health. (2003). Definition of Population-Based Practice. <https://mn.gov/mdh/search/?query=Definition+of+Population-Based+Practice>. (Diakses: 30 Juni 2020).
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2015). *Community/Public Health Nursing -E-Book: Promoting the Health of Populations*. 6th ed. Elsevier Health Sciences.
- Susilowati, D. (2016) *Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Promosi Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-Undang RI. (2009) Undang-Undang RI No 36 Tentang Kesehatan.
- World Health Organization. (1958). The first 10 years of the World Health Organization'. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37089> (Diakses: 30 Juni 2020).
- World Health Organization. (2019). Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Available at: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Coronavirus/WHO-2019-nCoV-RCCE-v2020.1-eng.pdf>. (Diakses: 3 Juli 2020).
- World Health Organization. (2020a). 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>. (Diakses: 30 Juni 2020).
- World Health Organization. (2020b). Covid-19 Strategy, Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategy-update---14->

april-2020. (Diakses: 30 Juni 2020).

Darurat Kesehatan Masyarakat Selama Pandemic Covid-19 (Siklus Hidup Reproduksi)

Meda Yuliani

Universitas Bhakti Kencana

A. Pendahuluan

Dunia dikejutkan dengan ditemukan penyakit Covid-19, yang pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Cina. Saat ini covid-19 menjadi wabah yang dengan cepat menyebar ke seluruh negeri. Angka kejadian terus bertambah mulai dari pertama kali ditemukan sampai saat sekarang, kasus konfirmasi COVID-19 global adalah 9.473.214 kasus dengan 484.249 kematian (CFR 5,1%) di 215 Negara Terjangkit dan secara nasional berjumlah 51.427 orang dengan kematian 2.683 (CFR 5,2%) (Kemenkes, RI. 2020).

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO, 2020). Secara nasional melalui Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 9A Tahun 2020 yang diperbarui melalui Keputusan nomor 13 A Tahun 2020 telah ditetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya, dengan memperhatikan eskalasi kasus dan perluasan wilayah terdampak, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-

19, serta Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional (Kemenkes, RI. 2020).

Kebijakan PSBB yang dikeluarkan pemerintah tersebut dalam upaya pencegahan penularan covid-19, hal ini pun membuat para instansi pemerintah lainnya membuat kebijakan baru dalam rangka pencegahan covid-19 ini, termasuk sektor kesehatan. Sektor kesehatan merupakan sektor yang hampir sebagian besar bergerak dalam bidang pelayanan jasa yang tentunya akan berhadapan langsung dengan klien, sehingga diperlukan adanya kebijakan terkait hal tersebut. Tatanan Keluarga (berdasarkan siklus hidup) yang mulai dari kehamilan, bersalin, Nifas, Bayi, Usia Reproduksi dan Keluarga Berencana. Merupakan sasaran dari pelayanan kesehatan. Dengan adanya pandemic ini berbagai upaya dilakukan untuk tetap memberikan pelayanan tetapi dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan yang diatur oleh pemerintah

B. Upaya Kesehatan Keluarga (Berdasarkan Siklus Hidup) selama Pandemic Covid-19

Salah satu acuan bagi arah kebijakan Kementerian Kesehatan adalah penerapan pendekatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (continuum of care). Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (life cycle), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi dewasa tua (usia lanjut). Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, maka fokus pelayanan kesehatan harus pada keluarga. Individu-individu harus dilihat sebagai bagian dari keluarganya dalam pemberian pelayanan kesehatan. (Kemkes, 2019).

1. Upaya Kesehatan Pada Ibu Hamil Selama Pandemic Covid-19

Penyakit Coronavirus 2019 adalah penyakit yang muncul dengan peningkatan cepat dalam kasus dan kematian sejak identifikasi pertama di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. Data terbatas tersedia tentang penyakit coronavirus 2019 (Sonja A, 2020). Kehamilan adalah keadaan fisiologis yang membuat wanita rentan terhadap infeksi pernapasan virus. Karena perubahan fisiologis dalam sistem kekebalan dan kardiopulmoner, wanita hamil lebih mungkin mengembangkan penyakit parah setelah infeksi dengan virus pernapasan. (ENG-Item....

Perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi sebagai komponen normal kehamilan dapat memiliki efek sistemik yang meningkatkan risiko komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan pada ibu hamil (Anung, 2020). Melalui evaluasi yang dilakukan dalam wabah koronavirus sebelumnya (SARS dan MERS), ibu hamil telah terbukti memiliki risiko kematian yang tinggi, keguguran spontan, kelahiran prematur, dan IUGR (intrauterine growth restriction). Tingkat fatalitas SARS dan MERS di antara pasien hamil adalah 25% dan 40%, masing-masing terdapat beberapa risiko seperti ketuban pecah dini, kelahiran prematur, takikardia janin, dan gawat janin. Namun, Apakah COVID-19 meningkatkan risiko keguguran dan kelahiran mati belum diketahui. (.....32)

Tetapi meskipun demikian tetap perlu diperlukan upaya kesehatan untuk mencegah penyakit covid-19 tersebut, seperti ;

- a. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan janji temu dengan dokter / bidan.
- b. Pemeriksaan kehamilan rutin pada trimester kedua ditunda kecuali terdapat keluhan/risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA) atau tetap dapat dilakukan melalui telekonsultasi.
- c. Pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan dengan janji temu di Puskesmas, dilaksanakan 1 (satu) bulan sebelum taksiran partus.
- d. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.

- e. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya atau dapat dilakukan secara daring.
- f. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya dan gerakan janin, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri, mempraktikkan aktivitas fisik seperti senam ibu hamil/yoga/aerobik/pilates/peregangan, dan minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan.
- g. Pemeriksaan pada ibu hamil dengan kasus COVID-19 baik ODP, PDP, OTG maupun kasus terkonfirmasi mengikuti pedoman yang berlaku
- h. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual- muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- i. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- j. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif Covid-19 Tidak Diberikan Tablet Tambah Darah karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
- k. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

- l. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
- m. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19 (Kemenkes, RI 2020).

2. Upaya Kesehatan Pada Bersalin Selama Pandemic Covid-19

- a. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- b. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- c. Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - Kondisi ibu sesuai dengan level fasyankes penyelenggara pertolongan persalinan
 - Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19
- d. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19.
- e. Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasyankes sesuai kondisi kebidanan (bisa di FKTP atau FKTRL).
- f. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19

3. Upaya Kesehatan Pada Nifas dan Menyusui Selama Pandemic Covid-19

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

Periode kunjungan nifas (KF) :

- KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
 - KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
 - KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
- c. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

COVID-19 tidak terdeteksi pada Air Susu Ibu (ASI) yang berstatus pasien Covid-19. Namun, fokus utama kekhawatiran adalah apakah wanita yang terinfeksi dapat menularkan virus melalui tetesan pernapasan selama menyusui. (Baud D,et al, 2020). Menyusui selama infeksi COVID-19 tidak dikontraindikasikan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) dengan syarat semua tindakan pencegahan harus dilakukan untuk menghindari penyebaran virus kepada bayi, termasuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan memakai masker wajah.

4. Upaya Kesehatan Pada Bayi dan Balita Selama Pandemic Covid-19

1. Bayi Baru Lahir
 - a. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B tetap dilakukan.
 - b. Pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah 24 jam sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes.
 - d. Kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media daring dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
 - e. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, jika terdapat tanda bahaya segera dibawa ke fasyankes.
 - f. Pelayanan bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP, OTG dan kasus konfirmasi COVID-19 sesuai dengan pedoman yang berlaku.
2. Balita dan Anak Pra Sekolah
 - a. Asupan gizi seimbang sesuai umur anak mengacu pada Buku KIA
 - b. Pemantauan pertumbuhan dan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) cacingan ditunda.
3. Pemantauan dan stimulasi perkembangan balita dan anak pra sekolah dapat dilakukan secara mandiri di rumah dengan menggunakan ceklis dalam Buku KIA.
4. Pemantauan balita berisiko, pelayanan imunisasi, kapsul Vitamin A dilakukan dengan tele konsultasi/janji temu/ kunjungan rumah.
5. Pemeriksaan khusus untuk triple eliminasi (HIV, Hepatitis, Sifilis) dilakukan secara terintegrasi dengan janji temu pelayanan imunisasi.

6. Pelayanan imunisasi ditentukan hari, jam dan ruang/tempat khusus yang terpisah dari pelayanan anak atau dewasa sakit.
7. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita ditunda, atau dilaksanakan menggunakan media daring.
8. Ibu dan keluarga memahami tanda bahaya pada Buku KIA yang memerlukan rujukan ke fasyankes

5. Upaya Kesehatan Pada Reproduksi (dewasa) Selama Pandemic Covid-19

Pesan bagi Calon Pengantin Pada Situasi Pandemi Covid-19

- a. Bimbingan perkawinan, pemeriksaan kesehatan, konsultasi keluarga dan bimbingan lainnya ditunda pelaksanaannya, kecuali pelayanan administrasi dan pencatatan nikah
- b. Materi KIE terkait kesehatan reproduksi calon pengantin diharapkan tetap dibaca yang dapat diperoleh secara online, salah satunya dapat diakses melalui web bimbingan perkawinan sampai kondisi pandemi berakhir

6. Upaya Kesehatan Pada Pasangan Usia Subur (PUS) / Kelurga Berencana Selama Pandemic Covid-19

Pesan Bagi Masyarakat terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada situasi Pandemi Covid-19

- a. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
- b. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas Kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
- c. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas Kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).

- d. Bagi akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
- e. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telfon untuk mendapatkan Pil KB
- f. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
- g. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara online atau konsultasi via telpon

7. Upaya Kesehatan Pada Lanjut Usia (Lansia) Selama Pandemic Covid-19

- a. Pemantauan kesehatan lansia dapat dilakukan melalui kunjungan rumah (home visit atau homecare) dengan sangat memperhatikan prinsip PPI. Kegiatan Posyandu Lansia ditunda pelaksanaannya, karena lansia termasuk kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian akibat COVID
- b. Pemantauan kemudahan akses dan memastikan kecukupan obat rutin bagi lansia dengan penyakit kronis/degeneratif yang membutuhkan pengobatan jangka panjang agar tidak terputus selama masa pandemi COVID-19.

C. Penutup

Upaya kesehatan keluarga (sesuai siklus hidup) selama pandemic covid-19 ini merupakan bentuk upaya penyesuaian yang dilakukan oleh pemerintah terutama dalam sektor kesehatan dalam rangka memutus mata rantai penularan wabah covid-19. Kesehatan keluarga dalam pendekatan siklus hidup mulai dari masa

konsepsi sampai dengan masa lanjut usia ini tetap dilakukan pelayanan kesehatan dengan dilakukannya beberapa perubahan di setiap unit pelayanannya sesuai dengan protokol kesehatan covid-19, masyarakat diharapkan bisa menjalankan kesesuaian tersebut dan juga dapat memaklumi. Upaya tersebut dibuatpun sesuai dengan tujuan dengan tujuan pelayanan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan terutama pada kesehatan keluarga.

Referensi

- Baud, D. et al, (2020) COVID-19 in pregnant women – Authors’ reply. Tersedia pada : [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30192-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4) (Diakses : 27 Juni 2020)
- Boelig RC. et al. (2020). Labor and Delivery Guidance for COVID-19, American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>.(Diakses : 27 Juni 2020)
- Karami P, Naghavi M, Feyzi A, Aghamohammadi M, Sadegh M, Mobaien A, et al. Mortality of a pregnant patient diagnosed with COVID-19 : A case report with clinical , radiological , and histopathological findings. Travel Med Infect Dis. 2020;(April), Tersedia pada : <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101665> (Diakses : 27 Juni 2020)
- Kemenkes,RI. (2020). Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemic Covid-19.Tersedia pada http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Panduan-pelayanan-KB-dan-Kespro-dalam-situasi-COVID19_1578.pdf (Diakses : 27 Juni 2020)
- Kemenkes,RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL Di Era Pandemic Covid-19. Tersedia pada https://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman_bagi_ibu_hamil,bersalin,nifas_dan_BBL_di_era_pandemic_covid-19.pdf. (Diakses : 26 Juni 2020)
- Kemenkes,RI. (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemic Covid-19. Tersedia pada http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/juknis_pelayanan_puskesmas_pada_masa_pandemi_covid_19.pdf (Diakses : 26 Juni 2020)

- Liona, c, Poon P. E. (2020). Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. Tersedia pada : doi: [https:// 10.1002/IJGO.13156](https://10.1002/IJGO.13156) (Diakses 27 Juni 2020)
- Prahadi Anung, a. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah Covid-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia. Tersedia Pada <https://journal.ugm.ac.id/Jkki/article/view/55575>. (Diakses : 27 Juni 2020)
- Sonja A R. et al. (2020). Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Pandemic and Pregnancy. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM (2020), doi : <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017> (Diakses : 27 Juni 2020)

Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi di Era Covid-19

Herviza Wulandary Pane
STIKES AS-SYIFA Kisaran

A. Pendahuluan

Di era pandemi Covid-19, keberadaan seorang bidan sangat diperlukan. Bidan diakui sebagai profesional yang bertanggung jawab yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan. Misalnya, asuhan dan nasihat selama kehamilan, periode persalinan dan post partum, melakukan pertolongan persalinan di bawah tanggung jawabnya sendiri, dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Ruang lingkup asuhan yang diberikan oleh seorang bidan dan telah ditetapkan sebagai wilayah kompetensi bidan di Indonesia.

Dalam hal penyebaran pandemi Covid-19, diharapkan bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan di pengaruhi oleh kondisi ekonomi serta lingkungan disekelilingnya. Sehingga nantinya dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dicanangkan oleh pemerintah (Kholilah, 2015).



Gambar 1: Bidan dan Perawat Menghadapi Covid-19 (Ulya, 2020).

Bidan mempunyai peran, fungsi dan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan kepada wanita. Peran Bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peran bidan sebagai pendidik di antaranya adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu termasuk wanita usia subur, anak dan keluarga berencana.

Bidan sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan ibu. Untuk itu bidan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan, karena bidan dituntut untuk memberikan pelayanan sesuai profesionalismenya. Salah satu indikator untuk menilai mutu pelayanan antenatal adalah dapat dikaji dari tingkat kualitas pelayanan antenatal dengan kepatuhan bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal kehamilan yang dilakukan dalam pelayanan (Asmara, 2019).

B. Bidan di Era Pandemi Covid – 19

WHO (World Health Organization) mengumumkan pada tanggal 30 Januari 2020 terjadinya wabah global pandemi Covid-19. Hal tersebut menyebabkan

resah seluruh dunia, termasuk masyarakat di Indonesia. Merebaknya pandemi Covid-19 di Indonesia selain berdampak terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya yaitu berdampak pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah bentuk keharusan atau tidak bisa ditunda. Adapun pelayanan itu di antaranya pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan pelayanan keluarga berencana (Nuryani, 2020).



Gambar 2: Bidan Melayani Pasien Pemasangan KB Implant di Masa Pandemi Covid-19 (Puspitasari, 2020)

Bidan memainkan peran yang sangat penting dalam kesehatan dan perlindungan perempuan selama proses persalinan. Pada tahun 2017, diperkirakan 295.000 perempuan di seluruh dunia meninggal karena hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan atau persalinan – sebagian besar dari perempuan-perempuan tersebut berada di negara berpendapatan rendah dan menengah rendah. Sebagian besar dari kematian tersebut bisa dicegah. Selama kondisi darurat kesehatan ini, kita harus memastikan bahwa layanan yang diberikan oleh para bidan bisa tetap berlangsung sebaik mungkin (Pairman dan Dhatt, 2020).

Tantangan Pelayanan Kebidanan yang terjadi pada masa pandemi Covid-19 di antaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu dan keluarga terkait Covid-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemi.

2. Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA, KB dan Kespro di era pandemi dan new normal.
3. Di era pandemi Covid-19 fasilitas kesehatan baik primer / tempat PMB maupun rujukan harus betul betul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM.
4. Keselamatan bidan dan pasien harus dilindungi – diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan.
5. Akses pelayanan kebidanan di era pandemi Covid-19 mengalami perubahan faskes primer / PMB membatasi pelayanan.
6. Tingginya kasus penderita Covid-19 yang dirawat di RS rujukan berpengaruh terhadap penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal (Nurjasmi, 2020)

Dalam kondisi stabil, jasa perawat dan bidan sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan, terlebih lagi dalam keadaan gawat darurat seperti pandemik COVID-19 yang dialami hampir seluruh negara di dunia. Semua tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, epidemiolog, ahli gizi, ahli kesehatan masyarakat dan para peneliti di bidang kesehatan bersatu untuk menghadapi COVID-19. Di beberapa negara, persatuan perawat dan bidan menghimbau kepada seluruh perawat dan bidan untuk ikut andil bersama-sama melawan dan mengobati pasien positif COVID-19 (Muhtaj, 2020).

Menurut Koordinator bidang kesehatan Pusat Mitigasi Bencana Unsoed, bahwa selama masa pandemi ini bidan desa ikut melakukan pendataan pemudik yang pulang kampung dan menyosialisasikan mengenai pentingnya karantina mandiri selama 14 hari guna mencegah penyebaran COVID-19. Selain itu bidan juga berperan dalam menyosialisasikan mengenai upaya mencegah COVID-19 dan pentingnya menerapkan pola hidup bersih dan sehat kepada penduduk desa. "Bidan juga dapat mendorong agar masyarakat tangguh dan siap dalam penanggulangan bencana dan melawan COVID-19 melalui berbagai upaya berbasis komunitas. Kolaborasi antara tenaga kesehatan seperti dokter desa dan bidan desa bersama masyarakat menjadi sebuah tantangan dan keharusan dalam menghadapi normal baru," (Puspitasari, 2020).



Gambar 3: Bidan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Saat Melakukan Imunisasi Kepada Bayi (Prasasti, 2020).

Saat ini, para bidan di semua wilayah menghadapi kurangnya alat perlindungan diri (APD) dan pasokan produk-produk pengendalian penularan, seperti cairan pembersih tangan, yang berarti para bidan harus mengambil pilihan yang menyakitkan dan traumatis. Apakah mereka harus mempertaruhkan kesehatan keluarga mereka sendiri agar bisa memberikan layanan persalinan? Apakah mereka harus memberikan layanan tersebut tanpa APD, mengingat para bidan tidak bisa menjaga jarak dalam memberikan layanan mereka? Apakah lebih baik menyediakan layanan dengan cara yang biasa, bahkan ketika hal ini mungkin menularkan penyakit pada pasien mereka? (Pairman dan Dhatt, 2020).



Gambar 4: Bidan Memeriksa Ibu Hamil Masa Pademic Covid-19 (Ansam, 2020).

Untuk memastikan keselamatan para bidan dan membantu mereka memberikan layanan yang mengutamakan perempuan, maka pemerintah, lembaga donor internasional, dan organisasi filantropis harus menjadikan pendanaan untuk layanan kesehatan ibu sebagai sebuah prioritas. Hal ini mencakup mendukung layanan berbasis masyarakat yang merupakan bidang yang sangat penting selama layanan berbasis fasilitas kesehatan berkurang. Tanpa bantuan seperti itu, para bidan akan kesulitan menjangkau kelompok masyarakat yang paling rentan.

Dimasa pandemi Covid-19, bidan tetap berperan dalam memberi pelayanan ANC (pemeriksaan kehamilan), yang dapat diberikan oleh bidan yaitu jika ibu hamil tidak ada keluhan maka diharapkan ibu dapat menerapkan atau membaca informasi yang ada dalam buku KIA di rumah, tetapi jika sebaliknya ibu hamil mengalami keluhan maka disarankan untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Setiap melakukan kunjungan kehamilan ibu hamil harus menghubungi unit kandungan dan kebidanan terlebih dahulu untuk jadwal dan saran melalui telepon/WA. Selain itu bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk di dalamnya informasi mengenai Covid 19, bila perlu bidan terus berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/Lurah setempat untuk mendapatkan informasi apakah ibu hamil sedang dalam tahap isolasi

mandiri, ODP/PDP/Positif Covid 19 sebelum melakukan pemeriksaan kehamilan pada. Selanjutnya bidan tetap melakukan ANC sesuai standar dan menggunakan APD Level 1, pada saat kunjungan ibu hamil diharapkan menggunakan masker, begitupun dengan bidan bahkan pendamping Ibu pada saat kunjungan, selama masa pandemic ini untuk kelas Ibu hamil sebaiknya ditunda dulu, tetapi jika tidak memungkinkan memberikan pelayanan maka diharapkan bidan berkolaborasi atau melakukan rujukan ke PKM atau RS, untuk konsultasi kehamilan, KIE dan konseling dapat dilaksanakan secara virtual atau online. (Febrianti, 2020)

Dalam pertolongan persalinan yang dapat dilakukan oleh bidan pada masa pandemic covid-19 yaitu jika ibu hamil sudah menunjukkan tanda –tanda persalinan, maka disarankan untuk segera menghubungi bidan melalui telepon atau WA, selanjutnya sama seperti ANC bidan melakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk di dalamnya informasi mengenai Covid 19, bila perlu bidan terus berkoordinasi dengan RT/RW/Kades/Lurah setempat untuk mendapatkan informasi apakah ibu hamil sedang dalam tahap isolasi mandiri, ODP/PDP sebelum melakukan pertolongan persalinan pada Ibu bersalin. Bidan tetap melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN dan menggunakan minimal APD Level 2 dan wajib menerapkan prosedur pencegahan penularan covid 19 dalam melakukan pertolongan persalinan, jika tidak memungkinkan melakukan pertolongan persalinan maka bidan segera melakukan kolaborasi dan merujuk pasien ke PKM atau RS, tetap melaksanakan rujukan persalinan terencana untuk ibu bersalin dengan resiko, termasuk ibu bersalin yang dicurigai ODP/PDP/ sesuai standar (Febrianti, 2020).

C. Penutup

Di tengah pandemi global Covid-19, termasuk di Indonesia, sangat dibutuhkan daya dukung positif dari pemangku kebijakan dan komitmen aksi sinerjitas seluruh tenaga kesehatan, termasuk bidan. Bidan merupakan profesi kesehatan yang paling familiar di tengah-tengah masyarakat di dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Pelayanan atas segala keluhan menyangkut kesehatan masyarakat mampu mereka jalankan dengan terbuka bahkan sekalipun dengan segala keterbatasan alat kesehatan dan obat – obatan (Muhtaj, 2020).

Pada masa pandemi covid, peran bidan melaksanakan beberapa aksi inovasi, melakukan edukasi dalam memutus mata rantai perjalanan penularan dengan memberikan informasi pola hidup bersih, rajin mencuci tangan, jaga jarak, menjauhi kerumunan dan melakukan penyemprotan disinfektan. Dalam pelayanan Era new normal, bidan dalam memberikan pelayanan harus tetap mengacu pada pedoman dan prinsip – prinsip manajemen Covid-19 yang sudah ditetapkan oleh pemerintah baik fasilitas, penggunaan APD, maupun prosedur (SPO) dan pencegahan pemutusan mata rantai penularan infeksi (Nuryani, 2020).

Referensi

- Ansam, H. (2020) Seorang Bidan di Batang Anai Positif Terinfeksi Covid-19, <https://www.goriau.com>. Tersedia pada: <https://www.goriau.com/berita/baca/seorang-bidan-di-batang-anai-positif-terinfeksi-covid19.html> (Diakses: 1 Juli 2020).
- Asmara, A. (2019) “Kompetensi Bidan Puskesmas dalam Meningkatkan Pelayanan Antenatal (Studi Kasus di Puskesmas Tambak Rejo, Surabaya),” *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1), hal. 1–8. doi: <https://doi.org/10.14710/jmki.7.1.2019.%25p>.
- Febrianti (2020) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Masa Pandemi Covid-19, <https://stikeshamzar.ac.id>. Tersedia pada: <https://stikeshamzar.ac.id/pelayanan-kesehatan-reproduksi-perempuan-pada-masa-pandemi-covid-19/> (Diakses: 30 Juni 2020).
- Kholilah, S. (2015) Bidan Teladan Harapan Masyarakat, <https://www.kompasiana.com>. Tersedia pada: <https://www.kompasiana.com/sitikhililah/55112b848133112741bc6278/bidan-teladan-harapan-masyarakat> (Diakses: 30 Juni 2020).
- Muhtaj, M. El (2020) Perawat dan Bidan Ditengah Pandemi COVID-19, <https://sumut.antaranews.com>. Tersedia pada: <https://sumut.antaranews.com/berita/291306/perawat-dan-bidan-ditengah-pandemi-covid-19> (Diakses: 30 Juni 2020).
- Nurjismi, E. (2020) Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 Memasuki Era New-Normal, <https://www.ibi.or.id>. Tersedia pada:

[https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar IBI - USAID Jalin Covid19/Seri 5 - 10 Juni 2020/PDF 1 Emi 10 Juni USAID Jalin SITUASI PELAYANAN KB PADA MASA PANDEMI COVID-19 %26 ERA NEW NORMAL -compressed.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20IBI%20-%20USAID%20Jalin%20Covid19/Seri%205%20-%2010%20Juni%202020/PDF%201%20Emi%2010%20Juni%20USAID%20Jalin%20SITUASI%20PELAYANAN%20KB%20PADA%20MASA%20PANDEMI%20COVID-19%20-%20ERA%20NEW%20NORMAL-compressed.pdf) (Diakses: 1 Juli 2020).

Nuryani, S. (2020) Peran Bidan di Era New Normal Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Selama Pandemi Covid - 19, <https://unism.ac.id>. Tersedia pada: <https://unism.ac.id/wp-content/uploads/2020/06/Peran-bidan-di-Era-new-normal-pandemi-covid-19-materi-webinar-UNISM.pdf> (Diakses: 30 Juni 2020).

Pairman, S. dan Dhatt, R. (2020) Melindungi Bidan dan Ibu Selama Pandemi, <https://www.project-syndicate.org>. Tersedia pada: <https://www.project-syndicate.org/commentary/protecting-midwives-and-mothers-during-covid19-pandemic-by-sally-pairman-and-roopa-dhatt-2020-06/indonesian> (Diakses: 30 Juni 2020).

Prasasti, G. D. (2020) Ikatan Bidan Indonesia Ungkap Tantangan dan Kendala Layanan Kebidanan di Masa Pandemi COVID-19, <https://www.liputan6.com>. Tersedia pada: <https://www.liputan6.com/health/read/4275240/ikatan-bidan-indonesia-ungkap-tantangan-dan-kendala-layanan-kebidanan-di-masa-pandemi-covid-19> (Diakses: 1 Juli 2020).

Puspitasari, W. (2020) Bidan berperan strategis dalam upaya penanganan COVID-19 di Indonesia, <https://riau.antaranews.com>. Tersedia pada: <https://riau.antaranews.com/berita/167475/bidan-berperan-strategis-dalam-upaya-penanganan-covid-19-di-indonesia> (Diakses: 1 Juli 2020).

Ulya, A. (2020) Hari Kesehatan Dunia: Peran Perawat dan Bidan Dalam Menghadapi COVID-19, <https://sid-indonesia.org>. Tersedia pada: <https://sid-indonesia.org/id/hari-kesehatan-dunia-peran-perawat-dan-bidan-dalam-menghadapi-covid-19/> (Diakses: 1 Juli 2020).

Imunisasi Balita di Masa Pandemi

Lia Kartika

Universitas Pelita Harapan

A. Pendahuluan

Setiap orang tua memiliki kerinduan untuk memiliki anak yang sehat yang dilengkapi dengan status nutrisi yang baik dan juga memiliki pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Dalam proses bertumbuh dan berkembang, kerap kali anak mengalami kondisi kesakitan. Orang tua pun melakukan berbagai upaya untuk dapat membekali anak agar anak lebih bertahan menghadapi berbagai jenis penyakit. Namun segala aspek kehidupan anak Indonesia secara tiba-tiba pun terganggu oleh *Corona Disease-19* (COVID-19). Kasus pertama klien terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia terjadi pada bulan Maret 2020 (Ihsanuddin, 2020). Penyebaran COVID-19 yang mencapai 114 negara memicu *The World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan kondisi pandemi kepada seluruh negara di dunia (World Health Organization, 2020). Selanjutnya, pemerintah Indonesia pun akhirnya membentuk gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 pada tanggal 23 Maret 2020 dengan salah satu upayanya yaitu meliburkan sekolah (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020b).

Pandemi COVID-19 berpotensi menimbulkan dampak yang luas dalam perkembangan anak usia dini melalui peningkatan angka kemiskinan dan ketidakpastian akan ketersediaan bahan pangan, kehilangan pengasuh, stress

yang meningkat, dan menurunnya pemberian layanan kesehatan (Yoshikawa *et al.*, 2020). Dampak nyata terlihat dari menurunnya cakupan imunisasi sebesar 83,3% di bulan Juni 2020 atau selang 3 bulan dari kasus terkonfirmasi pertama (Yahya, 2020). Salah satu alasan yang terungkap adalah rasa takut orang tua untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi (Nugraheni, 2020).

B. Imunisasi Balita di Masa Pandemi

Imunisasi merupakan sebuah proses di mana seseorang diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit infeksius. Imunisasi terbukti dapat mengontrol dan menghilangkan kematian rata-rata 2-3 juta anak per tahun yang diakibatkan penyakit infeksi. Imunisasi menjadi suatu investasi kesehatan yang efektif menjangkau populasi kelompok rentan dan yang sulit terjangkau (World Health Organization, 2020).

Salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menurunkan risiko transmisi lokal adalah dengan diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Hal ini sejalan dengan kondisi negara-negara di Inggris di mana terjadi pembatasan sosial. Isolasi mandiri keluarga, kondisi isolasi mandiri ibu bersama dengan bayi baru lahir yang dikombinasikan dengan gangguan suplai/ketersediaan vaksinasi, keterbatasan jumlah petugas kesehatan serta diberlakukannya prosedur peningkatan pencegahan infeksi berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan kesempatan anak mendapatkan imunisasi yang rutin (Hungerford and Cunliffe, 2020).

1. Pentingnya Kebutuhan Pemberian Imunisasi Balita

Anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya tidak selalu dalam kondisi yang sehat. Anak yang mengalami penyakit infeksi berulang di usia dini dapat mengarah ke kondisi gagal tumbuh dan *stunting*. Lebih lanjut lagi kondisi ini dapat memengaruhi kondisi kesehatan, kapasitas kognitif, dan produktivitas ekonominya di masa dewasa. Dengan pemberian nutrisi dan pola asuh yang sesuai, intervensi kesehatan dalam bentuk pemberian imunisasi dapat menurunkan beban penyakit infeksius anak di masa usia dini dan membantu memutus rantai kemiskinan, kesehatan yang buruk dan pendapatan yang rendah (Nandi and Shet, 2020). Berikut adalah gambar yang memaparkan jadwal pemberian imunisasi anak yang direkomendasikan pemerintah.

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017

Imunisasi	Usia																	
	Lahir	Bulan						Tahun										
Hepatitis B	1		2	3	4					4								
Polio	0	1	2	3														
BCG	1 kali																	
DTP		1	2	3						4			5				6 (Td/Tdap) 7 (Td)	
Hib		1	2	3						4								
PCV		1	2		3				4									
Rotavirus		1	2			3*												
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																	
Campak						1				2			3					
MMR									1				2					
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																	
Hepatitis A	2 kali, interval 6 – 12 bulan																	
Varisela	1 kali																	
HPV																	2 atau 3 kali*	
Japanese encephalitis							1				2							
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																	

Gambar 1: Jadwal Imunisasi Anak Tahun 2017 (Gunardi *et al.*, 2017).

Petugas kesehatan dan orang tua perlu bersama-sama sadar dan memperhatikan jadwal pemberian imunisasi ini agar anak dapat menerima imunisasi tepat waktu. Anak yang melewati jadwal imunisasi oleh karena mengalami kesakitan atau memiliki riwayat kontak dengan klien terkonfirmasi atau anak juga terkonfirmasi positif, harus didokumentasikan dengan jelas dan mengejar jenis imunisasi yang berikutnya setelah kondisi memungkinkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Situasi pandemik COVID-19 yang berlangsung hingga saat ini sesungguhnya menjadi pengingat akan pentingnya kebutuhan pemberian imunisasi. Penurunan angka pesanan dan pemberian dosis imunisasi juga teridentifikasi di Amerika Serikat. Hal ini turut mengindikasikan bahwa anak-anak di Amerika Serikat serta komunitasnya menghadapi peningkatan risiko terjadinya wabah penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi (Santoli *et al.*, 2020). Kondisi serupa yang mencemaskan ini juga dapat terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Cakupan imunisasi yang menurun berpotensi menimbulkan wabah ganda atau biasa dikenal juga dengan *double outbreak*, yaitu mewabahnya COVID-19 dan penyakit menular lainnya (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020a)

Pemberian edukasi menjadi kunci utama dalam melengkapi orang tua dengan informasi yang diperlukan sehingga orang tua dapat membuat keputusan yang bertanggungjawab untuk anak-anaknya (McKee and Bohannon, 2018).

2. Pencegahan Transmisi COVID-19 selama Pemberian Imunisasi Rutin

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah membuat panduan untuk tenaga kesehatan di lapangan yang memberikan pelayanan imunisasi rutin langsung kepada anak. Hal ini dilakukan sebagai upaya memberikan jaminan keselamatan kepada orang tua dan anak. Tempat pelayanan imunisasi saat ini adalah posyandu, puskesmas keliling, dan puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya yang memberikan layanan imunisasi. Pemberian layanan imunisasi saat ini tetap berlangsung sesuai jadwal dan dilengkapi dengan prinsip pengendalian pencegahan infeksi. Beberapa protokolnya antara lain: menjaga jarak aman 1-2 meter, desinfeksi ruang pelayanan infeksi sebelum dan sesudah pelayanan, ketersediaan fasilitas *hand hygiene*, serta memastikan bahwa ruang tersebut khusus melayani bayi dan anak sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam teknis pelaksanaannya, petugas kesehatan sebelumnya mengatur grup anak penerima imunisasi dalam jumlah kecil di sebuah lokasi dengan ventilasi yang baik. Pengasuh anak diberi informasi detil tentang pelaksanaan imunisasi ini terkait waktu, lokasi dan harapan pengasuh, dalam waktu satu hari sebelum pelaksanaannya. Petugas melakukan skrining kepada anak dan pengasuh terkait adanya kondisi demam dan gejala COVID-19 lainnya. Pemberi vaksin akan menggunakan masker bedah dan sarung tangan yang baru untuk setiap anak yang akan menerima imunisasi. Jika sarung tangan terbatas, maka pemberi vaksin harus melakukan *hand hygiene* sebelum menyentuh anak. Semua perlengkapan logistik dan vaksinasi dipastikan dalam keadaan baik dan sesuai dengan panduan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pandemi telah mengganggu setiap aspek kehidupan kita dan dampaknya dapat berkelanjutan. Anak-anak mungkin tampak tidak terlalu menunjukkan risiko fisik dari penyakit itu sendiri, namun respon publik terhadap penyakit turut memicu terbentuknya lingkungan yang rentan. Perawat anak harus tetap waspada untuk memonitor dampak langsung maupun tidak langsung dari krisis ini terhadap anak, remaja, dan keluarga. Perawat anak turut bertanggungjawab mengkomunikasikan pertimbangan kepada pembuat kebijakan agar dapat berespon terhadap kebutuhan populasi rentan (Fry-Bowers, 2020).

C. Penutup

Situasi pandemi membuat orang tua membatasi pergerakan anak dari lingkungan sekitarnya. Himbauan kepada orang tua untuk menghindari ruang publik seperti rumah sakit jika tidak dalam kondisi gawat darurat memiliki implikasi terhadap penurunan angka cakupan imunisasi. Perawat anak memiliki peran penting untuk tetap memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya pemberian imunisasi balita. Informasi yang komprehensif tentang pemberian imunisasi sesuai protokol kesehatan baku juga dapat menjadi pertimbangan berharga bagi orang tua untuk membuat keputusan pemberian imunisasi untuk anaknya. Akhirnya, pemberian imunisasi sesuai jadwal dapat melindungi anak dari wabah penyakit di masa yang akan datang yang mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Imunisasi menjadi tanda cinta ekstra orang tua kepada anaknya.

Referensi

- Fry-Bowers, E. K. (2020) 'Children are at Risk from COVID-19', *Journal of Pediatric Nursing*, 53(January), pp. A10–A12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.026>.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020a) 'Hindari Wabah Ganda , Lindungi Anak Melalui Imunisasi di Masa Pandemi', *covid19.go.id*, pp. 6–8. Available at: <https://covid19.go.id/p/berita/hindari-wabah-ganda-lindungi-anak-melalui-imunisasi-di-masa-pandemi>.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020b) 'Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia', 23 Maret, pp. 1–38.
- Gunardi, H. *et al.* (2017) 'Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia 2017', *Sari Pediatri*, 18(5), p. 417. doi: 10.14238/sp18.5.2017.417-22.
- Hungerford, D. and Cunliffe, N. A. (2020) 'Coronavirus disease (COVID-19) – impact on vaccine preventable diseases', *Eurosurveillance*, 25(18), pp. 1–2. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.18.2000756.
- Ihsanuddin (2020) 'Fakta Lengkap Kasus Pertama Virus Corona di Indonesia',

Kompas.com, pp. 1–6.

Kementerian Kesehatan RI (2020) *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada masa Pandemi COVID-19*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Available at: https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/juknis-pelayanan-imunisasi-pada-masa-pandemi-covid-19.pdf?sfvrsn=cf2391f2_2.

McKee, C. and Bohannon, K. (2018) ‘Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines’, *Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(2), pp. 104–109. doi: 10.5863/1551-6776-21.2.104.

Nandi, A. and Shet, A. (2020) ‘Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination’, *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Taylor & Francis, 00(00), pp. 1–5. doi: 10.1080/21645515.2019.1708669.

Nugraheni, D. E. (2020) ‘IDAI: Covid-19 Hambat Imunisasi, Orangtua Takut Bawa Anak ke Posyandu’, *Kompas.com*, pp. 4–9. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/08/14095291/idai-covid-19-hambat-imunisasi-orangtua-takut-bawa-anak-ke-posyandu>.

Santoli, J. M. *et al.* (2020) ‘Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration - United States, 2020’, *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(19), pp. 591–593. doi: 10.15585/mmwr.mm6919e2.

World Health Organization (2020) *Immunization*. Available at: <https://www.who.int/topics/immunization/en/>.

World Health Organization, W. (2020) ‘WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020’, *WHO Director General’s speeches*, (March), p. 4. Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Yahya, A. N. (2020) ‘Kemenkes: 83.9 Persen Pelayanan Imunisasi Terdampak COVID-19’, *Kompas.com*, 8 June, pp. 4–9. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2020/06/08/14150131/kemenkes-839-persen-pelayanan-imunisasi-terdampak-pandemi-covid-19>.

Yoshikawa, H. *et al.* (2020) ‘Effects of The Global COVID-19 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-term Risks and

Mitigating Program and Policy Actions', *The Journal of Pediatrics*, (May 2020). doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.020>.

Epidemiologi COVID-19

Victor Trismanjaya Hulu

Universitas Prima Indonesia, Medan

A. Pendahuluan

Penyakit corona virus (COVID-19) merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia mulai dari bayi, anak-anak, remaja, orangtua hingga lansia serta menyebabkan penyakit dengan gejala ringan/sedang seperti demam $>38^{\circ}\text{C}$, batuk dan nyeri tenggorokan, serta gejala berat seperti sesak nafas dan pneumonia. Setiap individu berpeluang menderita penyakit COVID-19 di mana proses penularannya terjadi sangat cepat sehingga banyak orang yang takut dan cemas. Penyakit COVID-19 ini dapat menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi dan telah terjadi hampir di seluruh dunia sejak bulan Desember 2019 hingga saat ini.

Pada bulan Desember, 2019, di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina menjadi pusat wabah pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Pada tanggal 7 Januari 2020, ilmuwan Cina telah mengidentifikasi dan mengisolasi sebuah novel coronavirus, atau disebut juga (SARS-CoV-2), sebelumnya dikenal sebagai (2019-nCoV) dari pasien yang terinfeksi virus penyakit pneumonia (Phelan, Katz and Gostin, 2020). Outbreak atau wabah penyakit coronavirus 2019 (COVID-19), yang berasal dari Wuhan, Cina, Desember, 2019, telah dinyatakan oleh WHO sebagai keadaan darurat kesehatan masyarakat yang telah meresahkan dunia saat ini (WHO, 2020).

B. Definisi Epidemiologi

Epidemiologi berarti ilmu yang mempelajari tentang penduduk. Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari tiga kata yaitu *epi* artinya pada/tentang, *demos* artinya penduduk dan *logos* artinya ilmu. Secara umum, epidemiologi dapat disebut sebagai ilmu yang mempelajari tentang frekuensi, penyebaran masalah kesehatan pada sekelompok manusia atau penduduk serta faktor-faktor yang memengaruhinya (Azwar, 2002). Epidemiologi juga disebut sebagai ilmu yang mempelajari pola kesehatan dan penyakit serta faktor yang terkait tingkat populasi (Wiyono, 2016). Epidemiologi yang semula mempelajari epidemi, kemudian saat ini telah berkembang yaitu mempelajari cara mendiagnosis masalah kesehatan komunitas, menentukan riwayat alamiah dan etiologi penyakit, dan menilai serta merencanakan pelayanan Kesehatan (Abramson, 1979)

Dalam pengertian epidemiologi terdapat tiga hal yang dapat diperhatikan yaitu:

1. Frekuensi masalah kesehatan. Frekuensi yang dimaksud disini adalah besarnya masalah kesehatan yang terdapat pada sekelompok manusia. Untuk mengetahui frekuensi masalah kesehatan masyarakat maka dapat dilakukan dengan cara yaitu menemukan masalah kesehatan yang dimaksud serta dilakukan pengukuran atas masalah kesehatan yang telah ditemukan. Misalkan pada kasus penyakit COVID-19, setelah kasus penyakit COVID-19 ditemukan maka harus dilakukan pengukuran terhadap kejadian penyakit tersebut untuk mengetahui besarnya kejadian penyakit COVID-19.
2. Distribusi masalah kesehatan. Distribusi yang dimaksud disini adalah bagaimana pengelompokan masalah kesehatan menurut suatu keadaan tertentu. Secara epidemiologi keadaan tertentu dapat berupa manusia (*man*), tempat (*place*) dan waktu (*time*). Misalkan kasus penyakit COVID-19, dilihat dari ciri manusia (*man*) distribusi penyakit ini telah di derita oleh banyak orang di seluruh dunia mulai dari anak-anak, remaja, orangtua hingga lansia, kemudian dilihat dari tempat (*place*) distribusi penyakit COVID-19 telah terjadi secara global di seluruh dunia. Berdasarkan waktu (*time*) terlihat bahwa kejadian penyakit COVID-19 ini telah terjadi sejak bulan Desember di

Wuhan hingga saat ini di mana distribusi frekuensi kasus COVID-19 terus terjadi peningkatan secara signifikan.

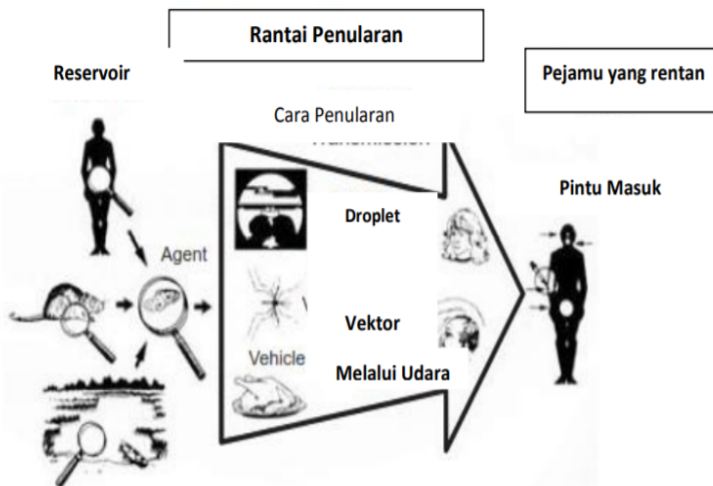
3. Determinan. Determinan yang dimaksud disini adalah faktor-faktor yang memengaruhi atau faktor penyebab dari suatu masalah kesehatan.

Dengan mengetahui faktor penyebab suatu masalah kesehatan maka dapat disusun langkah-langkah penanggulangan terhadap masalah kesehatan tersebut. Misalkan kasus penyakit COVID-19, setelah diketahui faktor penyebabnya maka dapat dilakukan upaya penanggulangan dari penyakit COVID-19 tersebut oleh pemerintah mulai dari tingkat daerah, kabupaten kota, provinsi bahkan hampir seluruh negara di dunia, pemerintah berperan aktif untuk penanggulangan penyakit COVID-19.

C. Istilah-Istilah Dalam Epidemiologi

Penyakit Menular

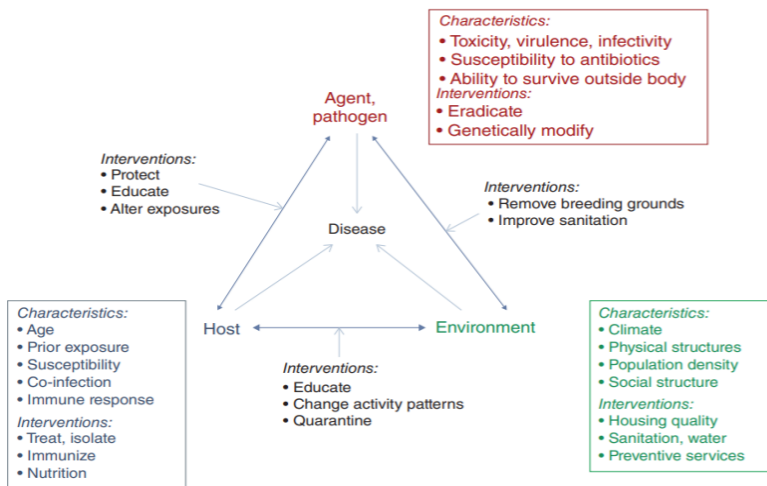
1. Transmisi/Penularan



Gambar 1: Rantai Penularan Penyakit (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 1992)

2. Triad Epidemiologi

Triad epidemiologi atau segitiga epidemiologi yang terdiri dari host atau pejamu, agent atau penyebab dan lingkungan (Gambar 2) digunakan untuk menggambarkan interaksi antara tiga komponen tersebut sebagai transmisi penyakit menular.



Gambar 2: Triad Epidemiologi (Johnson-Walker and Kaneene, 2018)

Berdasarkan Gambar 2, segitiga epidemiologi penyakit COVID-19 memiliki peran penting ditinjau dari 3 faktor utama antara host (pejamu), agent (penyebab) dan enviroment (lingkungan).

a. Host (Pejamu)

Penularan penyakit COVID-19 dapat terjadi antara manusia dengan manusia. Menurut (Husaini, 2020) bahwa terjadinya kontak fisik antar manusia akan meningkatkan peluang untuk terjadinya paparan penyakit COVID-19. Sementara faktor-faktor seperti komposisi genetik, status gizi dan imunologi, struktur anatomi, adanya penyakit atau obat-obatan, dan susunan psikologis adalah merupakan faktor yang dipengaruhi oleh kerentanan. Dengan demikian peran pejamu atau manusia merupakan upaya pencegahan paling utama terhadap penyakit ini. Manusia atau pejamu harus selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungannya agar terhindar dari penyakit COVID-19.

b. Agent (Penyebab Penyakit)

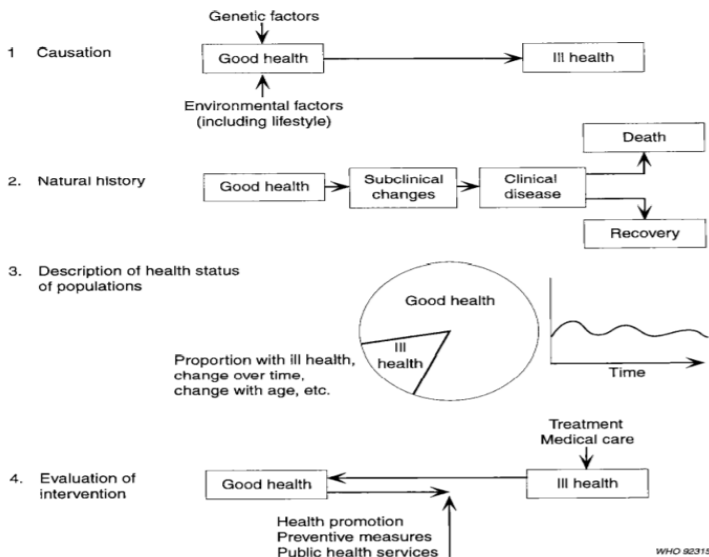
Penyebab atau agent penyakit COVID-19 adalah Coronavirus atau sering disebut SARS-CoV-2. Menurut (Husaini, 2020) virulensi dari virus ini sangat kuat/ganas. Virus ini memiliki masa inkubasi yaitu antara 2 – 14 hari. Artinya jika masuk ke dalam tubuh manusia dalam rentang waktu tertentu, maka akan muncul gejala penyakit COVID-19. Menyeimbangkan agent yakni COVID-19 merupakan hal yang cukup sulit untuk dilakukan karena vaksin dan obat yang mampu membunuh virus ini masih belum ditemukan. Akan tetapi, karena karakteristik virus yang tidak tahan pada suhu tinggi serta tidak mampu bertahan lama di luar tubuh manusia, maka menjaga kebersihan lingkungan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah penyakit COVID-19. Secara khusus tempat atau benda yang sering disentuh manusia agar selalu dicuci dan dijaga kebersihannya. Orang yang positif dengan penyakit COVID-19 sebagian besar tidak menunjukkan gejala sehingga sebelum dilakukan pemeriksaan laboratorium maka kita tidak mengetahui keberadaan virus tersebut pada host atau manusia.

3. Environment (Lingkungan)

Faktor lingkungan memiliki peran penting dalam memengaruhi transmisi penyakit menular. Menurut (Husaini, 2020) bahwa faktor lingkungan meliputi faktor fisik seperti geologi dan iklim, faktor biologis seperti serangga yang mentransmisikan agent, dan faktor sosial ekonomi seperti crowding, sanitasi, dan ketersediaan layanan kesehatan. Lingkungan fisik seperti area yang kumuh, dapat mempercepat penularan virus karena kontak antar manusia dapat terjadi. Jumlah fasilitas dan alat kesehatan (laboratorium) juga menjadi faktor yang berpengaruh. Sementara lingkungan sosial budaya yang dimaksud adalah adanya acara atau kegiatan yang mengumpulkan orang banyak. Faktor lingkungan ini merupakan faktor yang mengacu pada faktor ekstrinsik yang memengaruhi agent dan peluang untuk terpapar. Dengan demikian maka lingkungan yang bersih dan tidak banyak kerumunan orang adalah merupakan lingkungan yang mendukung upaya pencegahan SARS-CoV2.

D. Kegunaan Epidemiologi

Epidemiologi sering digunakan untuk menggambarkan status kesehatan pada kelompok populasi. Pengetahuan tentang beban penyakit pada populasi sangat penting bagi upaya promotif dan preventif, yang berusaha untuk menggunakan sumber daya yang terbatas dalam mengidentifikasi prioritas program kesehatan untuk upaya pencegahan dan perawatan terhadap suatu kejadian penyakit bagi kelompok populasi. Secara singkat kegunaan epidemiologi dapat dilihat dari gambar 3 berikut:



Gambar 3: Kegunaan Epidemiologi (Bonita, R; Beaglehole, R dan Kjellstrom, 2002)

E. Epidemiologi COVID-19

Secara epidemiologi, hingga saat ini prevalensi COVID-19 meningkat secara cepat dan signifikan di seluruh dunia. Penyakit COVID-19 pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, Cina. Setelah itu, beberapa minggu kemudian penyakit COVID-19 ini mengalami peningkatan jumlah kasus dan

kematian yang sangat cepat dan signifikan di mana penyebarannya terjadi di seluruh bagian negara Cina pada saat itu. Selain negara Cina, penyakit Covid 19 ini juga mulai tersebar ke negara-negara lain dalam kurun waktu 1 bulan termasuk Amerika Serikat, Rusia, Jerman, Canada, Italia, Argentina, Inggris, Brazil, India, Indonesia dan negara-negara lainnya di seluruh dunia.

1. Epidemiologi COVID-19 secara Global

a. Kasus Konfirmasi

Secara global, kasus COVID-19 yang sudah dikonfirmasi pada tanggal 24 Juni 2020 adalah di Amerika Serikat terdapat sebanyak 2,371,422 kasus, Brazil sebanyak 1,145,906 kasus, Russia sebanyak 606,043 kasus, India sebanyak 456,183 kasus, United Kingdom sebanyak 308,336 kasus, Peru sebanyak 264,689 kasus, Chile sebanyak 254,416 kasus, Spain sebanyak 247,086 kasus, Italy sebanyak 239,410 kasus, Iran sebanyak 212,501 kasus, France sebanyak 197,871 kasus, Turkey sebanyak 191,657 kasus, Mexico sebanyak 191,410 kasus, Pakistan sebanyak 188,926 kasus, Saudi Arabia sebanyak 167,267 kasus, Bangladesh sebanyak 122,660 kasus, South Africa sebanyak 111,796 kasus, Canada sebanyak 104,029 kasus, Qatar sebanyak 90,778 kasus, China sebanyak 84,658 kasus, Colombia sebanyak 73,760 kasus, Swedan sebanyak 62,324 kasus, Belgium sebanyak 60,898 kasus, Belarus sebanyak 59,945 kasus, Egypt sebanyak 59,561 kasus, Ecuador sebanyak 51,643 kasus, Netherlands sebanyak 50,012 kasus, Indonesia sebanyak 49,009 kasus, Argentina sebanyak 47,216 kasus, United Arab Emirates sebanyak 46,133 kasus, Singapore sebanyak 42,623 kasus dan masih banyak lagi negara-negara lain yang sudah terkonfirmasi kasus COVID-19 (Kemenkes RI, 2020a).

b. Mortalitas

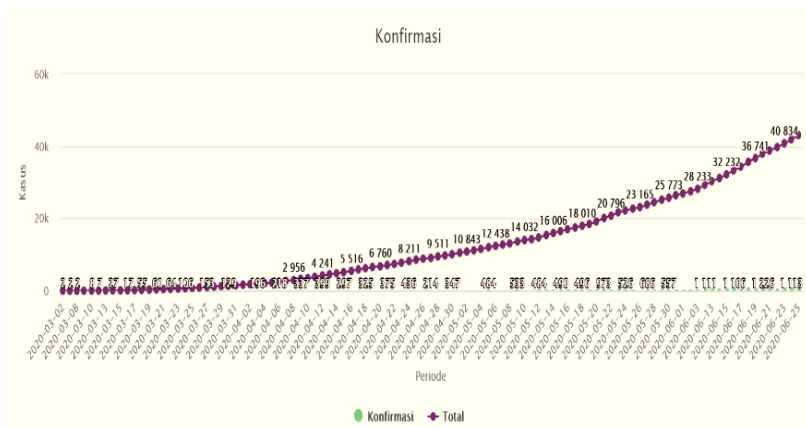
Secara global, sampai tanggal 24 Juni 2020, total angka kematian akibat COVID-19 sudah mencapai 479,496 orang mengalami kematian. Angka kematian akibat COVID-19 ini tercatat di Amerika Serikat terdapat sebanyak 121,846 orang, Brazil sebanyak 52,645 orang, United Kingdom sebanyak 43.165 orang, Italy sebanyak 34,644 orang, France sebanyak 29,734 orang, Spain sebanyak 28,327 orang, Mexico sebanyak 23,377 orang, India sebanyak 14,476 orang, Iran sebanyak 9,996 orang, Belgium sebanyak 9,722 orang, Germany sebanyak 8,722 orang, Canada sebanyak 8,523 orang, Russia sebanyak 8,503 orang, Peru sebanyak 8,404 orang, Netherlands sebanyak 6,116 orang, Swedem sebanyak 5,209 orang, Turkey sebanyak 5,025 orang, Chile

sebanyak 4,731 orang, China sebanyak 4,731 orang, Ecuador sebanyak 4,274 orang, Pakistan sebanyak 3,755 orang, Indonesia sebanyak 2,573 orang, Colombia sebanyak 2,573 orang, Egypt sebanyak 2,450 orang, South Africa sebanyak 2,102 orang, Switzerland sebanyak 1,958 orang, Ireland sebanyak 1,726 orang, Bangladesh sebanyak 1,582 orang, Romania sebanyak 1,555 orang, Portugal sebanyak 1,543 orang, Poland sebanyak 1,396 orang, Saudi Arabia sebanyak 1,387 orang, Iraq sebanyak 1,330 orang, Philippines sebanyak 1,204 orang dan masih banyak negara-negara lainnya yang telah mengalami kematian akibat corona virus disease (Kemenkes RI, 2020a)

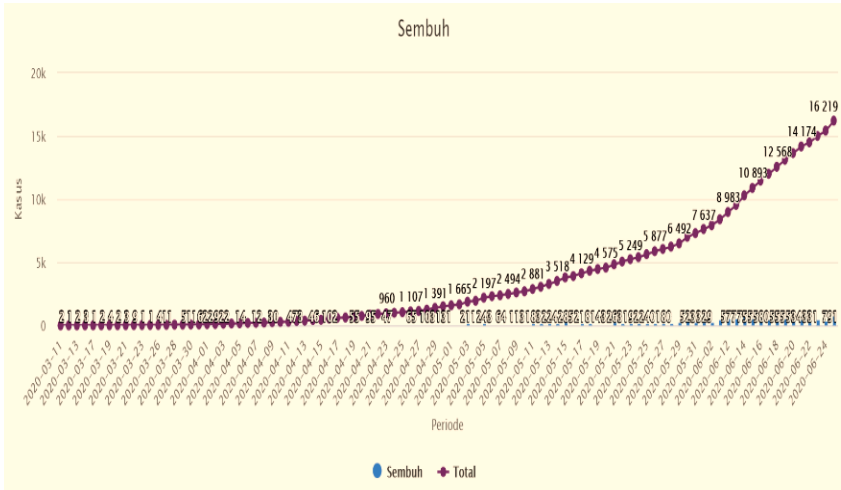
2. Epidemiologi COVID-19 di Indonesia

Kasus COVID-19 juga telah terjadi di Indonesia dan hal ini menjadi perhatian pemerintah untuk menangani dan memutuskan penularan penyakit tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tanggal 25 Juni 2020, data yang sudah dikonfirmasi terdapat sebanyak 50188 orang, yang mengalami kesembuhan terdapat sebanyak 20449 orang (40,74%), meninggal sebanyak 2620 orang (5,22%), dan yang masih aktif terdapat sebanyak 27119 orang (54,03%) (Kemenkes RI, 2020b)

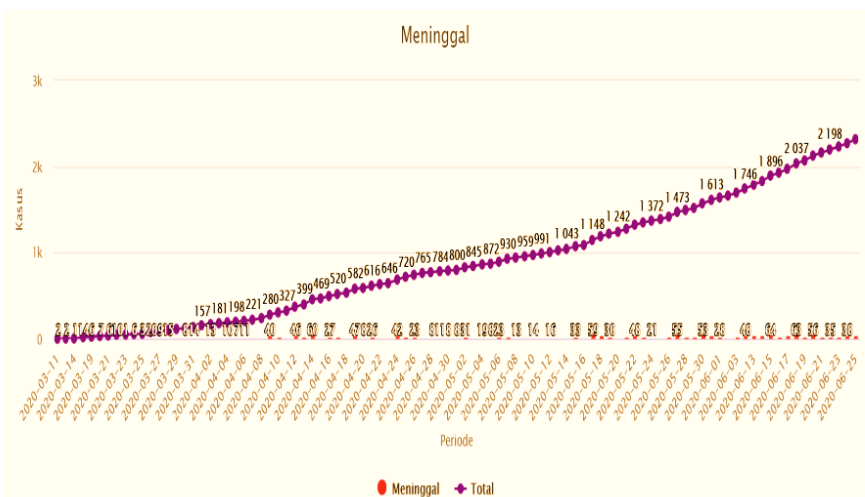
Untuk melihat distribusi frekuensi kasus COVID-19 di Indonesia, berikut ini adalah grafik konfirmasi, sembuh, meninggal dan aktif per tanggal 25 Juni 2020.



Gambar 4: Grafik jumlah kumulatif konfirmasi COVID-19 di Indonesia per tanggal 25 Juni 2020 (Kemenkes RI, 2020b)



Gambar 5: Grafik jumlah kumulatif pasien sembuh dari penyakit COVID-19 di Indonesia per tanggal 25 Juni 2020 (Kemenkes RI, 2020b)



Gambar 6: Grafik jumlah kumulatif pasien meninggal dari penyakit COVID-19 di Indonesia per tanggal 25 Juni 2020 (Kemenkes RI, 2020b)

F. Riwayat Alamiah Penyakit

Riwayat alamiah penyakit merupakan proses perkembangan alamiah suatu penyakit tanpa disertai intervensi dari para medis seperti dokter dan perawat. Dalam memahami upaya pencegahan, sebaiknya perlu memahami riwayat alamiah penyakit (Najmah, 2015). Riwayat alamiah penyakit juga merupakan proses perkembangan suatu penyakit tanpa adanya intervensi secara sengaja yang dilakukan oleh manusia (Timmreck, 2005). Riwayat alamiah penyakit ini mengacu pada perkembangan proses penyakit pada individu dari waktu ke waktu, tanpa adanya pengobatan terhadap penyakit tersebut (CDC, 2012). Misalnya, kasus penyakit COVID-19, sejak ditemukan penyakit ini pada bulan Desember di Wuhan, Cina sampai saat ini masih belum ditemukan vaksin dan obat yang tepat untuk menyembuhkan penyakit ini, sehingga individu yang memiliki gejala penyakit tersebut akan menimbulkan gejala klinis dimulai pada saat gejala primer hingga berakhir dengan kesakitan bahkan dapat menimbulkan kematian.

Secara umum riwayat alamiah penyakit terdiri dari tahap berikut.

1. Tahap Prepatogenesis

Tahap ini merupakan tahap sebelum terjadinya sakit. Pada tahap ini individu atau setiap orang masih dalam keadaan sehat, akan tetapi mereka rentan terhadap agent penyakit atau sering disebut sebagai stage of susceptible. Pada tahap ini juga telah terjadi interaksi antara pejamu (host) dan agent (penyebab) di luar tubuh pejamu. Ketika imunitas pejamu mulai lemah di mana penyebab penyakit (agent) lebih ganas, kondisi lingkungan (environment) tidak menguntungkan bagi pejamu maka sebuah penyakit akan terus terjadi dalam tubuh pejamu sampai pada tahap patogenesis.

2. Tahap Patogenesis

Pada tahap ini Riwayat alamiah penyakit dapat melalui beberapa tahap berikut.

- a. Tahap Inkubasi yaitu merupakan waktu yang dibutuhkan sejak awal paparan/infeksi oleh agent hingga timbulnya gejala dan tanda-tanda klinis disebut masa inkubasi. Misalkan pada kasus COVID-19, masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang adalah sampai 14 hari.

- b. Tahap Dini. Pada tahap ini, telah terjadi gangguan di dalam tubuh host atau pejamu yaitu gejala-gejala penyakit sudah mulai muncul atau sering disebut stage of subclinical disease sehingga pada tahap ini diharapkan dapat melakukan diagnosis dini.

Misalkan kasus penyakit COVID-19, terdapat pasien dalam pengawasan (PDP) yaitu (Kementrian Kesehatan, 2020) :

- Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: pasien menderita batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

Demikian juga dengan orang dalam pemantauan (ODP) yaitu :

- Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
 - Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- c. Tahap Lanjut. Pada tahap ini agent penyakit yang sudah masuk di dalam tubuh host sudah menjadi lebih berat serta tanda dan gejala penyakit pun sudah terlihat lebih jelas atau sering disebut stage of clinical disease sehingga dalam tahap ini akan lebih mudah untuk

melakukan penegakkan diagnosis penyakit dan dapat dilakukan pengobatan yang tepat supaya penyakit di dalam tubuh pejamu tidak bertambah parah.

Misalkan pada kasus penyakit COVID-19, terdapat pasien dalam pengawasan (PDP) yaitu orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan (Kementrian Kesehatan, 2020)

- d. Tahap Akhir. Tahap ini merupakan tahap dengan keadaan pejamu yaitu sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, karier, kronik atau pejamu mengalami kematian akibat penyebab penyakit tertentu. Misalkan pada kasus penyakit COVID-19, pasien yang menderita penyakit COVID-19 kemungkinan bisa sembuh dengan sempurna, bahkan ada juga yang mengalami kematian.

Untuk mengetahui riwayat alamiah penyakit secara singkat maka dapat dilihat pada gambar 7 berikut :



Gambar 7: Alur Riwayat Alamiah Penyakit (Suparyanto, 2010)

G. Penutup

Ilmu Epidemiologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang distribusi, frekuensi dan determinan kejadian suatu penyakit pada kelompok populasi. Untuk mengetahui kejadian penyakit pada kelompok populasi maka perlu memahami riwayat alamiah penyakit sehingga dapat dilakukan upaya promotif dan preventif terhadap suatu kejadian penyakit pada kelompok populasi. Penularan penyakit COVID-19 dapat terjadi antara manusia dengan manusia. Terjadinya kontak antar manusia akan meningkatkan peluang untuk terjadinya paparan penyakit COVID-19. Misalkan pada kasus penyakit COVID-19, terdapat pasien dalam pengawasan (PDP) dan orang dalam pemantauan (ODP) yang ditandai dengan gejala orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (≥ 38 °C) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: pasien menderita batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat# dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal. Dari contoh kasus tersebut, setelah mengetahui riwayat alamiah penyakit COVID-19 maka dapat dilakukan upaya pencegahan terhadap penyakit COVID-19 dengan cara mencuci tangan pakai sabun, menggunakan masker bila keluar rumah, serta tetap menjaga jarak sekitar 1 hingga 2 meter dan berusaha menghindari kerumunan orang banyak.

Referensi

- Abramson, J. H. (1979) *Survey Methods in Community Medicine. An Introduction Epidemiological and Evaluation Studies*. New York: Churchill, Livingstone.
- Azwar, A. (2002) *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Pengantar Epidemiologi.
- Bonita, R; Beaglehole, R dan Kjellstrom, T. (2002) 'Basic Epidemiology, WHO, Bonita R.pdf'.
- CDC (2012) *Principles of Epidemiology in Public Health Practice*. Atlanta.

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (1992) Principles of Epidemiology in Public Health Practice, in Public Health Surveillance. CDC: Atlanta.
- Husaini (2020) Triangle Epidemiologi Dalam Memutus Rantai Penularan Covid. Available at: <https://jejakrekam.com/2020/04/12/triangle-epidemiologi-dalam-memutus-rantai-penularan-covid-19/>.
- Johnson-Walker, Y. J. and Kaneene, J. B. (2018) 'Epidemiology: Science as a Tool to Inform One Health Policy', Beyond One Health: From Recognition to Results, (August), pp. 3–30. doi: 10.1002/9781119194521.ch1.
- Kemkes RI (2020a) Kasus Global COVID-19, COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Available at: <https://satudata.kemkes.go.id/infocovid19>.
- Kemkes RI (2020b) Monitoring Kasus Covid-19 Di Indonesia, Dashboard Kasus COVID-19 di Indonesia. Available at: <https://satudata.kemkes.go.id/IndonesiaCovid19>.
- Kementrian Kesehatan (2020) 'Pedoman COVID REV-4', Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19), 1(Revisi ke-4), pp. 1–125.
- Najmah (2015) Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. 1st edn. Jakarta: Rajawali Pers.
- Phelan, A. L., Katz, R. and Gostin, L. O. (2020) 'The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance', JAMA - Journal of the American Medical Association, 323(8), pp. 709–710. doi: 10.1001/jama.2020.1097.
- Suparyanto (2010) Riwayat Alamiah Penyakit. Available at: <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/06/riwayat-alamiah-penyakit.html>.
- Timmreck, T. C. (2005) Epidemiologi Suatu Pengantar. Jakarta: EGC.
- WHO (2020) 'Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 11', WHO Bulletin, (JANUARY), pp. 1–7.
- Wiyono, S. (2016) Buku Ajar : Epidemiologi Gizi Konsep dan Aplikasi. Jakarta: CV Sagung Seto.

Tringial Epidemiologi Pemutusan Rantai Penularan Covid-19

Efendi Sianturi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

A. Pendahuluan

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini sampai saat ini masih belum diketahui. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan

beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan 3 Maret 2020, secara global dilaporkan 90.870 kasus konfirmasi di 72 negara dengan 3.112 kematian (CFR 3,4%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: Republik Korea (4.812 kasus, 28 kematian), Jepang (268 kasus, 6 kematian), Singapura (108 kematian), Australia (33 kasus, 1 kematian), Malaysia (29 kasus), Viet Nam (16 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), New Zealand (2 kasus), Kamboja (1 kasus), Italia (2.036 kasus, 52 kematian), Perancis (191 kasus, 3 kematian), Jerman (157 kasus), Spanyol (114 kasus), United Kingdom (39 kasus), Swiss (30 kasus), Norwegia (25 kasus), Austria (18 kasus), Belanda (18 kasus), Swedia (15 kasus), Israel (10 kasus), Kroasia (9 kasus), Islandia (9 kasus), San Marino (8 kasus), Belgia (8 kasus), Finlandia (7 kasus), Yunani (7 kasus),

Denmark (5 kasus), Azerbaijan (3 kasus), Republik Ceko (3 kasus), Georgia (3 kasus), Romania (3 kasus), Rusia (3 kasus), Portugal (2 kasus), Andorra (1 kasus), Armenia (1 kasus), Belarus (1 kasus), Estonia (1 kasus), Irlandia (1 kasus), Republik Latvia (1 kasus), Lithuania (1 kasus), Luxembourg (1 kasus), Monako (1 kasus), Makedonia Utara (1 kasus), Thailand (43 kasus, 1 kasus), India (5 kasus), Indonesia (2 kasus), Nepal (1 kasus), Sri Lanka (1 kasus), Iran (1.501 kasus, 66 kematian), Kuwait (56 kasus), Bahrain (49 kasus), Iraq (26 kasus), Uni Emirat Arab (21 kasus), Libanon (13 kasus), Qatar (7 kasus), Oman (6 kasus), Pakistan (5 kasus), Mesir (2 kasus), Afghanistan (1 kasus), Yordania (1 kasus), Maroko (1 kasus), Arab Saudi (1 kasus), Tunisia (1 kasus), Amerika Serikat (64 kasus, 2 kematian), Kanada (27 kasus), Ekuador (6 kasus), Meksiko (5 kasus), Brasil (2 kasus), Republik Dominika (1 kasus), Algeria (5 kasus), Nigeria (1 kasus), Senegal (1 kasus). Diantara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi.

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19

termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui kontak erat dan droplet, tidak melalui udara. Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat.

B. Pengertian Penyakit dan Konsep Dasar Terjadinya Penyakit

Kesehatan menurut undang-undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO, kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang.

Pengertian Penyakit

Penyakit adalah dimana suatu kondisi terdapat keadaan tubuh yang abnormal, yang menyebabkan hilangnya kondisi normal yang sehat. Adanya ketidaknormalan ini, belum cukup untuk memenuhi adanya suatu penyakit, kecuali bersama-sama-sakit-sehat, walaupun mungkin inihanya merupakan tahap awal perkembangan penyakit. Karena kata penaki (disease), sinonim dengan sakit-sehat dan kondisi sakit (J.C.E Underwood.1999).

Gold Medical Dictionary penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan

sehingga timbul gangguan pada fungsi struktur, bagian, organ atau sistem dari tubuh.

Beberapa definisi penyakit menurut para ahli adalah sebagai berikut :

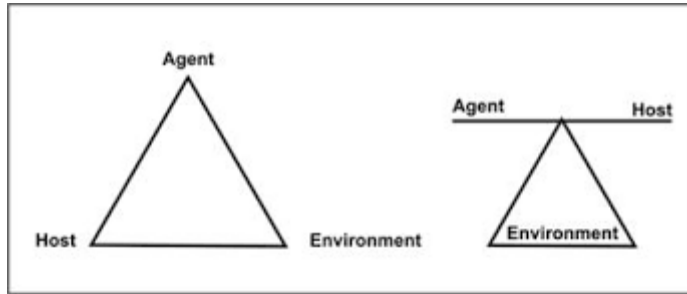
1. Penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi/struktur dari bagian organisasi atau sistem dari tubuh (Gold Medical Dictionary).
2. Penyakit adalah suatu keadaan di mana proses kehidupan tidak lagi teratur atau terganggu perjalanannya (Van Dale's Woordenboek der Nederlandse Tel).
3. Penyakit bukan hanya berupa kelainan yang dapat dilihat dari luar saja, akan tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi-fungsi dalam dari tubuh (Arrest Hofte Amsterdam).

Konsep Terjadinya Penyakit

Segitiga epidemiologi (trias epidemiologi) merupakan konsep dasar epidemiologi yang memberikan gambaran tentang hubungan antara tiga faktor utama yang berperan dalam terjadinya penyakit atau masalah kesehatan. Segitiga ini merupakan gambaran interaksi antara tiga faktor yakni host (tuan rumah/penjamu), agent (faktor penyebab), environment (lingkungan). Timbulnya penyakit berkaitan dengan terjadinya ketidakseimbangan interaksi antara ketiga faktor ini. Keterhubungan antara penjamu, agen, dan lingkungan ini merupakan satu kesatuan dinamis yang berada keseimbangan (equilibrium) pada seorang individu yang sehat. Jika terjadi gangguan terhadap keseimbangan hubungan segitiga ini, maka akan menimbulkan status sakit.

C. Triangle Epidemiologi

Teori segitiga (Triangle Theory) Menurut John Gordon dan La Richt (1950), model ini menggambarkan interaksi tiga komponen penyebab penyakit, yaitu manusia (host), penyebab (Agent), dan lingkungan (environment).



Gambar 1: Segitiga epidemiologi (epidemiologi penyakit menular Dr.Irwan SKM MKes)

EPIDEMIOLOGIC TRIANGLE biasa digunakan untuk menganalisis terjadinya penyakit infeksi. Segitiga ini terdiri dari Agen (Agent), Penjamu (Host), & Lingkungan (Environment)

Gordon berpendapat bahwa :

1. Penyakit timbul karena ketidakseimbangan antara agent (penyebab) dan manusia (host).
2. Keadaan keseimbangan bergantung pada sifat alami dan karakteristik agent dan host (baik individu/kelompok).
3. Karakteristik agent dan host akan mengadakan interaksi, dalam interaksi tersebut akan berhubungan langsung pada keadaan alami dari lingkungan (lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan biologis).

Untuk memprediksi pola penyakit, model ini menekankan perlunya analisis dan pemahaman masing-masing komponen. Penyakit dapat terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara ketiga komponen tersebut. Model ini lebih di kenal dengan model triangle epidemiologi atau triad epidemiologi, dan cocok untuk menerangkan penyebab penyakit infeksi. Sebab peran Agent (mikroba) mudah diisolasi dengan jelas dari lingkungannya. Menurut model ini perubahan salah satu komponen akan mengubah keseimbangan interaksi ketiga komponen yang akhirnya berakibat bertambah atau berkurangnya penyakit. Hubungan antara ketiga komponen tersebut digambarkan seperti tuas pada timbangan. Host dan Agent berada di ujung masing masing tuas, sedangkan environment sebagai penumpunya.

Dalam ilmu epidemiologi (ilmu tentang penyebaran penyakit), ada teori segitiga epidemiologi yaitu adalah alat yang digunakan para ilmuwan untuk mengatasi tiga komponen yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit: agen eksternal, host yang rentan dan lingkungan yang menyatukan agen dan host. Karena penyakit yang berbeda memerlukan keseimbangan dan interaksi yang berbeda antara ketiga faktor ini, penting untuk menilai sepenuhnya setiap komponen untuk mengembangkan kontrol dan langkah-langkah pencegahan yang efektif dan 3 faktor yang mempengaruhi adanya penyakit atau orang sakit tersebut yaitu :

1. Host (Manusia)

Host mengacu pada manusia yang bisa terkena penyakit. Memang host utama dari virus Corona ini pada awalnya disinyalir dari hewan oleh para ahli, tetapi sejak 2019 kemarin di Wuhan terjadi penularan ke manusia yang menyebabkan Pandemi di seluruh dunia. Akhirnya Covid-19 menjadi penyakit yang penularannya dari manusia ke manusia. Berbagai faktor intrinsik pada inang, kadang-kadang disebut faktor risiko, dapat memengaruhi paparan, kerentanan, atau respons individu terhadap agen penyebab. Peluang untuk terjadinya paparan dipengaruhi oleh kontak antar manusia. Sedangkan kerentanan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti komposisi genetik, status gizi dan imunologi, struktur anatomi, adanya penyakit atau obat-obatan, dan susunan psikologis.

2. Agent (Virus)

Agen awalnya disebut mikroorganisme atau patogen infeksi: virus, bakteri, parasit, atau mikroba lainnya. Agen utama Covid-19 adalah virus Corona atau yang dikenal juga sebagai SARS-CoV-2. Virus ini tidak tahan hidup di luar tubuh manusia terutama jika kena panas matahari, dan mati pada panas di atas 65 derajat celcius. Virus ini termasuk sangat kuat/ganas virulensinya. Masa inkubasi virus ini antara 2 – 14 hari. Artinya dalam rentang waktu tersebut jika masuk ke dalam tubuh manusia, akan muncul gejala penyakit Covid-19.

3. Environment (Lingkungan)

Lingkungan mengacu pada faktor ekstrinsik yang memengaruhi agen dan peluang untuk terpapar. Faktor lingkungan meliputi faktor fisik seperti geologi dan iklim, faktor biologis seperti serangga yang mentransmisikan agen, dan faktor sosial ekonomi seperti crowding, sanitasi, dan ketersediaan layanan

kesehatan. Lingkungan fisik seperti area yang kumuh, akan mempercepat penularan virus karena banyaknya kontak antar manusia. Jumlah fasilitas dan alat kesehatan (laboratorium) juga menjadi faktor yang berpengaruh. Sedangkan lingkungan sosial budaya yang dimaksud adalah adanya acara atau kegiatan yang mengumpulkan orang banyak.

Covid-19 akan muncul jika kondisi ketiga faktor tersebut terpenuhi. Jika salah satu tidak ada, maka penyakit tidak akan muncul.

1. Host diseimbangkan

Pencegahan paling utama terhadap penyakit ini adalah peran host. Manusia harus selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungannya agar terhindar dari virus Corona. Perilaku masyarakat juga termasuk salah satu cara menyeimbangkan host dalam rangka memutus mata rantai penularan Covid-19, misalnya dengan cara menghindari kerumunan (physical distancing), menggunakan masker, cuci tangan pakai sabun, tidak menyentuh area wajah sembarangan, memisahkan peralatan makan dan menjaga daya tahan tubuh (imunitas). Jika kondisi host dapat diseimbangkan maka Covid-19 tidak akan muncul.

Salah satu strategi untuk menyeimbangkan host adalah memantau status demam harian warga, memberi arahan istirahat di rumah, memantau pergerakan warga, membantu proses diagnostik dini, membantu proses rujukan dan memantau status suhu Orang Tanpa Gejala (OTG) yang berasal dari daerah tertular. Proses pemantauan dapat memanfaatkan kemajuan internet atau menggunakan instrumen sederhana berupa simbol status kesehatan.

2. Agent diseimbangkan

Menyeimbangkan agent yakni virus Corona termasuk hal yang cukup sulit karena belum ditemukannya vaksin dan obat yang mampu membunuh virus ini. Namun, karakteristik virus yang tidak tahan suhu tinggi serta tidak mampu bertahan lama di luar tubuh manusia, cara yang paling efektif adalah menjaga lingkungan tetap bersih. Khususnya tempat atau benda yang sering disentuh manusia agar selalu dicuci dan dijaga kebersihannya. Apalagi sebagian besar orang positif Covid-19 tidak menunjukkan gejala. Sehingga kita tidak tahu keberadaan virus pada manusia sebelum dilakukan pemeriksaan laboratorium.

3. Environment diseimbangkan

Lingkungan yang mendukung pencegahan Covid-19 yaitu lingkungan yang bersih dan tidak banyak kerumunan orang. Untuk menegakkan ini semua, perlu adanya kebijakan yang bersifat represif yang memaksa masyarakat untuk turut patuh dan aktif menjaga kondisi lingkungan mereka aman (tidak berkerumun) dan bersih dari virus Corona. Strategi bisa dilakukan adalah mengatasi kekurangan kebutuhan fasilitas kesehatan, mengurangi dampak sosial-ekonomi yang terjadi, dan berdasarkan pada sistem dan sumber daya yang ada.

Strategi berikutnya yang bisa dijalankan adalah penyediaan tiga jenis fasilitas kesehatan dengan kebutuhan yang berbeda, pertama, pusat karantina untuk merawat ODP dan PDP. Berdayakan fasilitas layanan primer (puskesmas) dan tempat-tempat umum di daerah. Kedua, pembangunan RS khusus Covid-19 untuk merawat kasus konfirmasi dengan gejala ringan dan sedang. Ketiga, RS rujukan untuk kasus konfirmasi dengan gejala klinis serius hingga berat. Pusat karantina bisa menggunakan alih fungsi gedung-gedung yang ada di daerah. Keseimbangan ketiga faktor tersebut (segitiga epidemiologi) memutus rantai penularan Covid-19 secara efektif.

Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat.

Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- • melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- • menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- • terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- • pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;

- • menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan. 23 Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-3, Kemenkes, Maret 2020 Pedoman Umum Menghadapi 6.

Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan Strategi-strategi PPI untuk mencegah atau membatasi penularan di tempat layanan kesehatan meliputi: 1. Menjalankan langkah-langkah pencegahan standar untuk semua pasien Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut. Kewaspadaan standar meliputi: a. Kebersihan tangan dan pernapasan; Petugas kesehatan harus menerapkan “5 momen kebersihan tangan”, yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar.

Kebersihan tangan mencakup:

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol;
2. Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor;
3. Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD.

Lihat lampiran infografis cuci tangan Orang dengan gejala sakit saluran pernapasan harus disarankan untuk menerapkan kebersihan/etika batuk.



Gambar 2: 6 Langkah mencuci tangan(Direktorat Promkes dan PM Kemenkes RI 2020)

Selain itu mendorong kebersihan pernapasan melalui galakkan kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernapasan, pemberian masker kepada pasien dengan gejala pernapasan, pasien dijauhkan setidaknya 1 meter dari pasien lain, pertimbangkan penyediaan masker dan tisu untuk pasien di semua area. b. Penggunaan APD sesuai risiko Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. APD yang digunakan merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne. Jenis alat pelindung diri (APD) terkait COVID-19 berdasarkan lokasi, petugas dan jenis aktivitas terdapat pada lampiran. Cara pemakaian dan pelepasan APD

baik gown/gaun atau coverall terdapat pada lampiran. COVID-19 merupakan penyakit pernapasan berbeda dengan pnya- Pedoman Umum

Menghadapi PANDEMI COVID-19 62 kit Virus Ebola yang ditularkan melalui cairan tubuh. Perbedaan ini bisa menjadi pertimbangan saat memilih penggunaan gown atau coverall. Lihat lampiran infografs pemakaian dan pelepasan APD c. Pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik d. Pengelolaan limbah yang aman Pengelolaan limbah medis sesuai dengan prosedur rutin e. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien. Membersihkan permukaan-permukaan lingkungan dengan air dan deterjen serta memakai desinfektan yang biasa digunakan (seperti hipoklorit 0,5% atau etanol 70%) merupakan prosedur yang efektif dan memadai. Penggunaan Masker Penggunaan masker adalah efektif! Karena tujuan memakai masker adalah untuk memblokir ‘pembawa’ yang mentransmisikan virus, daripada secara langsung memblokir virus. Mengenakan masker dengan benar dapat secara efektif memblokir tetesan pernapasan dan karenanya mencegah virus masuk langsung ke dalam tubuh. Perlu diingatkan bahwa tidak perlu memakai respirator KN95 atau N95. Masker bedah biasa dapat menghalangi sebagian besar virus yang membawa tetesan memasuki saluran pernapasan.

C. Penutup

Dari keseluruhan penjelasan di atas, hubungan antara satu dengan yang lain sangat menentukan sebuah proses terjadinya penyakit dimulai dari proses kejadian penyakit, baik pada perorangan, maupun dalam masyarakat. Oleh karena itu, dalam penentuan sebuah penyakit harus memikirkan adanya penyebab jamak, hal ini untuk menentukan sesuatu pencegahan agar sebuah penyakit itu tidak menjadi sebuah wabah. Peran host manusia harus selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungannya agar terhindar dari virus Corona. Menyeimbangkan agent yakni virus Corona termasuk hal yang cukup sulit karena belum ditemukannya vaksin dan obat yang mampu membunuh virus ini. Lingkungan yang mendukung pencegahan Covid-19 yaitu lingkungan yang bersih dan tidak banyak kerumunan orang. Untuk menegakkan ini semua, perlu adanya kebijakan yang bersifat represif.

Referensi

Direktorat Promkes dan PM Kemenkes RI 2020.6 Langkah Mencuci Tangan.

Husaini 2020 Artikel Triangle Epidemiologi Dalam memutus Rantai Penularan Covid-19

Irwan 2017 Epidemiologi Penyakit Menular. Jogjakarta

Noor,Nur Nasry. 2008 Epidemiologi .Jakarta :Rineka Cipta

Dampak Pandemic Covid-19 Pada Kesehatan Ibu dan Anak

Puji Hastuti

Poltekkes Kemenkes Semarang

A. Pendahuluan

Pengalaman global telah menunjukkan bahwa COVID-19 mengganggu layanan kesehatan esensial, termasuk layanan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir (Mackay, 2020). Layanan kesehatan terhadap reproduksi, ibu dan bayi baru lahir ini tidak bisa diberikan sebagaimana biasanya karena situasi social distancing. Mereka harus di rumah saja demi menghindari terjadinya penularan Covid-19 atau mendapatkan pelayanan di fasilitas layanan kesehatan yang terbatas.

Salah satu layanan kesehatan yang terganggu adalah pelayanan kesehatan maternal serta risiko infeksi Covid-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayinya, serta tenaga kesehatan terkait (Ariawan, 2020). Tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir dalam menjalankan pelayanan harus sesuai dengan prinsip-prinsip pencegahan penularan COVID-19 (RI, 2020). Prinsip-prinsip tersebut terdapat dalam berbagai panduan yang dikeluarkan oleh banyak instansi sebagai petunjuk pelaksanaan kerja dalam menghadapi pandemic Covid-19.

B. Dampak Pandemic Covid-19 Pada Kesehatan Ibu dan Anak

Penanganan ibu hamil dengan COVID-19 masih terbatas pengetahuan dan belum ada rekomendasi spesifik tentang infeksi COVID-19 dalam hubungannya dengan kehamilan dan janin. Ibu hamil dipercaya memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum (POGI, 2020). Virus Corona penyebab SARS dan MERS diketahui dapat menyebabkan komplikasi persalinan seperti Aborsi, kelahiran prematur, IUGR dan kematian maternal. Penularan vertikal dari ibu ke janin untuk Covid-19 belum diketahui secara pasti demikian juga dampak infeksi Covid-19 pada ibu hamil, sampai saat ini belum ada bukti yang cukup, tetapi kemungkinan tersebut tetap harus diperhatikan.

Risiko terinfeksi Covid-19 oleh ibu hamil/bersalin/nifas bisa terjadi pada saat mencari layanan kesehatan di puskesmas/klinik/Rumah sakit. Hal ini bisa diakibatkan sistem penjadwalan yang kurang baik/tidak ada sehingga mengakibatkan banyak orang yang berkumpul pada waktu yang sama. Risiko lainnya karena fasilitas kesehatan disibukkan dengan pasien Covid-19 dan berkurangnya tenaga kesehatan karena mereka mengurangi jam kerja, mereka tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai serta risiko meningkatnya angka kesakitan dan kematian maternal selama dan pasca pandemi Covid-19 (Ariawan, 2020).

Perlu dilakukan langkah-langkah penanggulangan terpadu termasuk keterlibatan seluruh komponen masyarakat sejak Corona virus Disease-19 (COVID-19) yang merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-COV 2 atau Virus Corona. COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO dan ditetapkan Pemerintah sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).



Gambar 1: Tips Sehat Ibu Hamil Cegah Covid-19 (Kridhangkara, 2020)

Kita harus mengenali penularan COVID-19 dan gejalanya. Covid-19 menyebar dengan cara mirip seperti flu, mengikuti pola penyebaran droplet dan kontak. Adapun gejala klinis pertama yang muncul, yaitu demam (suhu lebih dari 38°C), batuk dan kesulitan pernapas, dapat disertai dengan sesak memberat, lemas, nyeri otot, diare dan gejala gangguan napas lainnya. Untuk mencegah infeksi COVID-19, belum ada vaksin saat ini. Mencegah infeksi dengan menghindari terpapar virus penyebab adalah cara terbaik (POGI, 2020)

Pencegahan infeksi Covid-19 bisa dilakukan dengan pemberdayaan pasien dan keluarga. Proses di mana pasien dan keluarga berinisiatif untuk memulai proses kegiatan sosial untuk memperbaiki situasi dan kondisi diri sendiri disebut pemberdayaan. Hal tersebut hanya bisa terjadi apabila mereka sendiri ikut pula berpartisipasi dan hanya dianggap berhasil apabila kelompok komunitas tersebut menjadi agen perubahan atau dikenal juga sebagai subjek yang merupakan motor penggerak, dan bukan penerima manfaat. (Husni, 2020) Pedoman pencegahan umum pada Covid-19 yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas menurut (RI, 2020) ada beberapa hal. Yang pertama adalah cuci tangan. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sekurang-

kurangnya selama 20 detik. Jika tidak tersedia air dan sabun gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%,

Cuci tangan dilakukan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan. Untuk ibu nifas, sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui juga harus selalu cuci tangan. Menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci juga dihindari serta jangan kontak dengan orang yang sedang sakit. Gunakan masker medis saat sakit merupakan pedoman kedua untuk ibu hamil, bersalin dan nifas. Jangan banyak beraktivitas di luar, tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Saat batuk atau bersin tutupi mulut dan hidung dengan tissue dan buang pada tempat yang telah ditentukan. Agar bakteri tidak menyebar ke udara dan menular ke orang lain, lakukan batuk sesuai etika yaitu menutup dengan tissue atau lengan baju. Secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh harus dibersihkan dan lakukan disinfeksi.

Pedoman ketiga untuk ibu hamil, bersalin dan nifas adalah apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan tunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 juga dihindari serta tidak pergi ke pasar hewan. Hubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) bila terdapat gejala COVID-19, untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini. Jangan pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19. Konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait, bila sangat mendesak untuk pergi. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

Bagi ibu hamil ada beberapa pedoman yang harus ditaati di masa social distancing ini. Buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama untuk periksa hamil yang pertama kali. Lakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum, dalam perjalanan menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi. Buku KIA untuk dipelajari dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Memeriksa kondisi diri dan gerakan janin oleh ibu hamil sendiri. Gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam). Lakukan pengamatan apakah ada perubahan atau gejala yang tidak sama. Periksa diri ke tenaga kesehatan jika terdapat risiko / tanda

bahaya seperti yang tercantum dalam buku KIA. Pemeriksaan kehamilan dapat ditunda jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya.

Agar ibu tetap bugar dan sehat, jaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, jaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri dirumah. Tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tunda pelaksanaan kelas ibu hamil sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19. Pedoman bagi ibu bersalin adalah rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko dan ibu bersalin harus di fasilitas pelayanan kesehatan. Jika sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan.

Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu : KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan; KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan; KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19) dapat dilakukan dalam pelaksanaan kunjungan nifas. Lakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Dengan membuat perjanjian dengan petugas pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal. Bila tidak dapat mengakses layanan KB karena Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), dapat memilih metode yang tersedia tanpa resep (seperti kondom, spermisida, diafragma, pil, atau pil kontrasepsi darurat) dari apotek atau toko obat terdekat.(Samsulhadi, 2020). Semua metode kontrasepsi modern aman digunakan selama pandemi COVID-19.

Saat pandemic Covid-19 pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) tetap didapatkan oleh bayi baru lahir seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah 24 jam pasca bersalin. Dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga, pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan

Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Waktu kunjungan neonatal yaitu : KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir; KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir . KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi terhadap ibu tentang perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir sesuai yang tercantum pada buku KIA tetap diberikan. Segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan, apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir,. Apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Untuk membatasi penyebaran virus ke bayi, prosedur yang perlu diperhatikan pada saat menyusui bayi yaitu :

1. Mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, pompa payudara atau botol. Mengenakan masker untuk menyusui.
2. Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
3. Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali.
4. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
5. Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong spesimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya (RI, 2020).

C. Penutup

Ibu hamil, ibu menyusui dan anak di bawah dua tahun, lansia serta usia produktif dengan penyakit/risiko penyerta adalah orang yang termasuk kelompok risiko

tinggi terhadap Covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Mereka harus mendapatkan perhatian lebih agar terhindar dari penularan Covid-19. Pandemi Covid-19 yang terjadi sekarang ini memang membawa dampak yang luar biasa termasuk pada kesehatan ibu dan anak. Wabah ini memang bukan hanya negara kita yang mengalami, sehingga perlu kolaborasi dan solidaritas agar mencapai keberhasilan bersama dalam pencegahan dan penatalaksanaannya (Hastuti, 2020)

Untuk memastikan kesehatan ibu dan anak tetap baik dan terhindar dari Covid-19 maka ibu hamil, bersalin, menyusui dan neonatus maka patuhi pedoman yang berlaku mulai dari pedoman pencegahan umum seperti cuci tangan, pakai masker dan jaga jarak hingga pedoman khusus yang berlaku pada ibu hamil, bersalin, nifas, menyusui, bayi dan balita.

Referensi

- Ariawan, I. (2020) "Dampak Pandemi utk Kesehatan Maternal," Pandemi Covid19 & Dampaknya Pada Kesehatan Maternal di Indonesia.
- Hastuti, P. (2020) "pandemic covid 19 persoalan dan refleksi di indonesia."
- Husni, M. (2020) "PEMBERDAYAAN PASIEN DAN KELUARGA DALAM PELAYANAN MATERNAL DI ERA PANDEMI COVID-19."
- Kemenkes RI (2020) "Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 Di RT/RW/Desa."
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) "Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19)," Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, hal. 1–88.
- Kridhangkara, W. (2020) Tips Sehat Ibu Hamil Cegah Covid-19. Tersedia pada: <https://www.solopos.com/tips-sehat-ibu-hamil-cegah-covid-19-1054651> (Diakses: 1 Juli 2020).
- Mackay, C. (2020) "SAMBUTAN PEMBUKAAN Duta Besar Kanada untuk Indonesia Cameron MacKay."
- POGI (2020) "Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19)."

RI, K. K. (2020) “Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing,” hal. 9–12.

Samsulhadi (2020) “Kontrasepsi saat laktasi di Era Pandemi.”

Pandemik Covid-19 Berpeluang Merubah Perilaku Kesehatan Masyarakat

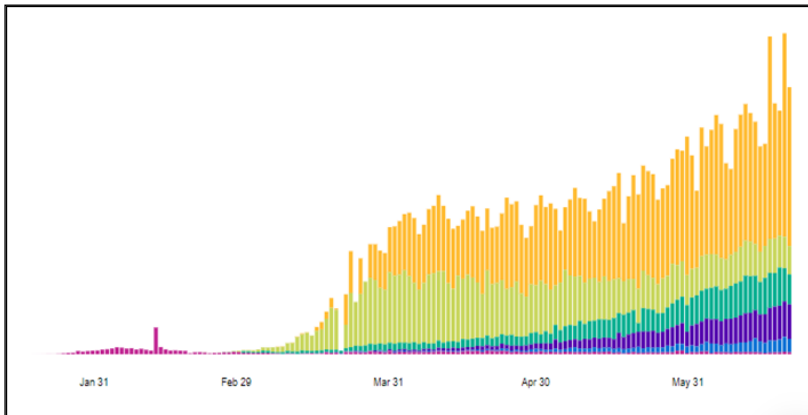
Tasnim

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mandala Waluya Kendari

A. Pendahuluan

Pandemik Coronavirus (Covid-19) menjadi perhatian di seluruh negara di dunia. Di mana penyebarannya sangat cepat dan berdampak kepada kematian. Pada tanggal 23 Juni 2020, kasus covid-19 di seluruh dunia dilaporkan sebanyak 8.974.795 orang dan 469.159 meninggal dunia (World Health Organization, 2020b). Dari keenam benua di dunia, South-East Asia menempati ranking ke-4 tertinggi untuk kasus Covid-19 yaitu sekitar 620.115 kasus. Sementara negara-negara yang berada di Benua Amerika dilaporkan mempunyai kasus Covid-19 yang paling tinggi yaitu sekitar 4.437.946 kasus. Kemudian menyusul dibawahnya yaitu negara-negara di Benua Europe sebanyak 2.543.778 kasus dan negara-negara di Benua Eastern Mediterranean sekitar 933.052 kasus. Sedangkan negara-negara yang berada di Benua Afrika dan Western Pacific mempunyai kasus Covid-19 dibawah kasus di Benua South-East Asia yaitu sekitar 232.215 untuk Benua Afrika dan 206.948 kasus di Western Pacific (World Health Organization, 2020b). Bila dibandingkan dengan kasus Covid-19 pada bulan Januari 2020, dapat dikatakan mengalami kenaikan yang sangat

signifikan. Di mana kasus Covid-19 pada tanggal 24 Januari 2020 dilaporkan hanya sebesar 271 kasus. Itupun masih terjadi di beberapa negara saja, yaitu di Benua Amerika sebanyak 1 kasus, di Benua Europe sekitar 3 kasus, dan di Benua Western Pasific sebanyak 267 kasus (WHO, 2020). Secara terperinci dijabarkan pada Grafik di bawah ini.



Gambar 1: Grafik Perkembangan Covid-19 di Dunia dari Bulan Januari 2020 hingga (World Health Organization, 2020b)

Mengingat penyebaran kasus Covid-19 yang sangat drastis dan signifikan, maka covid-19 dinyatakan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020 (World Health Organization, 2020c). Hal ini karena penyebaran covid-19 sudah mengalami 13 kali lipat di dunia termasuk di Indonesia. Di mana jumlah Penderita Covid 19 di Indonesia juga mengalami kenaikan yang sangat signifikan. Sebagai contoh pada tanggal 2 Januari 2020 kasus di Indonesia hanya sebanyak 2 orang. Kemudian pada tanggal 15 April 2020 dilaporkan sebanyak 5.136 terinfeksi Covid-19 dan 469 orang di antaranya telah meninggal dunia (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2020).

Dengan dinyatakannya Covid-19 sebagai pandemi, maka WHO merekomendasikan kepada seluruh negara di dunia untuk melakukan beberapa program yaitu antara lain: (World Health Organization, 2020c)

- Melakukan program deteksi terhadap warga negaranya.
- Diharapkan tidak melakukan sentuhan dengan yang lain, tidak diperbolehkan bepergian ke luar negeri.

- Mencari informasi yang benar dan terbaru tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan Covid-19.
- Tidak melakukan komunikasi yang berisiko yang mengakibatkan penularan Covid-19 kepada pihak lain.
- Berkomunikasi dengan orang lain tentang risiko kesehatan agar orang-orang sekitar kamu dapat menjaga kesehatannya supaya tidak terinfeksi.
- Menyediakan akses ke rumah sakit yang ditunjuk untuk menangani kasus Covid-19.

Rekomendasi WHO tersebut menjadi pedoman bagi seluruh negara di dunia, termasuk di Indonesia. Di mana Presiden Republik Indonesia mengeluarkan beberapa kebijakan antara lain (Kementerian Kesehatan R.I, 2020a):

- Melakukan test sample secara masif.
- Melakukan pengisolasian secara ketat.
- Membentuk sinergisme antara Kementerian Kesehatan, Badan Umum Milik Negara, Tentara Nasional Indonesia, dan Polisi Republik Indonesia untuk melakukan *test sample* dan pemeriksaan kesehatan kepadawarga negara Indonesia.
- Memberikan akses masyarakat untuk melakukan konseling medis agar masyarakat mendapatkan informasi yang akurat dan menjaga kesehatannya.
- Pemerintah Indonesia melakukan komunikasi yang efektif dengan menyediakan informasi yang akurat dan transparan kepada seluruh warga negara Indonesia tentang program-program penanganan kasus covid-19 yaitu berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan dan pencapaian tentang program penanganan covid-19 tersebut.
- Melakukan penegakan hukum untuk menciptakan kedisiplinan masyarakat agar patuh terhadap aturan-aturan yang disarankan antara lain bekerja dari rumah, belajar dari rumah, ibadah dari rumah dan menggunakan masker.
- Menjamin kelancaran arus logistik kebutuhan masyarakat.

- Memberikan paket-paket stimulus ekonomi kepada keluarga yang kurang mampu atau berada pada level pra-sejahtera.

B. Pandemi Covid-19 Berpeluang Merubah Perilaku Kesehatan Masyarakat

1. Pelaksanaan Program Pengendalian dan Pencegahan Covid-19

Seperti diketahui bahwa virus Covid-19 ini ditularkan dengan cara kontak langsung dengan penderita yaitu melalui percikan dari saluran napas orang yang terinfeksi (Bender, 2020). Juga bisa terinfeksi karena menyentuh benda-benda yang terkontaminasi dan permukaan wajah yaitu seperti mulut, hidung dan juga mata. Banyak yang mengatakan bahwa virus covid-19 ini bisa tahan berjam-jam di permukaan benda tersebut. Akan tetapi virus tersebut dengan mudah dibasmi dengan disinfektan. Oleh karena itu cara untuk mencegah atau memperlambat penyebarannya yaitu dengan berperilaku kearah hidup bersih dan sehat.

Pemerintah Indonesia yang dalam hal ini di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19 (Kementerian Kesehatan R.I, 2020b). Di dalam pedoman tersebut, telah dijabarkan tentang apa yang perlu dilakukan oleh individu dan masyarakat. Pada level Individu, ada tiga hal penting yang perlu dilakukan yaitu kebersihan personal dan rumahnya, menjaga imunitasnya agar supaya tetap fit, dan mengendalikan penyakit penyerta. Ada banyak hal yang harus dilakukan oleh individu untuk menjaga personal hygiene dan rumahnya.

Yang pertama adalah, kebiasaan untuk melakukan cuci tangan sesering mungkin dengan menggunakan sabun dan air. Kegiatan ini minimal dilakukan selama 20 detik. Di mana bahan pembersih untuk mencuci tangan bisa menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol yaitu yang saat ini sedang populer di kalangan masyarakat yaitu hand sanitizer. Masyarakat sehabis bepergian disarankan untuk mandi atau minimal mencuci mukanya sesampai di rumah dan di tempat bekerja. Disamping itu, individu disarankan mencuci tangannya juga setelah batuk, bersih atau membersihkan kotoran di hidungnya sebelum makan ataupun mengelola makanan untuk diri dan keluarganya.

Kegiatan personal hygiene yang lain yang disarankan yaitu tidak diperbolehkan untuk menyentuh mata, hidung ataupun mulutnya ketika tangannya belum dicuci. Selain itu, individu tidak diperbolehkan untuk berjabat tangan dan menghindari dari interaksi secara fisik dengan orang yang mempunyai gejala Covid-19. Seperti dijelaskan bahwa gejala-gejala umum orang yang terinfeksi Covid-19 yaitu demam, batuk, gangguan pernapasan yaitu sesak nafas (Bender, 2020; Kementerian Kesehatan R.I, 2020b). Ketika individu telah terinfeksi pada tingkat berat akan mengalami pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal sampai pada tahap kematian.

Perilaku yang lain yaitu individu juga diharapkan untuk menutup mulutnya saat batuk ataupun bersin dengan lengan atas bagian dalam atau menggunakan tisu. Di mana penggunaan bekas tisu tersebut harus langsung dibuang ke tempat sampah dan harus mencuci tangannya segera. Sedang untuk kebersihan lingkungan di rumah, maka disarankan untuk memberikan disinfektan secara berkala pada benda yang sering digunakan, perabot rumah tangga, dan juga gagang pintu yang sering dipegang. Aspek yang kedua yang harus dilakukan oleh individu yaitu peningkatan imunitas dirinya. Dalam hal ini, disarankan mengonsumsi makanan gizi seimbang, menambah suplemen vitamin, melakukan aktivitas fisik, istirahat yang cukup dan yang terpenting lagi yaitu tidak merokok. Disamping itu, bagi kelompok individu usia lanjut, disarankan untuk mengendalikan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes mellitus dan kanker.

Sementara pada level masyarakat, terdapat 2 aspek penting yang perlu diterapkan yaitu pembatasan fisik dan sosial (Physical dan social distancing), dan menerapkan etika batuk dan bersin (Kementerian Kesehatan R.I, 2020b). Dalam hal ini, pembatasan kegiatan penduduk dalam suatu wilayah. Sebagai contoh untuk pembatasan sosial pada skala besar yaitu bekerja di rumah, belajar dan mengajar dari rumah. Disamping itu, pembatasan kegiatan keagamaan dan pelarangan kegiatan umum. Di mana pembatasan kegiatan di tingkat umum yang perlu pembatasan yaitu yang meminta interaksi banyak orang misalnya seminar dan juga pengurangan jumlah transportasi umum. Proses penerapan program pengendalian ini telah didukung oleh peraturan pemerintah mulai tingkat pusat sampai tingkat daerah. Pembatasan ini dilakukan secara ketat oleh pemerintah, khususnya di wilayah pada zona merah, kelompok masyarakat berusia diatas 60 tahun, memiliki penyakit komorbid dan ibu hamil.

Selanjutnya pada tingkat masyarakat juga diharuskan untuk menerapkan etika batuk dan bersin. Ketika batuk dan bersin, masyarakat diminta untuk menutup

dengan lengan atas bagian dalam. Langkah yang lebih baik yaitu menggunakan tisu ketika bersin atau batuk dan kemudian dibuang di tempat sampah dan mencuci tangannya sebelum menjamah muka atau makanan.

Program-program pengendalian dan pencegahan penularan Covid-19 tersebut telah disosialisasikan ke masyarakat secara terintegrasi dan terpadu. Lebih lanjut, proses penerapan di masyarakat juga dilakukan secara ketat dan disiplin seperti yang dijelaskan diatas. Sosialisasi program pencegahan juga menyertakan berbagai jenis media komunikasi seperti media cetak, elektronik dan juga media sosial. Dalam hal ini media sosial telah banyak berkontribusi dalam proses alih informasi dan keterampilan kepada masyarakat.

2. Fenomena Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Individu dan Masyarakat

Proses alih informasi dan keterampilan kepada masyarakat untuk pengendalian dan pencegahan penularan Covid-19 telah terjadi secara efektif. Di mana pada masa pandemi Covid-19, sudah banyak perubahan-perubahan perilaku kearah hidup bersih dan sehat di masyarakat di Indonesia pada umumnya. Sebagai contoh fenomena menarik yang terjadi di masyarakat yaitu perilaku mencuci tangan. Saat ini hampir dilihat, semua masyarakat telah mencuci tangannya secara hati-hati yaitu dengan kata lain sesuai dengan petunjuk bagaimana mencuci tangan yang benar. Yaitu dengan melakukan 10 langkah untuk mencuci tangan yang benar. Fenomena ini bisa dilihat ketika individu-individu mau memasuki area mall atau supermarket yang menerapkan physical distancing. Disitu pada bagian depan mall atau supermarket tersebut disediakan tempat cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Fenomena disitu bisa dilihat dengan jelas bagaimana perubahan perilaku untuk mencuci tangan untuk meminimalisir jumlah kuman atau virus corona di tangannya. Semua jenis kelamin dan kelompok usia telah melakukannya bahkan di area publik sekalipun. Di mana, fenomena ini tidak terjadi sebelum masa pandemi Covid-19.



Gambar 2: Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Fenomena yang menarik yang terjadi pada masa pandemi Covid-19 yaitu membeli dan membawa hand sanitizer ke mana-mana. Saat ini bisa dikatakan hampir semua masyarakat menggunakan hand sanitizer untuk membersihkan tangannya sebagai ganti mencuci tangan dengan air dan sabun. Hal yang praktis dengan mengganti hand sanitizer ini telah menguntungkan para pedagang atau supermarket penjual hand saniter. Stok di supermarket dan tempat penjual hand saniter sampai kehabisan. Hand saniter menjadi bahan yang langka bagi masyarakat saat pandemi. Bila dibandingkan sebelum masa pandemi Covid-19, jarang masyarakat membeli atau membawa hand sanitizer kecuali anak remaja dan kelompok masyarakat elit. Fenomena ini telah mendorong munculnya peneliti-peneliti inovatif yang menciptakan hand saniter dari berbagai bahan dasar termasuk dari tumbuh-tumbuhan seperti daun sirih.



Gambar 3: Perilaku penggunaan hand sanitizer di masa pandemi Covid-19 (Yuda, 2020)

Perubahan perilaku yang lain yaitu hampir semua orang di dunia menggunakan masker ketika keluar dari rumahnya. Berbagai jenis dan model masker digunakan. Mulai dari jenis yang memenuhi standar medis yang direkomendasikan oleh WHO hingga yang terbuat dari kain dan perisai, seperti ditunjukkan pada Gambar 3 di bawah ini. Hingga akhirnya muncul pemikir-pemikir yang kreatif dan inovatif dalam hal mendesain masker di masa Covid-19. Jenis masker yang digunakan oleh masyarakat tergantung pada persepsi, keyakinan dan lingkungannya. Ketiga aspek ini lah yang sangat berperan penting dalam membentuk perilaku individu (Suarya et al., 2017).



Gambar 4: Fenomena pengggungan masker di Provinsi Ang Thong, Thailand (Ramadhan, 2020)

Berdasarkan riset tentang penyebaran Coronavirus, maka WHO sendiri telah membuat perubahan rekomendasi untuk penggunaan masker. Penggunaan masker yang efektif perlu disertai dengan perilaku sehat yang lain yaitu mencuci tangan dan menjaga jarak minimal 1 meter (World Health Organization, 2020a). Saat ini penggunaan masker ketika berada di luar rumah sudah menjadi hal yang biasa di masyarakat di hampir seluruh negara di dunia. Kebiasaan berjemur di pagi hari, olah raga, dan meminum jamu tradisional telah juga dilakukan oleh masyarakat di masa pandemi Covid-19.



Gambar 5: Fenomena seorang ibu menjemur anaknya di pagi hari di masa pandemi Covid-19 di Medan (Tashandra, 2020)

Bisa dikatakan bahwa peran media sosial sangat efektif untuk mengubah tatanan kehidupan manusia saat pandemik Covid-19. Media banyak menstransfer hasil-hasil riset, kebijakan dan program pencegahan Covid-19 dengan bahasa yang membuat tergerak emosi individu dan masyarakat. Sehingga perilaku hidup bersih dan sehat telah terjadi dengan cepat hingga saat ini. Masyarakat rasanya sudah enggan untuk melepaskan kebiasaan untuk menggunakan masker, mencuci tangannya dengan hand saniter dan berolah raga. Tentunya munculnya budaya bersih dan sehat tersebut sangat menguntungkan bagi para pemangku kesehatan masyarakat. Mengingat budaya hidup bersih dan sehat ini akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia.

C. Penutup

Program pengendalian penyebaran Covid-19 sangat efektif dilakukan yaitu salah satunya yaitu pendorongan perilaku masyarakat kearah hidup bersih dan sehat. Model yang diterapkan sangat efektif sehingga terjadi perubahan yang signifikan perilaku masyarakat yang semula tidak pernah terfikirkan untuk menggunakan masker dan mencuci tangan, membawa hand saniter dan berjemur. Kini semua kalangan masyarakat sudah menggunakannya dan digunakan setiap hari. Perubahan ini tak lain adalah berkat kontribusi dari semua

pihak di dunia yang saling bersinergi dan cepat. Media sosial dan media elektronik juga memainkan peranan yang sangat penting bagi terjadinya perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat hingga saat ini. Mencuci tangan dengan cara yang benar, menggunakan masker, menjaga jarak sudah menjadi budaya di masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. Jelas sekali bahwa perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang cepat ini tentunya juga akan diiringi dengan penurunan angka kejadian Covid-19.

Referensi

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020). Statistik perkembangan COVIC 19 Indonesia. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Bender, L. (2020). Pesan dan kegiatan utama pencegahan dan pengendalian Covid-19 di Sekolah. New York: Unicef, World Health Organization, IFRC.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2020a). 6 Arahan presiden tangani Cvid-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2020b). Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ramadhan, A. (2020). WHO revisi panduan penggunaan masker, ada tiga hal baru yang perlu diperhatikan, Kompas.
- Suarya, L. M. K. S., Rustika, I. M., Astiti, D. P., Lestari, M. D., Indrawati, K., R., Susilawati, L. K. P. A., . . . Vembriati, N. (2017). Bahan ajar: Kesehatan dalam perspektif psikologi. Denpasar, Bali: Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.
- Tashandra, N. (2020). Mengapa berjemur matahari penting di masa pandemi Covid-19?, Kompas.
- World Health Organization. (2020a). Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks Covid-19. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020b). WHO Coronavirus disease (Covid-19). Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization. (2020c). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Geneva: World Health Organization.
- Yuda, A. (2020). 5 hal yang harus diketahui soal hand sanitizer untuk pencegahan virus corona Covid-19, Liputan 6.

Belajar Dari COVID-19, Akankah Pandemi ini Berulang? Sebuah Refleksi Untuk Masa Depan Anak Indonesia

Eka Airlangga

Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara

A. Pendahuluan

Penyakit menular diketahui sejak lama menyebabkan ancaman terhadap kesehatan, baik terhadap komunitas lokal, maupun komunitas regional dan komunitas global. Jika penyakit menular berada level komunitas tertentu secara lokal, maka penyakit menular ini disebut epidemi. Contoh epidemi adalah kolera atau penyakit diare lainnya, campak, malaria dan demam berdarah. Pandemi atau wabah berarti lebih luas dari epidemi dalam hal luas wilayah terjangkit dan mengenai jumlah populasi yang cukup besar dan dalam lingkup global. Penyakit penyakit yang menyebabkan wabah adalah sangat mudah menular. Pada masa lampau, pandemi masih termasuk kolera, smallpox, lepra, campak, polio dan yellow fever.(IFRC, 2018)

Contoh contoh adalah seperti wabah pada Atena (430 – 429 SM) yang menyebabkan 25 persen populasi, yang diduga disebabkan oleh penyakit campak, wabah cacar/smallpox di Roma (165 – 180 SM), dan banyak lagi lainnya.(Dobson and Carper, 1996)

Penyakit penyakit menular yang telah membuat wabah di masa lampau, saat ini telah sangat mudah dikendalikan. Seperti contoh nya kolera dan diare yang sangat mudah membuat wabah pada masa lampau, saat ini menjadi tidak mudah menular terutama pada daerah daerah dengan sanitasi yang baik dan perilaku kebersihan tangan yang baik. Demikian dengan cacar yang dimasa lampau membuat momok menakutkan, maka saat ini sudah sangat jarang sekali kita jumpai penderita cacar berada disekitar kita karena program vaksinasi yang berhasil. Hal ini merupakan keberhasilan program program kesehatan berbasis masyarakat.(Schlipköter and Flahault, 2010)

Corona virus disease (COVID-19) berawal dari Wuhan, Tiongkok pada akhir Desember 2019, saat ini telah menyebar dengan cepat pada hampir seluruh negara di dunia. Pada bulan Maret awal, World Health Organization (WHO) telah menyatakan penyakit baru ini sebagai pandemi global. Dunia panik, karena penyebaran yang begitu cepat, menyebabkan pasien dengan beban berat yang masuk bersamaan ke rumah sakit di mana terdapat keterbatasan fasilitas untuk merawat pasien dengan gangguan berat secara bersamaan.

B. Sejarah Pandemi yang berulang

Penyakit infeksi yang menular menjadi wabah atau pandemi, selalu berulang dalam sejarah manusia, bisa dengan penyebab yang sama atau penyebab yang berbeda. Penyakit infeksi ini disebabkan oleh mikroorganisme yang sudah dikenal ataupun yang belum dikenal dengan baik. Pada masa lampau, banyak mikroorganisme yang belum dikenal dan hanya dicatat sebagai gejala gejala penyakit.

Sebagai contoh adalah Athenian Plague, yang terjadi pada tahun 430 hingga 426 Sebelum Masehi (SM), pada masa terjadinya perseteruan antara Athena dan Sparta (Peloponnesian War). Wabah ini bermula di Etiopia dan menyebar ke Mesir dan Yunani. Gejala gejala awal wabah ini adalah sakit kepala, konjungtivitis, bercak kemerahan di tubuh dan demam. Penderita lalu akan batuk berdarah dan akan menderita nyeri perut yang hebat.(Huremovic, 2019)

Jika melihat gejala nya, penyakit ini mirip dengan campak, namun beberapa ahli menyebutkan ini sebagai Ebola virus hemorrhagic fever.(Huremovic, 2019)

Wabah kedua yang dikenal terjadi setelah masehi, pada masa pemerintahan Marcus Aurelius di Romawi dan diduga penyebabnya adalah cacar atau smallpox. Penyakit ini masuk ke Romawi dari prajurit prajurit yang pulang dari Asia, Mesir, Yunani dan Itali. Wabah ini menyebar dengan cepat dan melumpuhkan sendi sendi ekonomi dan pertahanan militer Romawi. Wabah ini dikenal sebagai wabah Antonine dan juga dikenal sebagai wabah Galen (Huremovic, 2019). Wabah ketiga adalah wabah pes yang disebabkan Yersinia Pestis, dikenal sebagai wabah Justinian. Wabah ini juga terjadi di kekuasaan Romawi, terutama pada daerah daerah pinggir pantai di mana banyak terdapat pusat pusat perdagangan antar daerah, dan selanjutnya wabah ini menyebar ke daerah daerah lain. Muncul nya wabah diduga pada tahun 541 Masehi dan pada tahun 600 Masehi, 40 persen populasi kerajaan Romawi berkurang, bahkan di kota Konstantinopel melebihi 60 persen (Huremovic, 2019).

Setelah tahun tahun tersebut, dicatat banyak wabah yang terjadi di dunia seperti tersebut di bawah ini:

Tahun Wabah	Kejadian Wabah
1347 Masehi (M)	Wabah Pes (Buboniq plaque) atau Black Death. Terjadi di Eropa dan Asia dengan moratlitas 30 sd 50 % penduduk dunia.
Awal 1500 M	Awal terjadinya smallpox di benua Amerika
1881 M	Pandemi Kolera yang kelima di seluruh dunia.
1918 M	Pandemi Influenza Spanish Flu. Terjadi global dengan jumlah kematian 20 juta – 100 juta kematian (111 – 555 kematian per 10000 orang)
1957 M	Pandemi Influenza Asian Flu. Terjadi global dengan jumlah kematian 0.7 juta – 1.5 juta (2.4 – 5.1 kematian per 10000 orang)
1968 M	Pandemi Influenza Hongkong Flu. Terjadi global dengan jumlah kematian 1 juta (2.8 kematian per 10000 orang)

1981 M	Pandemi HIV AIDS dimulai
2003 M	Severe Acute Respiratory Syndrome terjadi di 37 negara dari 4 negara dengan 8098 kasus dan 744 kematian.
2009 M	Pandemi Influenza Swine Flu dengan 151 700 – 575 500 kematian.
2012 M	Middle East Respiratory Syndrome (MERS) terjadi di 22 negara dengan 1879 kasus dan 659 kematian
2013 M	Virus Ebola di Afrika Barat (10 negara) dengan 28646 kasus dan 11323 kematian.
2015 M	Pandemi virus Zika, terjadi di 76 negara dengan dengan 2656 kasus mikrosefali atau malformasi system syaraf pusat.

Diadaptasi dari (Madhav et al., 2017)

Dalam kepustakaan medis dunia Islam, tercatat juga banyak sekali wabah yang disebut Tha'un sejak masa awal kenabian sampai dengan abad ke 13 Hijriah (H), seperti tersebut di bawah ini:

Abad 1 H/7 M	Tahun ke 6 H Tha'un Syairawiyah di Mada'in (Persia), Tahun ke 17 H/638 M Tha'un 'Amwas (nama desa antara Quds dengan Ramlah) yaitu di Syam yang merenggut 25 ribu orang. Juga meninggal beberapa sahabat Nabi seperti Abu Ubaidah, Mu'adz bin Jabal, Abu Malik Al-'Asy'ary, Yazid bin Abi Sufyan, Al-Harits bin Hisyam, Suhail bin Amr, dan lain lain. Tahun 49 H, 53 H dan 66 H / 669, 673 M, dan 686 M Tha'un di Kufah, di Hasanah dan di Mesir Tahun 53 H/ 673 M Tha'un 'Al-Jarif di Basrah yang merenggut puluhan ribu nyawa. Tahun 82,84,85,86,87 H (701, 703, 704, 705, 706 M) Tha'un di Basra yang merenggut banyak nyawa. Tahun 100 H/718 M. Tha'un 'al-asyraf karena banyak orang-orang mulia yang wafat.
--------------	--

Abad ke 2 H/8 M	Tahun 107 H/725 M di Syam Tahun 115 H/733 M di Syam Tahun 127 H/745 M Tha'an Ghurab Tahun 131 H/749 dinamakan Tha'un Sullam bin Qutaibah Tahun 134 H/751 M dinamakan Tha'un Rayy Tahun 146 H/763 M di Bagdad
Abad ke 3 H/9 M	Tahun 221 H/836 M di Basrah. Tahun 249 H/863 M di Irak.
Abad ke-4 H/10 M	Tahun 301 H/913 M. Tahun 324 H/936 M di Isfahan. Tahun 346 H/957 M.
Abad ke 5 H/11 M	Tahun 406 H/1015 M di Basrah. Tahun 423 H/1032 M di India dan Asia. Tahun 425 H/1034 M di Syiraz, Wasith, Ahwaz, Basrah, dan Bagdad. Tahun 433 H/1041 M di Mousil, Aljazera, dan Bagdad. Tahun 449 H/1057 M di Bukhara, Azerbaijan, Ahwaz, Wasith, Basrah, dan Samarkand. Tahun 452 H/1060 M di Hijaz dan Yaman. Tahun 455 H/1063 M di Mesir. Tahun 469 H/1076 M di Damaskus. Tahun 478 H/1085 M, bermula di Irak lalu menyebar ke seluruh dunia.
Abad ke 6 H/12 M	Tahun 575 H/1179 M di Bagdad. Tahun 597 H/1200 M di Mesir
Abad ke 7 H/13 M	Tahun 633 H/1235 M
Abad ke 8 H/14 M	Tahun 720 H/1320 M di Mesir. Tahun 749 H/1348 M di Makkah. Tahun 764 H/1362 M di Cairo dan Damaskus. Tahun 769 H/1367 M. Tahun 771 H/1369 M di Damaskus. Tahun 781 H/1379 M dan 783 H/1381 M di Mesir. Tahun 791 H/1389 M.
Abad ke 9 H/15 M	Tahun 809 H/1406 M di Mesir Tahun 813 H/1410 M, Tahun 819 H/1416 M , Tahun 821 H/1418 M , Tahun 822 H/1419 M , Tahun 827 H/1423 M di Quds. Tahun 833 H/1429 M di Mesir. Tahun 841 H/1437 M, Tahun 849 H/1445 M, Tahun 853 H/1449 M Tahun 859 H/1454 M , Tahun 864 H/1459 M , Tahun 873 H/1468 M , Tahun 886 H/1481 M di Andalusia. Tahun 897 H/1491 M di Quds.

Abad ke 10	Tahun 969 H/1561 M di Bait al-Maqdis dan sekitarnya. Tahun 980 H/1572 M sampai 982 H/1574 M Tahun 987 H/1579 M Tahun 995 H/1586 M
Abad ke 11 H/17 M	Tahun 1028 H/1618 M di Quds dan sekitarnya
Abad ke 12 H/18 M	Tahun 1156 H/1742 M Tahun 1174 H/1760 M Tahun 1200 H/1785 M di Bait al-Maqdis dan sekitarnya.
Abad ke 13 H	Tahun 1228 H/1812 H

Diadaptasi dari (Butar Butar, 2020)

Terlepas dari pendataan yang cukup berbeda dari dokumen sejarah di atas, namun dapat diketahui bahwa pandemi atau wabah akan berulang pada kehidupan manusia dan hampir semua kasus disebabkan oleh mikroorganisme (infectious disease). Memprediksi mikroorganisme yang akan menjadi pathogen dan menyebabkan pandemic global adalah hal yang sangat sulit. Mikroorganisme punya berbagai cara untuk masuk ke tubuh manusia, mulai dari darah dan cairan tubuh, melalui vector, fecal-oral hingga melalui jalur saluran nafas. Ketika mikroorganisme yang jahat (selanjutnya disebut patogen) punya kapasitas untuk menimbulkan pandemi, maka dia akan punya kemampuan lebih dari mikroorganisme yang lain dan umumnya mampu untuk menyebar melalui saluran nafas, mampu menyebar bahkan pada masa inkubasi dan disaat yang sama belum ada kekebalan tubuh pada manusia (Adalja et al., 2019).

Review pustaka sejauh ini telah mengidentifikasi ada 1415 spesies mikroorganisme infeksius yang bersifat patogen (menyebabkan penyakit) pada manusia (Taylor, Latham and Woolhouse, 2001). Dari 1415 jenis mikroorganisme ini, terdapat 217 virus dan partikel kecil (prions), 528 bakteri dan riketsia, 307 jamur, 66 protozoa dan 287 jenis dari cacing. Sekitar 61 % (868 jenis) adalah hidup di tubuh hewan dan dapat menularkan ke manusia (zoonosis) dan 175 jenis lainnya menyebabkan penyakit-penyakit yang bisa muncul kapan saja (emerging). Dari jumlah tersebut, 132 jenis adalah zoonosis (Taylor, Latham and Woolhouse, 2001).

Mikroorganisme, khususnya jenis virus, biasanya sering berevolusi untuk menyebabkan terjadinya penyakit-penyakit baru dan belum banyak diketahui bagaimana cara nya adaptasi dan perubahan evolusi ini terjadi. Namun, ada juga virus yang bisa menyebar dari manusia ke manusia tanpa perubahan evolusi

seperti halnya Ebola (Morse et al., 2012). Perubahan lingkungan, sosial ataupun perubahan sosioekonomi memengaruhi perubahan dinamis dari transmisi mikroorganisme patogen ini ke manusia, ataupun terjadinya perpindahan mikroorganisme ini ke spesies lain (yang disebut sebagai stadium 1). Stadium 2 bersifat regional, di mana virus yang mampu berpindah dari hewan ke manusia akan menyebabkan gangguan di komunitas lokal atau regional dan selanjutnya akan terjadi stadium 3, di mana penularan sudah terjadi dari manusia ke manusia dan cakupan wilayah penyakit yang lebih luas (global) (Morse et al., 2012).

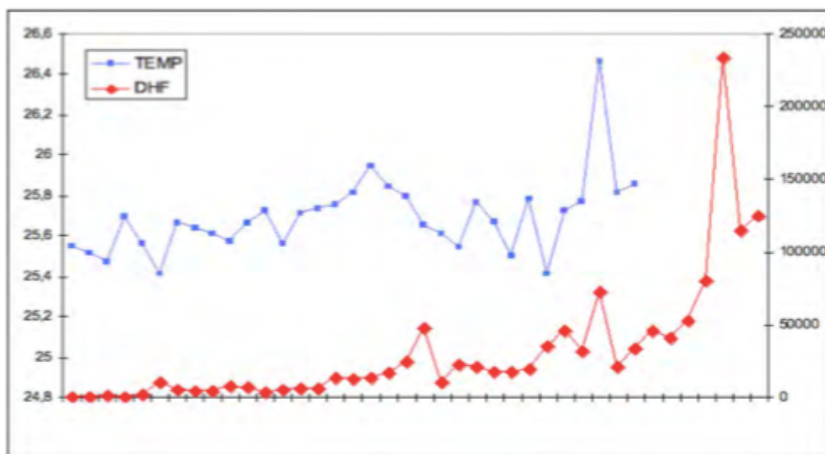
C. Pengaruh Lingkungan untuk Terjadinya Epidemi dan Pandemi di Masa Depan

Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang dengan populasi yang besar di dunia, memiliki ancaman lingkungan yang tidak sedikit terhadap penyebaran penyakit. Perubahan lingkungan dan perubahan sosial akan memengaruhi terhadap ketersediaan air bersih, udara dan makanan serta tempat tinggal yang layak pada anak (Haryanto, 2020). Meskipun terdapat kemajuan yang berarti terhadap air dan sanitasi yang bersih, namun masih terdapat daerah-daerah yang kekurangan air bersih dan sanitasi yang baik. Dan sekitar 6 – 57% sampel air di Jakarta, 0-55% di Bekasi, Tangerang dan Cilegon terdapat bakteri coliform dan fecal coli. Kontaminasi kimiawi ditemukan pada 0 – 50% sampel air di Jakarta, 25 – 100% sampel air di Bekasi, Bogor, Karawang, Tangerang dan Cilegon (Haryanto, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa masih terdapat 2.4 % penduduk dengan pemakaian air bersih kriteria kurang dan sangat kurang. (Riskesdas, 2018) Riset ini juga menunjukkan bahwa terdapat 33.5 % penduduk melakukan pembuangan tinja balita sembarangan. Tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi atau tempat cuci di rumah juga masih belum di penampungan tertutup. Sekitar 51 % penduduk, pembuangan air limbah di kamar mandi/tempat cuci di alirkan langsung ke got/kali/sungai dan sekitar 18.9 % mengalirkan langsung tanpa penampungan (di tanah). (Haryanto, 2020)

Perubahan iklim adalah nyata. Polusi udara dengan emisi karbondioksida memengaruhi kualitas udara, terutama pada daerah perkotaan. Sektor

transportasi berkontribusi 80% terhadap kualitas udara ditambah dengan polusi udara dari industry, kebakaran hutan dan aktifitas domestic lainnya.(Haryanto, 2020) Penyakit penyakit Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA), asma bronkial, bronchitis, iritasi mata dan kulit dianggap berasal dari polusi udara ini. Prevalensi nasional ISPA adalah 12.8 %.(Riskesdas, 2018)

Perubahan iklim juga mempengaruhi terhadap meningkatnya kasus penyakit yang ditularkan melalui vector, seperti contohnya Demam Dengue (DD) /Demam Berdarah Dengue (DBD). Pertambahan populasi, terutama daerah perkotaan, dan tidak diiringi dengan layanan public service yang belum memadai ditambah lagi dengan perubahan ekologi karena pemanasan global, praktek pertanian yang keliru dan penebangan hutan menyebabkan transmisi dinamis dari penyakit penyait yang ditularkan vector.(Haryanto, 2020) House Index (HI) adanya *Aedes aegypti* meningkat dari 75.9 % di tahun 2005, menjadi 83.5 % di tahun 2007.(Haryanto, 2020) Peningkatan suhu seiring dengan peningkatan jumlah kasus DBD di Indonesia (Gambar 1).

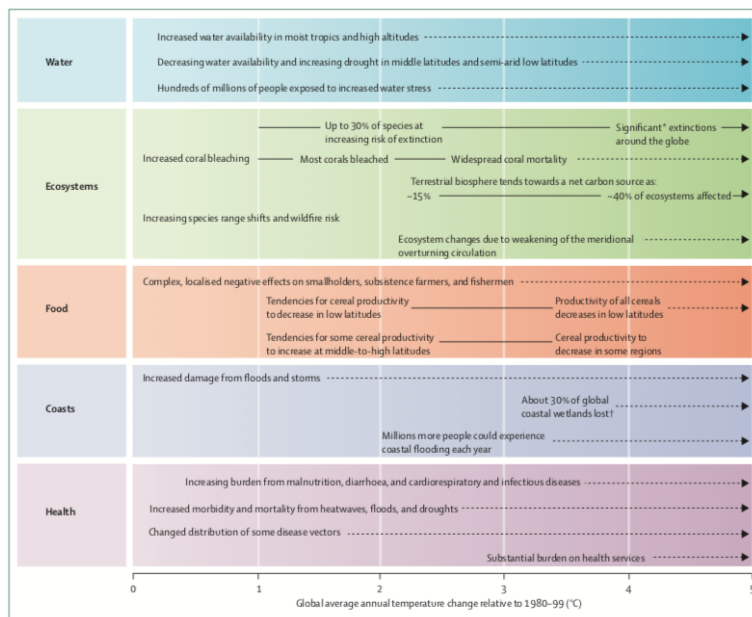


Gambar 1: Perubahan (peningkatan) suhu yang terjadi sejak tahun 1998 dan perubahan (peningkatan) kasus DBD di Indonesia. Diambil dari (Haryanto, 2009)

Perubahan iklim terhadap mikroorganisme yang patogen dapat bersifat langsung, seperti memengaruhi terhadap daya tahan, dan reproduksi patogen serta siklus hidup. Perubahan iklim juga bersifat tidak langsung, seperti pengaruh nya terhadap habitat patogen, lingkungan sekitar patogen dan

competitor dari patogen. Meskipun pada beberapa kasus, peningkatan suhu dapat meningkatkan laju mortalitas patogen. Perubahan iklim memengaruhi kelembapan yang akan memengaruhi vektor/host juga. Banyak penyakit infeksi yang ditularkan vektor (vector-borne infectious disease) ditemukan berhubungan dengan curah hujan. Perkembangan larva nyamuk sebagai vektor dengan meningkatnya hujan dan meningkatnya temperatur (Wu et al., 2016) (Gambar 2).

Perubahan iklim dapat memengaruhi stabilitas kekebalan tubuh manusia, dan mempermudah transmisi patogen. Perubahan iklim juga mempengaruhi panen, malnutrisi, kelaparan, meningkatnya mobilitas penduduk karena bencana dan bisa terjadinya konflik (Wu et al., 2016).



Gambar 2: Efek perubahan suhu terhadap kesehatan, pinggir pantai, makanan, ekosistem, dan air. Diambil dari (Costello et al., 2009)

Jika dilihat satu satu penyakit infeksi, khususnya yang mengenai anak, maka terlihat data sebagai berikut : peningkatan kasus diare dengan 1.6 juta kematian anak di bawah 5 tahun, peningkatan kasus saluran cerna di Amerika Serikat (2 hingga 19 juta kasus) dan terkait dengan air minum dengan 19 000 kasus yang berasal dari makanan. Kasus kasus kolera yang seharusnya sudah

musnah, masih tetap menjadi masalah dan terpengaruh oleh perubahan iklim. Jumlah kasus kolera di dunia 3 hingga 5 juta kasus dengan 100 000 hingga 120 000 kematian setiap tahun, terutama anak-anak (Ahdoot and Pacheco, 2015).

Cuaca ekstrem yang terjadi seperti contohnya badai Katrina dan Rita, menyebabkan 5000 anak terpisah dari keluarganya dan hanya di Amerika saja, anak-anak yang terpisah ini bergabung dengan keluarganya setelah 6 bulan. Banjir karena curah hujan yang cukup besar di Pakistan tahun 2010 menyebabkan 10 juta pengungsi dan 100 000 lebih anak berisiko kematian karena malnutrisi (Ahdoot and Pacheco, 2015).

D. Penutup

Wabah atau pandemi bukan hal yang baru terjadi. Sebelum masehi dan sesudah masehi sudah ada terjadi wabah dalam sejarah hidup manusia. Wabah dan pandemi biasanya selalu berulang. Penyakit menular yang menyebabkan wabah atau pandemi adalah mikroorganisme patogen yang mampu beradaptasi (evolusi) dan punya kemampuan lebih untuk bisa menularkan dari manusia ke manusia dengan cepat.

Lingkungan dan perubahan ekosistem terpengaruh sekali terhadap perubahan iklim yang terjadi. Perubahan iklim adalah tantangan terbesar global terhadap kesehatan pada saat ini. Anak-anak merupakan aset masa depan bangsa dan mereka yang akan menghadapi wabah atau pandemi ini jika kita tidak melakukan upaya-upaya mitigasi mengurangi risiko wabah atau pandemi.

Referensi

- Adalja, A. A. et al. (2019) 'Characteristics of microbes most likely to cause pandemics and global catastrophes', *Current Topics in Microbiology and Immunology*, 424, pp. 1–20. doi: 10.1007/82_2019_176.
- Ahdoot, S. and Pacheco, S. E. (2015) 'Global climate change and children's health', *Pediatrics*. doi: 10.1542/peds.2015-3233.
- Butar Butar, A. J. R. (2020) *Kepustakaan Medis-Pandemik di Dunia Islam*.

- Costello, A. et al. (2009) 'Managing the health effects of climate change', *The Lancet*. doi: 10.1016/s0140-6736(09)60935-1.
- Dobson, A. P. and Carper, E. R. (1996) 'Infectious Diseases and Human population History: establishment of disease has been a side effect of the growth of civilization', *BioScience*, 46(2), pp. 115–126.
- Haryanto, B. (2009) 'Climate Change and Public Health in Indonesia Impacts and Adaptation Budi Haryanto Austral Policy Forum 09-05S', Nautilus Institute Australia.
- Haryanto, B. (2020) 'Indonesia: Country report on children's environmental health', *Reviews on Environmental Health*. doi: 10.1515/reveh-2019-0088.
- Huremovic, D. (2019) 'Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History)', *Psychiatry of Pandemics*, May 16, pp. 7–35. doi: 10.1007/978-3-030-15346-5.
- IFRC (2018) Major epidemic And Pandemic Diseases. Geneva. Available at: <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/11/12-EPIDEMIC-HR.pdf>.
- Madhav, N. et al. (2017) 'Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation', in *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty*. doi: 10.1596/978-1-4648-0527-1_ch17.
- Morse, S. S. et al. (2012) 'Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis', *The Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61684-5.
- Riskesdas (2018) 'Riset Kesehatan Dasar 2018', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 1 Desember 2013.
- Schlipkötter, U. and Flahault, A. (2010) 'Communicable diseases: Achievements and challenges for public health', *Public Health Reviews*. doi: 10.1007/BF03391594.
- Taylor, L. H., Latham, S. M. and Woolhouse, M. E. J. (2001) 'Risk factors for human disease emergence', *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. doi: 10.1098/rstb.2001.0888.
- Wu, X. et al. (2016) 'Impact of climate change on human infectious diseases: Empirical evidence and human adaptation', *Environment International*. doi: 10.1016/j.envint.2015.09.007.

BELAJAR DARI COVID-19

Perspektif

Ekonomi & Kesehatan

Pandemik Coronavirus (Covid-19) menjadi perhatian di seluruh negara di dunia. Di mana penyebarannya sangat cepat dan berdampak kepada kematian. Pada bulan Desember, 2019, di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina menjadi pusat wabah pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Pada tanggal 7 Januari 2020, ilmuwan Cina telah mengidentifikasi dan mengisolasi sebuah novel coronavirus, atau disebut juga (SARS-CoV-2), sebelumnya dikenal sebagai (2019-nCoV) dari pasien yang terinfeksi virus penyakit pneumonia.

Penulisan buku ini dilakukan secara berkolaborasi yang ditulis selama dua minggu sejak 20 Juni sampai 5 Juli 2020. Sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi, beberapa dosen dari berbagai institusi melakukan kajian-kajian terhadap permasalahan khusus pada bidang Ekonomi dan Kesehatan untuk menghasilkan solusi demi kemaslahatan Bersama.

Buku ini membahas:

1. Gelombang Krisis Ekonomi Di Indonesia Akibat Pandemi Covid-19
2. Solusi Ekonomi dan Keuangan Akibat Covid-19
3. Covid-19 : Implication of Business
4. Memperkuat Ketahanan Pangan Pada Era Ekonomi Baru
5. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Postur APBN 2020
6. Dampak Covid 19 Bagi Umkm Di Indonesia
7. Layanan Telehealth, Telemental dan Telemedik di Indonesia dalam Penanganan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja selama Pandemi COVID-19
8. Ancaman Kesehatan Mental di Tengah Pandemi Covid-19
9. Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 Dalam Tatanan Keluarga
10. Upaya Promosi Kesehatan Dan Preventif Covid-19 Di Tatanan Komunitas
11. Darurat Kesehatan Masyarakat Selama Pandemic Covid-19 (Siklus Hidup Reproduksi)
12. Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi di Era Covid-19
13. Imunisasi Balita di Masa Pandemi
14. Epidemiologi COVID-19
15. Tringial Epidemiologi Pemutusan Rantai Penularan Covid-19
16. Dampak Pandemic Covid-19 Pada Kesehatan Ibu dan Anak
17. Pandemi Covid-19 Berpeluang Merubah Perilaku Kesehatan Masyarakat
18. Belajar Dari COVID-19, Akankah Pandemi ini Berulang? Sebuah Refleksi Untuk Masa Depan Anak Indonesia



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-6512-30-2

