



INSIDE EDISI 29 VOL. XV NO. 2 DESEMBER 2020

inside

MEDIA INSPIRASI DAN IDE LITBANGKES

FOKUS UTAMA

"Kecemasan Akibat Pandemi Covid-19"

CAKRAWALA DAERAH

"Wisata Pangandaran dikala Pandemi"

PENDIDIKAN

"Dapatkan Nyamuk Menyebarkan Virus Sars-CoV-2?"

REPORTASE KHUSUS

"Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga di Indonesia"





1 DIET
SEIMBANG

AKTIVITAS FISIK
MINIMAL 30 MENIT
SETIAP HARI **2**

3 IMUNISASI
DASAR LENGKAP

TIDAK
MEROKOK **4**

5 HINDARI
MINUMAN
KERAS

MARI HIDUP
BAHAGIA **6**

7 BER-PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT

ISTIRAHAT
CUKUP **8**

9 GUNAKAN SABUK
PENGAMAN KETIKA
BERKENDARA DAN
HELM SAAT BERMOTOR

SEKS
YANG AMAN **10**

11 PERIKSA
KESEHATAN ANDA
SECARA RUTIN

BERIKAN BAYI
ANDA
ASI EKSKLUSIF **12**



Salam Sehat... Salam Inspiratif... Untuk para pembaca setia majalah INSIDE..

Masih belum selesai juga pandemi Covid-19 ini. Satgas Covid-19 mencatat sudah lebih dari tujuh ratus ribu lebih orang yang terkonfirmasi Covid-19 dan mengakibatkan 3% diantaranya meninggal dunia. Entah harus menunggu berapa korban jiwa lagi, untuk mengakhiri pandemi Covid-19 ini. Seperti harap-harap cemas. Karena harus menyaksikan perlombaan antara terinfeksi atau pandemi segera berakhir.

Kecemasan masyarakat Indonesia mengenai Covid-19 ini sudah muncul sejak awal kedatangan virus Sars-Cov-2 ke Indonesia. Nah, kalau ingin tahu mengenai gambaran kecemasan akibat Covid-19, silahkan untuk membaca majalah INSIDE edisi Desember 2020 ini dari awal sampai akhir. Kami suguhkan informasi tepat dan terpercaya yang mungkin dapat mengejutkan para pembaca mengenai kecemasan ini.

Pada edisi ini dibahas juga mengenai berbagai cerita terupdate Covid-19. Simak saja bagaimana kebenarannya nyamuk bisa menyebarkan Covid-19. Lalu cerita kepahlawanan tenaga kesehatan yang sudah mengorbankan seluruh waktu dan tenaganya. Ada yang menarik juga mengenai cerita penyintas Covid-19 yang berhasil sembuh dengan menerapkan protokol kesehatan. Sangat sayang apabila melewatkan cerita-ceritanya.

Biar ada penyegaran, kami hadirkan juga pengembangan informasi diluar Covid-19. Tengok saja bagaimana kita bisa memahami analisis kebijakan, lalu bagaimana nyamuk bisa mempertahankan kelestarian populasinya pada kualitas air tertentu. Kemudian, kami sampaikan juga mengenai penelitian Badan Litbangkes yaitu Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) sebagai penelitian prioritas nasional.

Akhir kata, selamat menikmati suguhan kami. Mudah-mudahan informasi yang kami sampaikan bisa memberikan pencerahan bagi para pembaca sekalian.



PIMPINAN REDAKSI
Hubullah Fuadzy, M.Si.



FOKUS UTAMA	CAKRAWALA DAERAH	PENDIDIKAN	REPORTASE KHUSUS
"Kecemasan Akibat Pandemi Covid-19"	"Wisata Pangandaran dikala Pandemi"	"Dapatkan Nyamuk Menyebarkan Virus Sars-CoV-2?"	"Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga di Indonesia"



PENANGGUNG JAWAB:
Rosiana Kali Kulla, SKM., MM

PIMPINAN REDAKSI:
Hubullah Fuadzy, M.Si

REDAKTUR PELAKSANA:
Heni Prasetyowati, S.Si., M.Sc
Yandhi Achmad Sachli, SE

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

EDITOR:
Endang Puji Astuti, SKM., M.Si
Mara Ipa, SKM., M.Sc
Arda Dinata, SKM., MPH
Firda Yanuar, M.Si
Mutia Widawati, S.Si., MPH
Andri Ruliansyah, SKM., M.Sc
Joni Hendri, SKM., M.Biotech
drh. Tri Wahono, M.Sc
M. Umar Riandi, M.Si
M. Ezza Azmi Fuadiyah, MKM
Yuneu Yuliasih, SKM., M.Sc
Wawan Ridwan, SKM
Dewi Nur Hodijah, SKM
Rizal Pratama Sulaeman, Amd.AK

DESAIN GRAFIS:
Usman Syarifuddin, S.Kom

FOTOGRAFER:
Rohmansyah W. Nurindra, S.Sos

ALAMAT REDAKSI:
LOKA LITBANGKES PANGANDARAN

Jl. Pangandaran Km.3 Kabupaten
Pangandaran 46396

TELP/FAX:

(0265) 639375

EMAIL:

sekretariat.inside@gmail.com

EDITORIAL

Pandemi Covid-19 di Indonesia belum menunjukkan indikasi akan berakhir. Hampir satu tahun diterpa wabah, Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai jurus jitu untuk menangkis seluruh serangan virus Sars-Cov-2 ini. Namun, berdasarkan data Satgas Covid-19, lonjakan kasus masih terus menunjukkan angka yang cukup fantastis yaitu mencapai lebih dari tujuh ratus ribu kasus terkonfirmasi dan sebagian diantaranya harus meninggalkan sanak keluarga selamanya.

Di sisi lain, yang mungkin jarang diberitakan oleh media arus utama bahwa selama kurun waktu hampir satu tahun ini, sebagian masyarakat Indonesia harus mengalami gangguan kesehatan mental berupa serangan kecemasan seperti gelisah dan takut tertular Covid-19. Para ahli menyatakan bahwa kegelisahan dan ketakutan menghadapi pandemi Covid-19 adalah hal yang wajar. Layaknya seorang anak SD merasa gelisah dan takut ketika hendak naik jenjang ke tingkat SMP. Namun, apabila kegelisahan ini terjadi secara berlebihan dan terus berlanjut dalam waktu yang lama, maka besar kemungkinan bisa berakibat fatal hingga berada pada fase stress dan depresi.

Steven Schwartz dalam bukunya berjudul *Abnormal Psychology* (2000) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan keadaan emosional seseorang yang merasakan firasat negatif tentang bahaya tak terduga yang mungkin saja terjadi di masa yang akan datang. Firasat negatif terhadap suatu peristiwa merupakan emosional positif agar kita selalu waspada dan selalu mempersiapkan diri dalam menghadapi masa depan. Namun, apabila firasat ini diilhami dari informasi yang kurang lengkap atau keliru, maka akan menimbulkan kesalahan dalam menilai realita dan akhirnya muncullah kecemasan yang berlebihan.

Linda Fitria dkk melakukan penelitian terhadap 139 remaja berusia 12-19 tahun dengan kesimpulan bahwa 54% remaja mengalami kecemasan tingkat tinggi dalam menghadapi pandemi Covid-19. Lebih lanjut, kajian Salma Matla Ilpaj yang diterbitkan oleh Jurnal Pekerjaan Sosial tahun 2020 memberikan pandangan bahwa tekanan emosional masyarakat selama pandemi ini antara lain kecemasan terhadap diri sendiri dan orang terdekat, perubahan tatanan kehidupan berupa pola tidur dan pola makan, sulit berkonsentrasi, bosan dan jenuh karena terus berada di dalam rumah terutama anak-anak, dan terganggunya kesehatan mental seperti gangguan psikomatis.

Kecemasan yang dibiarkan terus menerus tanpa ada upaya konseling, dapat berakibat fatal dan biasanya mengarah pada stress dan depresi. Bahkan kecemasan yang tak kunjung mereda, dapat menurunkan kekebalan tubuh, sehingga berdampak pada gangguan kesehatan fisik seseorang. Oleh karena itu, perlu sangat penting kita mengenali gangguan kecemasan agar dapat mengelola rasa cemas tersebut sehingga tidak mengganggu kehidupan sehari-hari.

Penelitian Deshinta Vibriyanti mengenai kesehatan mental masyarakat yang dipublikasikan di Jurnal Kependudukan Indonesia menjelaskan bahwa kunci utama dalam mengelola diri dari kecemasan adalah dengan cara memilah dan memilih informasi yang diterima selama periode tertentu. Artinya, kita harus memilih ragam informasi Covid-19 apa yang sebaiknya kita konsumsi selama masa pandemi ini berlangsung. Tentunya informasi yang kita pilih haruslah informasi yang benar dan akurat, bukan hoaks yang sering muncul tiba-tiba di sosial media.



DAFTAR ISI

5 FOKUS UTAMA



Jangan Anggap Sepele, Kecemasan Akibat Pandemi Covid-19

Kecemasan di era pandemi Covid-19 berdampak signifikan pada kesehatan kita. Mari kenali setiap jenis dan gejalanya.

FOKUS UTAMA

Menulis Sebagai Terapi Stress

Sebuah Sudut Pandang: Melihat "Benefit Effect" Dari Pandemi Covid-19

CAKRAWALA DAERAH

"Tepuk Tangan" untuk Pasukan Garda Terdepan

38 REPORTASE KHUSUS



Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2020

17 CAKRAWALA DAERAH



Wisata Pangandaran dikala pandemi: penggerak roda ekonomi, tetapi efek domino lingkungan dan bahaya penyakit menular yang mengintai

Beberapa permasalahan terkait kesehatan dan lingkungan di Kawasan Wisata Pangandaran perlu mendapatkan perhatian serius.

26 PENDIDIKAN



Memahami Analisis Kebijakan

Istilah kebijakan seringkali identik dengan segala tindakan atau keputusan yang diambil oleh pemerintah. Namun, tidak semua tindakan dapat dikatakan sebagai kebijakan.

9

13

20

PENDIDIKAN

Dapatkah Nyamuk Menyebarkan Virus SARS-CoV-2? 24

INSPIRASI

Protokol Isolasi Mandiri Beserta Tips-Tips Dari Keluarga Penyintas Covid-19 31

RENUNGAN

Qadarullah: Saya Divonis Positif COVID-19 50

INVESTIGASI

Efek Salinitas Terhadap Kemampuan Hidup Ae. Aegypti Hasil Kolonisasi Laboratorium 42

ORGANISASI

Dampak Work From Home Terhadap Pelayanan Kepegawaian Di Masa Pandemi Covid-19 46

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

Isi artikel menjadi tanggung jawab penulis

Call for ARTICLE



TEMA: VAKSINASI COVID-19

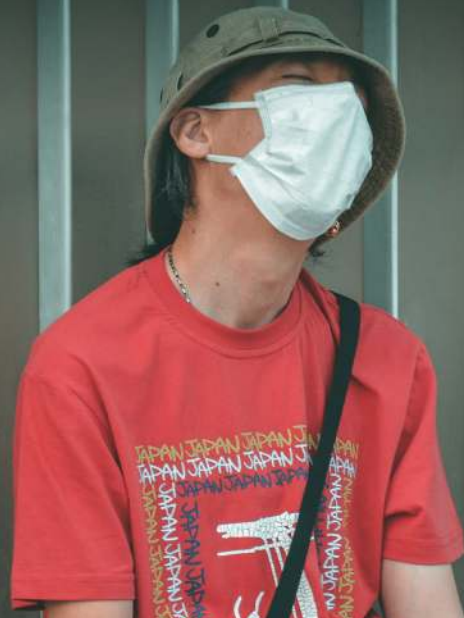
Batas akhir penerimaan naskah artikel tanggal **31 Maret 2021**. Daftar naskah artikel yang akan diterbitkan, diberitahukan paling lambat pada bulan **Mei 2021**.

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

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

Sistematika Penulisan Artikel:

- ◇ Aplikasi MS. Word
- ◇ 1 kalimat maksimal 24 kata, dan 1 paragraf maksimal 5 kalimat
- ◇ Font : Cambria, 11pt; Paragraf : 1,5 spasi dan after 6 pt; Margin 2,5
- ◇ Narasi: Lugas; Informatif; Populer; Singkat & Jelas
- ◇ Narasi 8.000 - 10.000 karakter
- ◇ Sumber: Vancouver style
- ◇ Foto ilustrasi berwarna sesuai narasi, dalam format JPEG atau PNG dengan resolusi min. 1000 px dan tidak bersumber dari google



JANGAN ANGGAP SEPELE, KECEMASAN AKIBAT PANDEMI COVID-19

OLEH :
HUBULLAH FUADZY

Kecemasan di era pandemi Covid-19 berdampak signifikan pada kesehatan kita. Mari kenali setiap jenis dan gejalanya.

Hampir satu tahun kita bergelut dengan pandemi Covid-19. Banyak perubahan baik kecil maupun besar yang terjadi dalam aktifitas harian kita. Mulai dari kebiasaan bertegur sapa ketika bertemu, aktivitas pekerjaan, aktivitas rekreasi, rutinistas perayaan suatu peristiwa bahkan sampai kegiatan ekonomi pun mengalami perubahan selama pandemi Covid-19 ini. Jika tahun lalu kita masih bisa dengan mudah bertemu dan bercanda dengan sanak keluarga, sahabat dan teman pada perayaan hari-hari besar, namun semenjak pandemi berlangsung, kita dipaksa untuk menjaga jarak fisik dan menghindari kerumunan. Kita tidak bisa bersilaturahmi ketika lebaran Idul Fitri, tidak bisa menyantap sate kambing ala Idul Adha bersama para tetangga di sekitar rumah, tidak bisa merasakan hangatnya perayaan Natal bersama keluarga terkasih, bahkan kita tidak bisa merasakan meriahnya perayaan tahun baru di seluruh dunia.

Situasi pandemi dan perubahan dalam kehidupan sehari-hari ini tentu saja menimbulkan dampak psikologis bagi semua orang, bukan hanya di Indonesia tapi seluruh dunia. Salah satu dampak psikologis yang muncul selama pandemi ini adalah gangguan kecemasan. Menurut Kementerian Kesehatan, gangguan kecemasan dapat diartikan sebagai kesehatan mental seseorang yang sedang mengalami rasa cemas berlebihan secara terus menerus, berlangsung lama, dan sulit untuk dikendalikan, sehingga mempengaruhi pola kehidupan sehari-hari seperti berkurangnya rasa percaya diri, menjadi mudah marah, stres, sulit berkonsentrasi, dan menjadi penyendiri. Badan kesehatan dunia (WHO) menyampaikan bahwa sangat wajar apabila setiap orang merasa cemas, takut, gelisah, dan khawatir ketika dihadapkan pada keharusan untuk mengikuti perubahan tatanan kehidupan. Ditambah perubahan

ini mengarah pada ketidakpastian atau ketidaktahuan apa yang dihadapi. Seperti kita ketahui, dalam konteks pandemi Covid-19 ini, setiap orang dibatasi aktivitasnya guna mendukung upaya pemerintah dalam menghambat penularan virus ini, tetapi sampai hari ini kita belum menyaksikan puncak dari penularan penyakit ini. Kita masih dipertontonkan dengan lonjakan kasus setiap bulannya. Oleh karena itu, kecemasan ini adalah suatu fenomena alam yang pasti terjadi pada setiap orang.

Pada masa pandemi Covid-19, kecemasan setiap individu dipicu oleh faktor yang berbeda-beda, bergantung pada masalah yang dihadapinya. Namun, faktor kunci yang ditenggarai sebagai pemicunya adalah ketakutan tertular Covid-19, rasa panik ketika berhadapan dengan perubahan tatanan kehidupan, gelisah dalam menjalani berbagai batasan dalam beraktivitas, kehilangan pekerjaan, dan kesulitan finansial. Kendati demikian, perasaan cemas, gelisah, takut, khawatir yang tak kunjung mereda, dibiarkan berlarut-larut membayangi diri kita, maka dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental seperti depresi dan stress. Dampaknya adalah dapat menurunkan imunitas tubuh dan mengganggu kesehatan fisik kita. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk mengetahui dan mengelola rasa cemas tersebut, agar dapat mendeteksi secara dini kondisi kejiwaan, sehingga tidak mempengaruhi kesehatan mental dan fisik kita.

Gangguan kecemasan dibedakan menjadi beberapa jenis menurut tingkatannya. Umumnya jenis kecemasan yang dialami oleh masyarakat pada masa pandemi Covid-19 ini dibedakan menjadi empat, yaitu :

1. Gangguan panik

Gangguan panik dipicu oleh serangan panik, yaitu perasaan takut atau gelisah yang berlebihan secara tiba-tiba terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Orang yang mengalami gangguan panik biasanya akibat dari kekeliruan dalam menilai, membayangkan,

atau menginterpretasikan suatu peristiwa yang dianggap sebagai ancaman bagi dirinya karena dapat membahayakan, padahal sebenarnya bukanlah suatu ancaman. Selain itu, gangguan panik juga dipicu oleh faktor-faktor lingkungan fisik dan non fisik lainnya.

Mungkin masih dapat kita ingat bagaimana masyarakat Indonesia membeli masker kesehatan secara sporadis, sehingga mengakibatkan langkanya masker kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan pada saat itu. Bahkan satu box masker kesehatan yang biasa dijual Rp. 50.000, pada masa itu laku dijual dengan harga lebih dari Rp. 500.000 per box.

Satu contoh lagi adalah ketika DKI Jakarta akan menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pertama kali, warga DKI berbondong-bondong ke toko swalayan membeli berbagai keperluan sehari-hari secara sporadis (*panic buying*). Padahal kondisi sebenarnya adalah membatasi aktivitas, bukan melarang untuk beraktivitas. Artinya semua aktivitas manusia akan berlangsung seperti biasanya, tetapi pada hal-hal yang tidak berhubungan langsung dengan kebutuhan utama masyarakat, pemerintah akan membatasinya. Sehingga memang tidak ada peristiwa yang akan mengancam kebutuhan masyarakat, tetapi pada saat itu masyarakat sedang mengalami serangan panik yang sebagian masyarakat berujung pada gangguan kepanikan.

Seperti disampaikan sebelumnya, kepanikan ini muncul karena kekeliruan dalam proses penilaian yang terjadi berulang kali. Kekeliruan penilaian ini didasari oleh keterpaparan secara terus menerus informasi yang salah atau kurang lengkap. Oleh karena itu, upaya mencegah kepanikan ini adalah dengan penyampaian edukasi, sosialisasi, dan informasi yang benar, lengkap, serta mudah dimengerti oleh setiap kalangan yang dilakukan secara simultan dan berlangsung lama. Sehingga setiap individu dapat menginterpretasikan suatu peristiwa sebagaimana adanya atau sesuai realita.



2. Generalized Anxiety Disorder (GAD)

Gangguan kecemasan umum merupakan perasaan khawatir atau tegang yang kronis secara berlebihan dan berlangsung lama. Biasanya orang yang terkena GAD akan merasa gelisah, sulit tidur, sulit konsentrasi, serta jantung berdebar-debar meski tidak ada peristiwa yang mengancam sekalipun, artinya semua kondisi baik-baik saja atau berjalan seperti apa adanya.

Pada masa pandemi Covid-19, GAD banyak dipicu oleh pemberitaan media massa dan media sosial yang banyak menyuguhkan berita bernuansa dan bernarasi negatif dibandingkan dengan hal-hal yang memotivasi. Satu contoh adalah penyampaian kondisi terkini kasus Covid-19 di Indonesia yang dilaporkan oleh Juru Bicara Satgas Covid-19, dan dipaparkan setiap sore hari. Narasi pertama yang disampaikan adalah jumlah kasus dan jumlah kematian akibat Covid-19.

Narasi tersebut merupakan narasi negatif yang dapat membentuk stigma negatif pula di masyarakat. Sehingga sebagian masyarakat mengalami kegelisahan dan ketakutan yang berlebihan dan berlangsung lama akibat dari narasi tersebut. Apalagi, setelah penyampaian tersebut, berbagai media massa dan media sosial turut memberitakan lonjakan kasus dan kematian dengan berbagai bentuk dan narasi. Sehingga menambah nuansa mencekam pada masa awal pandemi Covid-19 ini. Maka, bermunculan orang-orang yang mengalami gangguan kecemasan umum ini di Indonesia.

3. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

Berbeda dengan orang-orang pada umumnya, orang yang mengalami *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD) merasakan beban yang lebih berat dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini. Berdasarkan antaranews.com, OCD dapat dimaknai sebagai gangguan kecemasan yang menyebabkan pelakunya harus melakukan suatu tindakan secara berulang-ulang, yang bila tidak dilakukan dapat mengakibatkan kegelisahan dan kecemasan tertentu.

Diawal pandemi Covid-19, muncul slogan 3 M untuk mencegah penularan penyakit yaitu menggunakan masker kesehatan, mencuci tangan dengan sabun memakai air mengalir, dan menjaga jarak fisik minimal 2 meter. Bagi orang yang mengalami OCD, karena ketakutan yang berlebihan terhadap ancaman Covid-19 ini, maka mereka akan terobsesi untuk terus melakukan 3M tersebut secara sporadis, dan tanpa mengenal waktu dan tempat. Ketakutan akan virus yang menyebar di udara, maka orang dengan OCD akan menggunakan masker sekalipun sedang tidur di rumahnya. Atau ketakutan akan penularan dari orang lain, maka orang dengan OCD tidak akan melakukan sosialisasi dengan orang lain secara fisik.

Foto: unsplash/@ engin akyurt

Orang dengan OCD ini hanya bisa disembuhkan dengan cara terapi kepada ahlinya yaitu psikiater atau psikolog. Para ahli ini akan mendeteksi awal kemunculan perasaan cemas yang berlebihan, lalu melakukan metode terapi yang sesuai dengan gejala-gejala tersebut.

4. *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Tak dimungkiri, bahwa pandemi Covid-19 yang telah berlangsung satu tahun ini menimbulkan dampak traumatik bagi sebagian masyarakat Indonesia. Di dunia kesehatan mental, traumatik yang diakibatkan oleh peristiwa buruk yang dialami seseorang di masa lalu biasa dikenal dengan istilah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). dr. Resthie Rachmanta Putri dalam klikdokter.com menjelaskan mengenai PTSD yaitu gangguan kesehatan mental seseorang yang bisa terjadi akibat pernah mengalami peristiwa mengerikan, mengejutkan, menakutkan, yang terjadi secara mendadak, dan mengancam hidup.

Post Traumatic Stress Disorder dapat terjadi pada orang-orang yang mengalami stigma negatif dari masyarakat sekitar setelah dinyatakan positif Covid-19, atau pada orang-orang yang kehilangan anggota keluarganya akibat Covid-19. Bahkan dapat terjadi juga pada orang-orang yang mengalami penurunan finansial baik karena pemutusan hubungan kerja atau kebangkrutan usaha.

Pada masa awal pandemi Covid-19, kita banyak disuguhkan dengan berita-berita mengenai perilaku masyarakat yang sengaja menjauhi para mantan penderita Covid-19. Kemudian, “pengusiran” para tenaga kesehatan yang bekerja langsung berhadapan dengan pasien Covid-19. Bahkan penolakan masyarakat terhadap penguburan jenazah penderita Covid-19. Bagi orang-orang yang menjadi pelaku diskriminasi tersebut, tentu memberikan dampak traumatik yang perlu disembuhkan melalui konseling para ahli psikologi.

Bayangkan saja, bagaimana perasaan para mantan penderita Covid-19 dijauhi oleh masyarakat sekitar selama waktu yang cukup lama. Bahkan untuk membeli bahan pokok ke warung pun, pemilik warung merasa risih dengan kehadiran mereka. Atau pun bagaimana perasaan anggota keluarga yang jenazah keluarganya ditolak secara beramai-ramai oleh masyarakat, sampai ada diberitakan masyarakat melempar dengan batu. Tentu pengalaman yang pahit ini memberikan dampak traumatik yang cukup dalam bagi orang-orang yang mengalaminya.

Empat jenis gangguan kecemasan tersebut mungkin dialami oleh kita maupun orang disekitar kita. Jika tidak diatasi, gangguan kecemasan ini akan berdampak bagi kesehatan kita baik kesehatan fisik maupun

mental. Untuk mempermudah masyarakat mengenali status kesehatan mental seseorang pada masa pandemi Covid-19 ini, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan buku pedoman “Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi Covid-19”. Buku ini dengan lugas menjelaskan bahwa sebenarnya gangguan kecemasan dapat diatasi tanpa bantuan dokter, seperti melalui cara mengonsumsi makanan bergizi tinggi, cukup tidur, mengurangi asupan kafein, membatasi minuman beralkohol, atau zat penenang lainnya, tidak merokok, berolahraga secara rutin, dan melakukan metode relaksasi sederhana, seperti yoga atau meditasi. Harapannya dengan buku ini masyarakat dapat menjaga dirinya sendiri dari rasa cemas, stress, dan depresi yang dapat merugikan diri sendiri.

Selain mengetahui bagaimana cara mengatasi gangguan kecemasan, kita juga sangat disarankan mencari informasi yang tepat dan benar mengenai Covid-19 ini baik di media cetak maupun media elektronik, sehingga kita dapat menilai suatu peristiwa sesuai dengan realitanya. Karena kesalahan dalam mencari informasi justru akan meningkatkan rasa cemas dan khawatir berlebihan. Rasa tenang dan menerima situasi yang sedang terjadi dengan lapang dada sangat dibutuhkan dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini. Sikap inilah yang dapat mendorong kita melakukan upaya-upaya preventif sesuai dengan anjuran pemerintah. Semoga segala upaya sederhana tersebut dapat menghindari kita dari gangguan kecemasan yang berlebihan akibat pandemi Covid-19 ini.

Sumber

- <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- <https://sardjito.co.id/2019/08/28/kenali-jenis-gangguan-cemas-yang-mengancam-kesehatan-jiwa/>
- <https://www.halodoc.com/kesehatan/gangguan-panik>
- Vibriyanti D. 2020. Kesehatan mental masyarakat: Mengelola kecemasan di tengah pandemi Covid-19. Jurnal Kependudukan Indonesia. Edisi khusus Demografi dan Covid-19, 69-74.
- <https://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/10/9.-Panduan-Praktik-Klinis-Penatalaksanaan-Kecemasan-pada-pasien-COVID-19.pdf>
- <https://www.antaranews.com/berita/1366230/pandemi-virus-corona-bagi-mereka-dengan-anxietas-dan-ocd>
- <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3640193/awas-pandemi-covid-19-bisa-picu-gangguan-ptsd>

Menulis Sebagai Terapi Stress

OLEH :
MARA IPA

“
*Masih ingatkah
Kau jalan pulang?
Tak ada jalan
Dan tak ada pulang
Kita diatap langit
Nun dibawah rata belaka
Suatu saat biru
Di saat lain merah kesumba*

*Jadi kau tidak ingat lagi
Tak percaya lagi
Akan jalan pulang?
Apakah pergi harus
Juga pulang
Apakah pergi
Harus juga berpikir
Untuk pulang?
Apakah pulang hanya ada
Kalau kita pergi?
Apakah pulang
Dan pergi harus
berpasangan?*”



Sebuah karya Sapardi Djoko Damono yang dikutip dari buku *Masih Ingatkah Jalan Pulang?* Bagaimana perasaan kawan saat membaca rangkaian kata diatas? Bagaimana kalau kita menuangkan perasaan dalam rangkaian kata? Ah, bagi saya hal tersebut semacam terapi dari kecamuk pikiran yang semrawut. Ya, terapi supaya tetap sadar! Situasi saat ini dengan adanya pandemi *corona virus disesase 2019* (Covid-19), benar-benar meluluhlantakkan dunia. Makhluk kasat mata ini menjadikan negara adidaya sekalipun bertekuk lutut tersungkur tidak berkutik. Bagaimana tidak, semua kegiatan nyaris stagnan. Lebih buruk, mengalami kemunduran. Dampaknya pun tidak main-main, melibas semua aspek kehidupan.

Tulisan kali ini, hendak memberikan satu alternatif aktivitas yang bisa dilakukan disaat diberlakukannya “*Work From Home*” (WFH). Sepertinya sudah tidak asing lagi istilah WFH ini, yang berarti semua instansi/ perkantoran diminta bekerja dari rumah dengan beberapa syarat dan ketentuan (S&K). Bekerja dari rumah tidak serta-merta menjadi *priviledge*, bagi sebagian lainnya mungkin bisa jadi siksaan dengan rasa bosan yang dapat melanda. Lebih buruk dari itu, jika kita tidak pandai mengolah jiwa, raga, dan pikiran, bisa menimbulkan stress. Nah, seperti yang telah saya sampaikan, bahwa menulis dapat menjadi salah satu alternatif untuk mengisi waktu luang selama WFH. Selain sebagai pengisi waktu luang, ternyata menulis memiliki bejibun manfaat lainnya loh! *Let's check it out!*

Menulis sebagai terapi, seriusan ini? Ya, sejuta kali serius. Masih lekat dalam ingatan saya saat berusia dua belas tahun menjelang tiga belas. Saat itu, saya bersekolah di bangku sekolah menengah pertama (SMP), di masa pubertas itu lagi nge-*hits* yang namanya *diary* alias buku harian. Tentunya, saya juga ikut koleksi buku *diary* yang *fancy* dan pake gembok gitu. Agar *private* ceritanya. Segala hal yang dirasa, baik senang, sedih, keinginan beli sesuatu, naksir lawan jenis, bingung *ngerjain* pekerjaan rumah, sampai *bokek* pun ditulis *deh* berlembar-lembar. Pada masa itu, tidak terpikir fungsi menuangkan segala sumpah serapah atau unek-unek lewat tulisan di buku harian. Setidaknya, saat itu saya mengingat bahwa saya anak kekinian dimasanya.

Namun, bagi sebagian lainnya, ada yang merasa menulis merupakan hal yang sulit dan kurang menyenangkan. Berbagai alasan pun mereka utarakan, mulai dari membosankan, tidak tahu bagaimana memulai, tidak ada ide, tidak punya bakat, tidak ada waktu, dan lain sebagainya. Saya berharap, setelah mereka mengetahui manfaat menulis semoga dapat sedikit mengubah pandangan betapa kegiatan menulis bisa juga menyehatkan jiwa.

Temuan Empirik

Pengungkapan lisan dalam bentuk kata telah lama dianggap bermanfaat dan digunakan dalam konseling dan terapi lainnya. Hambatan diri karena emosi negatif secara berkelanjutan dapat mengarah pada kondisi kesehatan yang lebih buruk. Sebuah penelitian terkait manfaat menulis ekspresif yang dilakukan oleh Pennebaker dan Beal di Amerika, menjelaskan bahwa kebiasaan menulis tentang pengalaman hidup yang berharga dapat menurunkan masalah kesehatan. Apa itu menulis ekspresif? Istilah menulis ekspresif menurut beberapa sumber menyebutkan bahwa menulis ekspresif berarti menuliskan perasaan-perasaan dalam dirinya ke dalam sebuah buku dengan cara menceritakan atau naratif.

Seorang psikolog, Kara Mayer Robinson, menulis tentang *How Writing in a Journal Helps Manage Depression* memaparkan seorang wanita bernama Christina Suchon berusia 33 tahun yang hampir sepanjang hidupnya mengalami pasang surut melawan depresi. Penuturan Christina Suchon, bahwa satu hal yang sering kali membantunya melewati masa masa depresi adalah dengan menulis.

“Bahkan jika itu benar-benar negatif, omong kosong yang saya tulis di halaman, itu membantu menjernihkan pikiran saya dan mencari tahu apa yang sebenarnya mengganggu saya,” kata Christina Suchon yang tinggal di Tijuana, Meksiko.

Kembali lagi mengenai menulis ekspresif, Pennebaker dan Chung, mengungkapkan terdapat beberapa tujuan dari menulis ekspresif. Pertama, membantu menyalurkan ide, perasaan, dan harapan subjek ke dalam suatu media yang bertahan lama dan membuatnya merasa aman. Kedua, membantu subjek memberikan respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga subjek tidak membuang waktu dan energi untuk menekan perasaannya. Ketiga, membantu subjek mengurangi tekanan yang dirasakannya sehingga membantunya mengurangi stress.

Namun, pendapat berbeda diuraikan oleh Jill Howel, bahwa menulis keseharian dalam jurnal tidak menyembuhkan tetapi banyak manfaat yang bisa diperoleh. Hmmm apa saja ya? Dan bagaimana prosesnya? Menulis membuat diri kita lebih sadar tentang diri sendiri. Beberapa penelitian lainnya menyebutkan bahwa menulis dalam jangka panjang dapat mengurangi kecemasan dan gejala depresi, menurunkan stress, meningkatkan sistem imun, menurunkan tekanan darah, memperbaiki gejala fisik, peningkatan fungsi paru-paru mempengaruhi mood, merasa lebih bahagia, dan bekerja dengan lebih baik.

Apa Kata Mereka?

Tentunya akan sangat menarik jika kita mendengarkan beberapa pendapat dari berbagai profesi, latar belakang pendidikan, dan orang-orang sukses di bidangnya mengenai menulis sebagai terapi. Adalah Hizra Marisa, M.Si, seorang akademisi kece satu ini memiliki kemampuan multi talenta menurut saya. Dengan kesibukannya, beliau masih sempat menjalankan tugas sebagai *content creator*. Kak Ica, demikian panggilan akrabnya, ketika ditodong diminta pendapat tentang menulis sebagai terapi ini tidak butuh waktu lama baginya menuangkan dalam untaian kalimat. Berikut penuturannya:

“Menurut saya, proses menulis itu selain menuangkan ide dan minda (Malay: buah fikir), juga sebagai terapi karena dapat menuangkan emosi serta perasaan yang tertahan. Melepaskan stress dan segala gejolak jiwa melalui kalimat-kalimat itu menenangkan sekaligus menyenangkan. Karena tak semua unek-unek itu bisa kita komunikasikan secara lisan. Tulislah dan tumpahkan apa yang menjadi beban dan perasaan, jadikan ia abadi sebagai pembelajaran diri kedepan.”

Kemudian, kawan peneliti saya satu ini juga tidak kalah kece, bertempat tinggal di Pulau Borneo. Annida, ibu dua orang anak ini menguraikan menulis sebagai terapi sebagai berikut:

“Menulis bagi saya adalah sebagai memberikan kebebasan dalam “bersuara” yang “tak mampu didengar” oleh orang-orang yang “tak biasa

mendengar”. Menulis juga memungkinkan untuk dapat memilah kata apa yang layak untuk dapat diterima oleh pembaca. Artinya kalau berbicara, kata-kata cenderung keluar tanpa dipikir, tetapi dengan menulis memberikan kesempatan untuk berpikir apakah sesuatu itu layak untuk disampaikan atau tidak.”

Partner in crime saya ketika bertugas menjadi seorang pengawas filariasis di beberapa kesempatan di Indonesia tidak kalah unjuk suara tentang menulis. Dosen epidemiologi ini menjelaskan bahwa:

“Menulis artikel ilmiah, so far membantu melatih kemampuan mengungkapkan pemikiran secara sistematis. Saat tulisan kita diterima untuk dipublikasikan di suatu jurnal, berbagai rasa berpadu. Lega, senang, bangga, dan bahagia pemikiran kita bisa dibaca orang lain. Hati yang bahagia adalah obat.”

Peneliti senior Triwibowo Ambar Garjito yang telah menyelesaikan PhD-nya ikut nimbrung memberikan perspektifnya tentang manfaat menulis.

“Menulis bisa membantu kita untuk mengurangi rasa cemas dan stress, meningkatkan rasa tenang, memperkuat daya ingat pada issue-issue tertentu, dan memberikan kepuasan batin.”

Salah satu Guru Besar di Indonesia Prof. Made Sudiana, begitu antusias ketika saya meminta masukannya terkait menulis sebagai terapi. Berikut komentarnya:

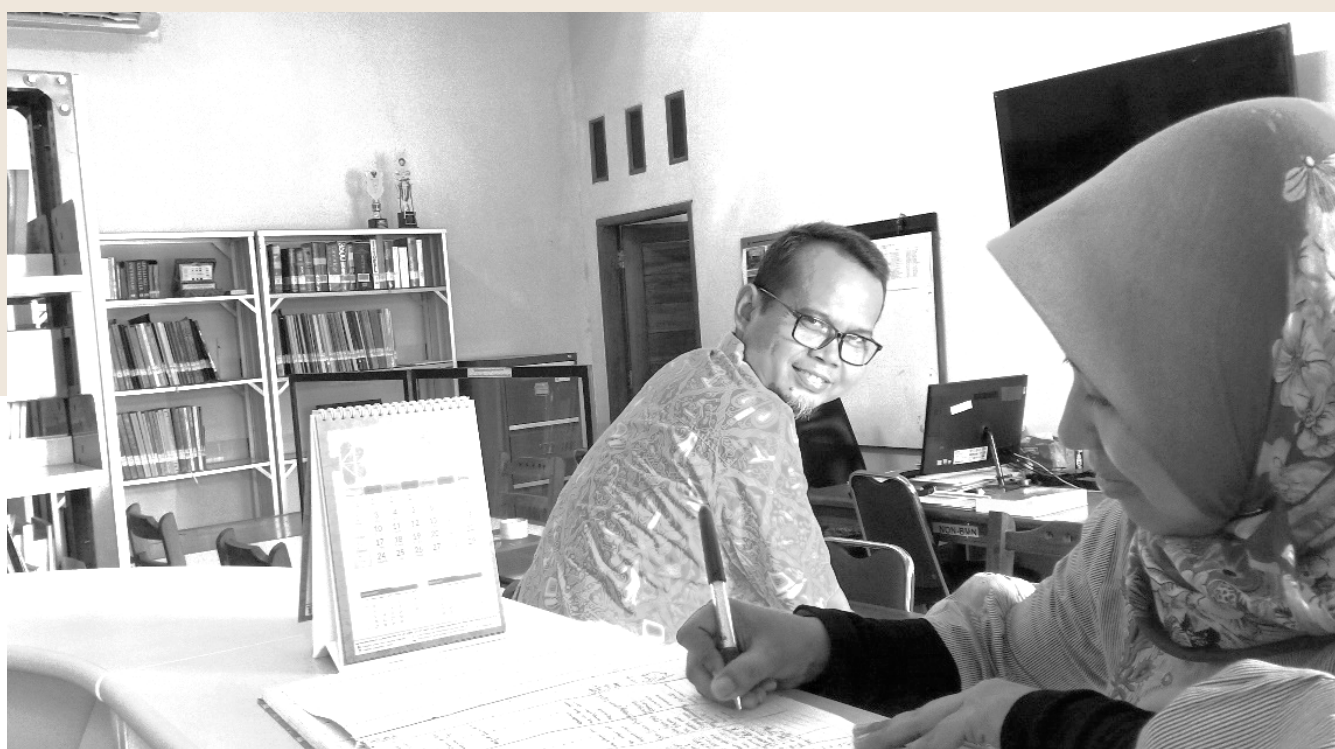


Foto: Mara Ipa

“Saya kira menarik dan lagi ‘in’. Menulis membantu orang untuk fokus dan melupakan hal-hal yang tak perlu. Pepatah Cina mengatakan, Saya mendengar dan saya lupa, saya melihat dan saya ingat, saya menulis dan saya mengerti. Fungsi menulis untuk saraf, ketajaman berfikir, meningkatkan konsentrasi, dan membantu untuk cepat tidur”

Seorang *Millennials Coach* dan *Training Manager*, Ripan Karlianto tidak mau ketinggalan menyampaikan pendapatnya tentang menulis sebagai terapi. Berikut penuturannya:

“Menulis adalah ekspresi hati. Tidak mungkin seseorang bisa menulis, tanpa ada percakapan dalam hatinya. Dengan menulis, kita bisa melatih fokus. Inilah yang mendamaikan hati, mengarahkan akal, dan menjadi terapi. Maka menulislah, dan bebaskan diri Anda untuk berkreasi.”

Era milenial yang serba instan ini, menyediakan begitu banyak media untuk mengekspresikan tulisan kita. Setiap saat, dimanapun dengan mudah kita bisa mempublikasikan tulisan kita. Apakah kemudian hal tersebut sebuah hal positif, bermanfaat, menginspirasi, atau menjadi terapi? Pilihan ada di jari-jemari semua kawan pembaca.

Menulislah, karena yakin tulisan kita bisa mengubah. Menulislah, karena yakin tulisan kita bias menghibur. Menulislah, karena yakin tulisan kita bias menemani. Menulislah, dengan keyakinan bahwa itu bias mengubah, menghibur

dan menemani. Jangan pedulikan jumlah komen, jumlah like, jumlah pengunjung,. Menulislah! Karena dunia ini akan jauh lebih baik jika semua orang pintar menulis, bukan pintar bicara. Menulislah!” (Tere Liye)

Sumber

Sendu SDD dan R. Masih Ingatkah Kau Jalan Pulang. PT Gramedia Pustaka Utama.2020.

Pennebaker JW BS. Confronting a traumatic event. Toward an understanding of inhibition and disease. *J Abnorm Psychol.* 1986; 95(3): 274.

Pennebaker. J. W. Writing about emotional expression as a therapeutic process. *Psychol Sci.* 1997; 8, (3),164.

<https://www.webmd.com/depression/features/writing-your-way-out-of-depression#3>.

Pennebaker, J. W., & Chung CK. Social cognition and communication. : Sydney: Psychology Press.2007.

<https://www.webmd.com/depression/features/writing-your-way-out-of-depression#1>.

Mugerwa, Soul JDH. Debate & Analysis Writing Therapy : a new tool for general practice? *Br J Gen Pract.*

<https://aisyafra.wordpress.com/2014/02/07/mengapa-saya-menulis/>.



SEBUAH SUDUT PANDANG: MELIHAT “BENEFIT EFFECT” DARI PANDEMI COVID-19

OLEH :
HENI PRASETYOWATI

Rumah kembali menjadi pusat kegiatan keluarga. Kesempatan dan peluang usaha baru bermunculan setiap hari. Pola hidup sehat dan bersih menjadi kebutuhan yang penting.

Pandemi Covid-19 masih berlangsung hingga Desember 2020 ini. Setiap hari, berbagai berita tentang pandemi Covid-19 disuguhkan kepada kita, baik dari segi sebaran kasus, dampak serta penanganan yang dilakukan. Tidak hanya melalui televisi, termasuk media massa, media sosial, dan elektronik lainnya seolah bersaing memberitakan pandemi Covid-19. Pemberitaan tentang pandemi Covid-19 ini tentunya berdampak terhadap cara pandang seseorang untuk menyikapi pandemi. Sebagian orang menanggapi secara positif terhadap berita yang diterimanya, sehingga menyikapi pandemi ini secara positif pula. Namun, tidak sedikit pula yang menyikapi pandemi secara negatif, sehingga menimbulkan kecemasan dan keprihatinan yang berlebihan. Namun, terlepas bagaimana kita menyikapinya, tak dapat dipungkiri bahwa pandemi Covid-19 ini berdampak sangat besar dalam segala aspek kehidupan.

Beberapa kebijakan pemerintah dalam penanganan Covid-19 di negara ini sudah

banyak diambil. Pada awal pandemi, pemerintah gencar mensosialisasikan adanya gerakan cuci tangan menggunakan sabun sesering mungkin, anjuran *physical distancing*, penggunaan masker, penyemprotan disinfektan, penggunaan *hand sanitizer* sampai kegiatan belajar mengajar di sekolah dan aktivitas perkantoran yang dilakukan melalui metode daring dengan *virtual meeting* dari rumah. Kebijakan ini dilanjutkan dengan adanya Pembatasan Sosial Bersekala Besar atau yang lebih kita kenal sebagai PSBB. Kebijakan PSBB ini tentunya berdampak bagi semua aspek kehidupan terutama faktor ekonomi, sosial, dan psikis.

Dari segi ekonomi misalnya, beberapa kebijakan pemerintah berimbas pada menurunnya daya beli konsumen terhadap barang. Akibatnya banyak perusahaan yang mengurangi tenaga kerjanya untuk memangkas kerugian yang ditimbulkan akibat lesunya daya beli masyarakat. Pemutusan hubungan kerja dari perusahaan ini berimbas pada hilangnya pendapatan seseorang untuk mencukupi kebutuhan

sehari-hari. Selain itu, penutupan beberapa aktivitas di pasar juga membuat sebagian pedagang merugi. Kondisi ini tentunya tidak hanya berimbas pada hilangnya pendapatan tapi juga berimbas pada faktor psikis masyarakat Indonesia.

Kehidupan sosial pun tidak luput terimbas selama pandemi Covid-19 ini. Masyarakat Indonesia yang memiliki kultur gotong-royong, saling silaturahmi, beramah-tamah, dan lain-lain seolah olah dipaksa menghentikan aktivitas sosial bertatap muka langsung untuk menghindari penularan Covid-19. Tentunya bukan hal yang mudah mengganti kultur budaya bertatap muka langsung menjadi daring. Demikian pula kegiatan belajar mengajar yang biasanya dilakukan melalui tatap muka sekarang harus secara daring. Kondisi ini berdampak pada kondisi psikologi, yaitu rasa jenuh karena semua kegiatan hanya berputar dengan aktivitas di dalam rumah saja.

Memang banyak sekali dampak pandemi Covid-19 yang dirasakan masyarakat. Bagi masyarakat yang memandang hal ini sebagai hal negatif tentunya akan menyikapi hal ini dengan cara negatif pula. Dampaknya adalah adanya perasaan beban yang berat dan tekanan pada individu yang berdampak tingkat stress yang tinggi pada individu tersebut. Namun, bagi individu yang memandang pandemi ini dari segi positif tentunya akan menyikapi hal ini secara positif pula. Memandang suatu peristiwa dari segi positif diperlukan untuk meredakan kepanikan serta melepaskan beban yang ada pada individu tersebut. Ini penting agar kita bisa berpikir secara jernih dalam menyikapi keadaan sekarang.

Kebijakan pemerintah yang mewajibkan kegiatan sekolah dan aktivitas kantor di dalam rumah mungkin akan membuat jenuh dan menuntut dana lebih untuk membeli kuota internet. Namun, secara tidak sadar hal ini justru memberikan waktu untuk kita berkumpul bersama keluarga. Aktivitas sehari-hari sebelum masa pandemi memaksa kita bekerja di luar rumah, pulang dalam kondisi lelah sehingga *quality time* untuk keluarga semakin sedikit. Namun, adanya kebijakan *Work From Home* (WFH) dan *School From Home* (SFH) di masa pandemi ini membuat *quality time* untuk keluarga menjadi lebih sering. Orang tua bisa lebih dekat dengan anak serta lebih bisa memantau tumbuh kembang anak sehingga meningkatkan ikatan antara keduanya. Berbagai kegiatan bisa dilakukan bersama-sama, misalnya beribadah bersama, memasak bersama, menonton bersama, dan lain-lain sehingga lebih mendekatkan antarsesama anggota keluarga. Tentunya bagi orangtua yang bekerja harus bisa mengatur waktu dengan baik, kapan waktu berkonsentrasi bekerja dan waktu bersama keluarga sehingga keduanya bisa berjalan beriringan.



Kebijakan WFH juga membuat sebagian penduduk kota besar merasa terlepas sejenak dari rutinitas pagi yang *hectic* serta polusi asap kendaraan bermotor. Jika tiap hari para pekerja harus berangkat pagi buta dan berjibaku dengan segala moda transportasi, maka WFH ini memberikan mereka waktu istirahat menikmati paginya dengan santai bersama orang-orang tersayang serta melupakan sejenak kemacetan dan polusi udara yang ditemui sepanjang hari. Tentunya hal ini sangat baik untuk mengurangi tingkat stress para pekerja di kota-kota besar.

Adanya pandemi Covid-19 ini untuk sebagian orang juga digunakan untuk lebih mendekatkan diri pada Tuhan. Jika sebelum masa pandemi kita banyak melakukan aktivitas untuk kebutuhan dunia, maka sekarang kita diajak sejenak melupakan dunia dan lebih banyak meningkatkan keimanan dan ketakwaannya ke pada Tuhan YME. Orang diajak untuk lebih banyak berdoa meminta perlindungan, mengingat kematian dan berpasrah pada keadaan yang sedang dialami. Hal ini sangat baik bagi kita untuk lebih mengintrospeksi diri dan lebih mengingat bahwa diri kita hanyalah makhluk tak berdaya.

Kondisi berkurangnya segi pendapatan mendorong sebagian orang mencari cara untuk mendapatkan pendapatan lain. Kreativitas pun akan muncul karena terdorong oleh kebutuhan. Selain itu adanya peluang usaha di masa pandemi ini dimanfaatkan oleh sebagian orang untuk menciptakan lapangan pekerjaan yang bermanfaat bagi orang lain. Pembuatan masker kain, *hand sanitaizer*, jasa pengantar makanan, mode jilbab bermasker, dan lain-lain adalah contoh kreativitas di era pandemi ini. Dampak ekonomi yang dahsyat akibat pandemi juga memberikan kita pelajaran berharga, betapa pentingnya kita menabung dan membelanjakan uang kita seefisien mungkin. Mungkin sebelumnya kita terlena dengan penghasilan yang berlebih dan gaya hidup "hedon". Pandemi ini mengajak kita sejenak berhemat, membelanjakan uang kita hanya untuk barang-barang yang kita butuhkan saja, meminimalisir aktivitas *travelling* dan menyisihkan sedikit yang kita



untuk ditabung. Dengan begitu kita jadi tahu berharganya uang kita dan menghargai apa yang telah kita kerjakan untuk menghasilkan uang.

Anjuran pemerintah untuk selalu menjaga kebersihan tangan, menggunakan masker saat keluar rumah serta adanya anjuran meminum obat-obatan ataupun rimpang untuk menjaga imunitas tubuh secara tidak langsung membiasakan kita untuk memiliki pola hidup bersih dan sehat. Pola hidup bersih dan sehat seharusnya menjadi rutinitas kita sehari-hari, tidak hanya di masa pandemi. Nah, dimasa pandemi ini kita diingatkan kembali pentingnya pola hidup bersih dan sehat. Mungkin pada awalnya akan sulit karena belum terbiasa, namun pada akhirnya kita akan terbiasa melakukan pola hidup bersih dan sehat dan lebih menjaga imunitas tubuh kita agar tidak mudah sakit.

Sejatinya masih banyak sisi positif dari pandemi Covid-19 ini jika kita mau menggalinya. Namun, sekali lagi hal ini hanya bisa dilihat dengan pemikiran yang positif. Terkadang pola pikir negatif menutupi sisi positif suatu peristiwa sehingga kita tidak bisa berlapang dada dalam menghadapinya. Pola pikir yang positif sangat bermanfaat bagi tubuh dan pikiran kita dimasa pandemi ini. Beberapa manfaat berpikir positif antara lain menghilangkan stress, meningkatkan imunitas dan menjadi manusia yang tangguh. Individu yang memiliki pola pikir positif tidak akan membiarkan dirinya merasakan frustrasi jangka panjang. Dengan segala kondisi yang terjadi saat ini, mereka akan menerima konsekuensi dengan lapang dada.

Dengan pola berpikir positif, individu dapat meningkatkan ketangguhannya sehingga ia memiliki kemampuan untuk menghadapi stress dengan

baik. Pikiran positif juga memiliki pengaruh yang kuat terhadap imunitas tubuh manusia. Individu dengan pola pikir yang positif dapat memiliki imunitas tubuh yang lebih baik sehingga besar kemungkinannya ia terbebas dari penyakit atau virus. Jadi, mari kita hadapi pandemi ini dengan lebih berpikir positif. Tetap jaga kesehatan dan taati protokol kesehatan Covid-19.

Sumber

<https://www.verywellmind.com/benefits-of-positive-thinking-2794767>

<https://www.kompas.tv/article/81301/opini-sepuluh-dampak-positif-virus-corona-sebuah-opini-lepas-dari-pengamatan-kehidupan>

<https://www.tribunnews.com/lifestyle/2020/05/01/psikolog-sisi-positif-pandemi-virus-corona-juga-perlu-disyukuri>

Kelola stres



TERAPKAN
PERILAKU HIDUP
BERSIH & SEHAT



LAKUKAN KEGIATAN
SESUAI MINAT
& KEMAMPUAN



TINGKATKAN
IBADAH,
DEKATKAN
DIRI PADA TUHAN



TIDUR CUKUP,
MAKAN BERGIZI
SEIMBANG



TENANGKAN
PIKIRAN,
BERFIKIR
POSITIF



OLAHRAGA/
AKTIVITAS FISIK
SECARA TERATUR



BICARAKAN
KELUHAN DENGAN
ORANG YANG
DIPERCAYA



KEMBANGKAN
HOBI YANG
BERMANFAAT

WISATA PANGANDARAN DIKALA PANDEMI: PENGGERAK RODA EKONOMI, TETAPI EFEK DOMINO LINGKUNGAN DAN BAHAYA PENYAKIT MENULAR YANG MENGINTAI

Pangandaran telah menjadi ikon kawasan wisata di Jawa Barat. Beberapa permasalahan terkait kesehatan dan lingkungan perlu mendapat perhatian serius.

OLEH :
WAWAN RIDWAN

Sekilas Pangandaran

Pangandaran mempunyai pesona wisata alam terbaik di Jawa Barat. Beragam potensi wisata di Pangandaran, birunya pantai yang memanjang dan memikat mata, wisata air pegunungan yang mengalir di sepanjang sungai yang aduhai, hingga wisata alam lainnya yang eksotis. Sangat pantas untuk dijadikan sebuah catatan perjalanan dari bagian selatan Pulau Jawa.

Sebagai salah satu tujuan wisata, akses ke Pangandaran dapat dijangkau dengan biaya murah dan mudah ditempuh. Banyak pilihan moda transportasi menuju lokasi wisata. Penginapan dengan beragam tawaran harga dan layanan pun mudah untuk didapatkan. Kita bisa pesan secara online maupun *hunting* penginapan saat *on the spot*. Tak heran, banyak wisatawan, baik domestik maupun

mancanegara yang datang berkunjung pada *weekend* maupun *weekday*.



Kenapa pantai Pangandaran masih tetap menjadi pilihan utama wisata? Jawabannya sederhana, karena

hanya di Pangandaran wisatawan bisa berenang dan snorkeling di laut, berjalan santai di pasir putih, naik perahu pesiar, bersepeda ria di sepanjang pantai, main bola, main pasir ataupun kegiatan outdoor lainnya. Pesona *sunrise* dan *sunset* juga bisa menjadi daya tarik tersendiri bagi yang hobi mencari keindahan ataupun yang hobi koleksi foto-foto.

Efek Domino Lingkungan

Menyadari tentang dampak yang mungkin dapat timbul, pemerintah Kabupaten Pangandaran membentuk suatu badan khusus melalui Peraturan Bupati Pangandaran Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unsur Organisasi Badan Pengendalian Lingkungan Hidup (BPLH) yang sekarang telah berganti nama menjadi Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan (DLHK) Kabupaten Pangandaran. Adapun peraturan daerah yang mengatur hal tersebut adalah Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2015 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Dimana Peraturan Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup bertujuan melindungi wilayah Kabupaten Pangandaran dari pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup, meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaan, pengawasan dan penegakan hukum.

Akan tetapi dalam implementasinya Peraturan Daerah belum mendapatkan hasil yang maksimal. Terbukti dengan masih ditemukannya pencemaran lingkungan dalam hal ini pencemaran air laut yang sebagian besar disebabkan oleh limbah domestik yang berasal dari sisa-sisa pembuangan perhotelan, rumah tangga dan restoran. Tercemarnya air laut oleh limbah domestik ini tentu menjadi permasalahan lingkungan yang serius mengingat visi pariwisata Pangandaran yakni untuk menjadikan pantai Pangandaran sebagai tujuan wisata internasional. Kenyamanan pariwisata merupakan modal utama untuk meningkatkan pariwisata di Pangandaran yang didukung dengan pengembangan fasilitas dan sarana pariwisata yang bebas dari limbah dan pencemaran lingkungan.

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Kabupaten Pangandaran terdapat beberapa permasalahan, diantaranya yaitu :

1. Minimnya sumber daya peralatan untuk pengelolaan limbah. Banyak sekali sarana wisata dibangun seperti hotel dan restoran serta unit usaha lain yang berkembang pesat di sekitar objek wisata pantai Pangandaran yang belum memiliki izin lingkungan. Selain itu sistem pembuangan limbah yang dilakukan pihak pengelola hotel dan restoran serta unit usaha lain yang masih buruk yakni membuang limbahnya langsung ke pantai, mengakibatkan pencemaran air laut. Peningkatan jumlah pembangunan sarana perhotelan atau penginapan sebagai sarana penunjang pariwisata ini pun tidak dibarengi dengan pembangunan sarana pembuangan limbah seperti instalasi pembuangan air limbah atau disingkat IPAL. Berdasarkan data yang diperoleh dari sub Bidang Pengkajian AMDAL dan Teknologi Lingkungan Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kab. Pangandaran terkait jenis usaha yang membuat dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup yang selanjutnya disingkat UKL-UPL dan izin lingkungan.
2. Permasalahan selanjutnya adalah komunikasi, kaitannya dengan limbah perhotelan yang berada di kawasan objek wisata Pantai Pangandaran pemerintah daerah dalam hal ini yaitu Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan (DLHK) Kabupaten Pangandaran telah mengeluarkan surat edaran kepada pihak pengelola hotel serta Persatuan Hotel dan Restoran Indonesia (PHRI) Kabupaten Pangandaran. Kepala DLHK Kabupaten Pangandaran Surya Darma, mewajibkan bagi seluruh unit kegiatan atau usaha untuk membuat dokumen lingkungan, serta tidak pembuangan limbah, baik limbah industri maupun limbah dari perhotelan dan restoran yang selama ini masih membuang ke pantai. Berdasarkan pantauan di lapangan, sedikitnya ada tiga titik parit yang dipenuhi limbah dari buangan hotel dan restoran. Salah satunya tepat di depan sebuah hotel dan mirisnya, limbah hasil pembuangan perhotelan dan restoran juga terlihat di depan kantor Balawisata. Limbah tersebut meluber menjadi genangan air seperti danau kecil dengan mengeluarkan aroma tak sedap. Kondisi seperti ini sangat disayangkan, mengingat masalah limbah dan pencemaran lingkungan ini menjadi pemikiran dan tanggung jawab semua pihak.
3. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melestarikan dan menjaga kualitas lingkungan menjadi pelengkap dari permasalahan pencemaran pantai Pangandaran. Hal ini dikatakan Dodo Taryana, Ketua Balawisata Kabupaten Pangandaran bahwa tidak hanya hotel dan restoran rata-rata masyarakat pun ikut membuang limbahnya ke parit yang tetap saja akhirnya bermuara ke laut. Selain rendahnya kesadaran masyarakat setempat tentang pentingnya menjaga lingkungan khususnya kebersihan pantai, penerapan sanksi yang belum tegas terhadap pelaku pelanggaran kebijakan juga menjadi faktor utama yang mesti diperhatikan pemerintah.

Penyakit Menular

Dengan meningkatnya jumlah penduduk dan banyaknya pendatang baik pariwisata maupun yang menetap mau tidak mau akan ada efeknya terhadap status kesehatan di Pangandaran. Bagaimana dengan kondisi status kesehatan di Pangandaran? Beberapa hasil-hasil penelitian telah menggambarkan tentang beberapa penyakit di wilayah pangandaran antara lain:

Malaria

Wilayah Kabupaten Pangandaran merupakan daerah endemis malaria. Penderitanya terkonsentrasi di wilayah pantai mulai dari Kecamatan Kalipucang di bagian timur yang berbatasan dengan Kabupaten Cilacap Jawa Tengah sampai ke Kecamatan Legokjawa di bagian barat yang berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya, serta satu wilayah pegunungan yaitu Kecamatan Langkaplancar (Loka Litbang P2B2 Ciamis, 2006). Kasus malaria masih dijumpai di Kabupaten Pangandaran selama periode 2014-2018. Sembilan kasus malaria dilaporkan pada tahun 2014 dan sebanyak 15 kasus pada tahun 2015, Jumlah kasus malaria yang dilaporkan pada tahun 2016 adalah sebanyak 11 kasus, sedangkan tahun 2017 sebanyak 7 Kasus dan 6 kasus sampai dengan Bulan September 2018. Tidak ada laporan kasus kematian akibat malaria pada tahun 2014-2016. Terkait dengan penularan penyakit, semua wisatawan dianggap berpotensi menularkan dan berpotensi tertular penyakit yang ada di daerah tempat tujuan wisata mereka.

Demam Berdarah

Bagaimana dengan DBD ? Data Dinkes Pangandaran mencatat total sebanyak 312 kasus DBD dalam dua tahun (2017-2018). Dimana, 175 kasus terjadi pada 2017 dengan jumlah korban meninggal empat orang. Sementara pada 2018, terjadi penurunan menjadi 137 kasus, dengan korban meninggal satu orang. Kadinkes (Sekdis Kabupaten pangandaran). Peningkatan jumlah penduduk dan mobilisasi wisatawan local maupun dari luar daerah akan menambah risiko tersendiri dalam penularan penyakit DBD.

Covid-19

Indonesia telah mengalami pandemi Covid-19, dengan kasus pertama tercatat di bulan Maret 2020. Pangandaran sebagai salah satu tujuan wisata tidak terkecuali terkena dampaknya. Mulai bulan april Kabupaten pangandaran menerapkan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) dimana akses gerbang masuk perbatasan dijaga ketat dengan tidak membolehkan orang dari luar pangandaran untuk masuk Kabupaten Pangandaran. Wisata pangandaran

mengalami penutupan mulai 18 maret 2020 selama 2 minggu dan terus diperpanjang sampai akhirnya dibuka 5 Juni 2020. Pembukaan awal dari masa PSBB diperuntukan untuk wisatawan wilayah Jawa Barat saja. Hanya butuh waktu satu bulan wisata pangandaran untuk bangkit dan ditandai dengan membludaknya jumlah kunjungan ke daerah wisata pangandaran.

Kekuatiran masyarakat pangandaran dengan banyaknya wisatawan yang datang diantisipasi oleh pemerintah Kabupaten Pangandaran dengan melakukan screening pelaku wisata dan melakukan swab masal pada komunitas berisiko. Penerapan protokol kesehatan juga dilakukan dengan menambah sarana dan prasarana cuci tangan, mewajibkan pelaku wisata dan wisatawan memakai masker serta himbauan maupun rambu-rambu untuk selalu menjaga jarak dan tidak terlalu berkerumun. Pangandaran juga mewajibkan wisatawan dari daerah zona kuning dan merah untuk melakukan rapid test.

Pembukaan wisata Pangandaran dengan menerapkan protokol kesehatan bertujuan menggerakkan kembali roda perekonomian di Kabupaten Pangandaran. Dengan sumbangsih sebesar 60% pendapatan asli daerah sektor wisata merupakan senjata utama dalam usaha menggerakkan ekonomi di Pangandaran. Meskipun begitu tetap tidak mengesampingkan protokol kesehatan dalam pelaksanaannya.

Sumber

- Hakim L, Sugianto. Prevalensi malaria asymptomatic pada kelompok penduduk paling berisiko tertular di Kecamatan Kalipucang Kabupaten Ciamis Jawa Barat. *Aspirator*. 2009;1(1):4–10.
- Deye GA, Magill AJ. Malaria: Epidemiology and risk to the traveler. Fourth Edi. *Travel Medicine: Third Edition*. Elsevier Inc.; 2012. 135-142 p.
- Prastiawan A. Mobility and behavior influences on import malaria in the Kecamatan Watulimo Kabupaten Trenggalek. *J Kesehat Lingkung*. 2019;11(2):91.
- Mahmudi M, Yudhastuti R. Pattern of clinical medication seeking for import Malaria by Migrant Workers. *J Berk Epidemiol*. 2015;3(2):230.
- Wawan R. Pemetaan Tempat Perkembangbiakan Potensial Anopheles sp. di Tempat Wisata Pangandaran. *Aspirator*. 11(2), 2019



OLEH :
ROHMANSYAH WAHYU NURINDRA

“TEPUK TANGAN” UNTUK PASUKAN GARDA TERDEPAN

“Sudah ratusan orang tenaga medis yang menangani pasien Covid-19 meninggal dunia. Mereka gugur saat menjalankan sumpah profesinya, menyelamatkan nyawa manusia tanpa pandang bulu. Mereka bertaruh nyawa demi kesembuhan manusia lain”.

Begitu suara penyiar radio yang terdengar dari pelantang dalam mobil yang dikendarai dokter puskesmas di perbatasan DKI dan Propinsi Banten. Pagi ini, seperti biasa, ia berangkat jam 6 pagi menuju puskesmas tempatnya bertugas. Suaminya yang dokter spesialis di rumah sakit pemerintah di DKI sudah dari jam 5 pagi berangkat. Kebetulan suaminya baru saja selesai melakukan isolasi mandiri di rumah dan mulai bertugas kembali. Mendengar ucapan si penyiar, tetiba terngiang kembali percakapan serius dengan suaminya semalam.

Tadi malam, sang suami sudah menyampaikan wasiatnya. Ya, wasiat seperti seseorang yang akan meninggal dunia. Menyampaikan apa-apa yang harus dijalani apabila hal terburuk menimpa dirinya. Sekejap timbul rasa takut yang berubah menjadi amarah. “Bagaimana kalau hal buruk benar-benar terjadi?”. “Bagaimana nasib anak-anak kelak?”. “Mengapa penyakit ini harus ada?”. “Tuhan punya rencana apa untuk hidup manusia di bumi ini?”. “Bagaimana....?”. “Kenapa.....?”. “Mengapa.....”. Semua berhamburan di pikirannya. Sayup-sayup terdengar *Mumfrod and Sons* melantunkan “*after the storm*”. Sejenak ia tersadar kembali dari “lamunan buruk”. beristigfar dan kembali fokus mengendarai mobilnya menuju tempat bekerja. Juga untuk “bertaruh nyawa”.



Sebuah cerita haru dari tenaga medis, yang mungkin sebagian orang menganggap terlalu di dramatisir. Namun, nyatanya justru malah lebih dramatis dari cerita sebenarnya. Seiring merebaknya pandemi Covid-19, tenaga medis dan paramedis mengukir cerita dahsyat dalam peperangan melawan makhluk tak kasat mata. Ini karena tenaga medis merupakan pasukan garda terdepan dalam penanganan pasien yang positif terinfeksi virus mematikan ini. Seperti diketahui, Virus Corona dengan karakteristik mudah menular, membuat tenaga medis yang bersentuhan langsung dengan penderita, harus ekstra berhati-hati dalam menangani pasien. Padahal, sumber penular

begitu banyak menghampiri mereka setiap saat.

Kisah-kisah miris, sedih, haru, sekaligus “menakutkan” perihal perjuangan dan pengorbanan tenaga medis saat pandemi virus corona, mungkin telah banyak kita baca, dengar atau pernah melihatnya langsung. Kisah berikut merupakan kisah dari sebagian kecil dinamika pahlawan kita dalam menghadapi pandemi Covid-19. Berikut adalah sebagian cerita mereka.

APD dan Ketidaknyamanan

Seorang kerabat yang bertugas di sebuah Puskesmas di Kota Bandung menceritakan pengalaman “rasanya” menjadi pasukan garda terdepan. Kelangkaan alat pelindung diri (APD) dan tidak nyamannya menggunakan APD menjadi cerita dengan “sensasi” tersendiri dalam penanganan pasien, walaupun rasa syukur masih terucap di sela kegelisahannya. Hal ini tersirat dari pengakuan sebagai berikut:

“Jadi petugas medis di Puskesmas pas wabah covid gini lumayan, Pa. Menguras keringat pisan. Keterbatasan APD dari mulai Covid-19 ini kita di Puskesmas ga punya APD pisan. Sampe pake jas hujan. Nah pake jas hujan beli dengan dana pribadi dan yg harusnya “disposable”, kita cuci ulang, pake disinfektan biar bisa dipake deui. Da boros upami kedah meser teras. Pihak dinkes lambat pisan tanggapna buat APD. Masker dijatah, itu pun susah ga dateng-dateng. Stok hand sanitizer akhirnya habis semua juga. Ketika udah banyak kasus, baru ngasih, itu pun ngasih N95 paling cuma 4 sedangkan karyawan 25”.

“Belum pake APD teh makan waktu pisan, lepas APD ge sama ripuhna...hahahaha. Belum puskesmas peralatan seadanya. Kalo ada pasien gawat darurat ketika dibawa ke RS ada beberapa penolakan di RS tertentu..ha ha ha. Geus mah panas make APD dicarekan deui ku pihak RS. Terus kadang saya ge jadi tukang semprot disinfektan ka rumah



warga positif dan ga ada kesling. Nanganin limbah ge sendiri..haha.. Sagala profesi alhamdulillah. Bersyukur tapi jadi tim medis masih bisa kerja, Pa. Karunya nu lain banyak yg di PHK”.

APD *full protection* sepertinya merupakan prosedur yang wajib diterapkan di seluruh instalasi kesehatan. Kerabat lain pun pernah bercerita mengenai hal paling tidak mengenakan ketika menangani pasien selama masa pandemi ini.

“Saya kebetulan dines di ruang instalasi gawat darurat (IGD), datanglah pasien perempuan usia 35 tahun datang diantar keluarga dengan keluhan demam, flu, batuk. Pada saat jaga dines sudah full PPE saya pakai, kemudian dokter memeriksa pasien tersebut, dan menginstruksikan kepada saya untuk mengambil sample darah dan x-ray untuk diperiksa lebih lanjut. Pada saat itu saya langsung menyiapkan alat-alat dan datang kepada pasien untuk mengambil sampel darah. Ketika saya tiba, pasien berkata “kenapa pakai pakaian seperti itu saya tidak positif corona dengan nada suara tinggi dan muka marah”. Saya cuma bisa menghela nafas dan menjelaskan kepada pasien bahwa pada saat ini memang kita diwajibkan untuk menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap sesuai prosedur aturan pemerintah dan kementerian kesehatan.”

Masalah yang dihadapi petugas medis di Indonesia dalam menangani kasus Covid-19 ini salah satunya adalah sifat tidak jujur pasien. Ini juga menjadi fakta yang mesti dijadikan pembelajaran bagi siapapun. Ternyata, banyak pasien tidak mau menjelaskan secara jujur kondisi kesehatan maupun riwayat keterpaparan sebelumnya.

Antara Takut dan Kemanusiaan

Cerita tidak nyamannya APD yang “tak biasa” adalah cerita yang bukan rahasia lagi bagi petugas kesehatan di masa pandemi ini. Dilema muncul ketika ketakutan, kegelisahan harus dibenturkan dengan rasa kemanusiaan. Bahkan untuk sekedar pulang melepas rindu dengan keluarga pun, mereka harus melalui prosedur yang melelahkan.

Satu waktu media ramai memberitakan seorang perawat di RS Cipto Mangun Kusumo Jakarta, tercatat sebagai tenaga medis pertama yang meninggal dunia akibat terinfeksi virus Corona penyebab Covid-19. Setelah mendapat perawatan, ia pun meninggal dunia di RSPI Sulianti Saroso. Perawat tersebut tentu bukan satu satunya kasus di Indonesia. Setidaknya, 55 orang petugas medis gugur sebagai pahlawan kemanusiaan akibat terjangkit virus tersebut.

Kematian terkadang merupakan risiko pekerjaan yang mungkin bisa menimpa siapa saja. Namun, bagaimana jika kita sendiri sudah tahu risiko tersebut tapi harus tetap menghadapainya. APD lah yang menjadi jalan tengahnya.

Seorang dokter asal Yogyakarta mencurahkan isi hatinya atas perjuangannya melawan pandemi Corona. Lewat unggahan di akun Instagram-nya ia menceritakan bagaimana ia yang notabene merupakan ibu tunggal dari dua putri harus “pasang badan” melawan di pertahan terdepan. Sebagai seorang dokter dan sekaigus kepala keluarga tentu wajar jika muncul rasa dilema dengan keadaanya saat ini. Hal ini tercermin dari seperti pernyataan berikut:6

“Sebagai dokter di garda terdepan, setiap hari menerima ODP dan PDP dari wabah Covid-19. Sedih rasanya jika aku nanti sakit tertular virus yang jahat ini,”

“Anak-anakku bagaimana? Siapa yang akan mengurus mereka jika aku tertular? Di mana hati nurani kalian?”

Di Cirebon, melalui akun media sosial pribadi seorang dokter spesialis paru menceritakan dilema yang dihadapi saat memeriksa pasien corona:

“Ketika melakukan pemeriksaan pasien itu rasanya tidak aman, takut, merasa kasihan dengan pasien. Tapi kami juga memikirkan bagaimana keluarga kita di rumah kalau misalkan kita ada apa-apa,”.

Di waktu lain, banyak juga diberitakan tentang tenaga medis terpaksa tidak pulang ke rumah masing-masing selama menjadi garda depan melawan virus corona. Hal itu karena mereka tak ingin mengambil risiko pulang dengan membawa virus dan menularkan orang-orang tercinta di rumah. Kalau pun memilih pulang, seorang tenaga medis harus melakukan banyak prosedur untuk memastikan diri mereka benar-benar bersih dari virus corona sehingga tidak memiliki risiko menularkan anggota keluarga.

Seorang tenaga medis mengisahkan, sesampainya di rumah ia harus segera melepas bajunya, mencuci langsung pakaiannya dengan ditambah desinfektan, mandi, mendesinfeksi telepon genggam, gawai, kunci kendaraan, kunci rumah, gagang pintu, dan permukaan lain yang dia sentuh. Ia juga menghindari kontak langsung dan menjaga jarak ketika berinteraksi dengan anak dan istri. Tidur pun di kamar yang berbeda, memisahkan diri dengan anggota keluarganya. Bahkan di televisi pernah ditayangkan seorang petugas medis yang mengkarantina diri dengan tidur dalam tenda di garasi rumahnya.

Teror salah alamat

Petugas medis yang telah berjibaku di medan juang, secara mental juga “diteror” hingga jiwanya meradang. Bukan hanya karena kegelisahan dan dilema, tapi juga karena pandangan yang salah kaprah dari segelintir oknum masyarakat terhadap mereka. Banyak masyarakat yang belum sadar dan berpersepsi negatif terhadap petugas medis saat ini.

Satu waktu ramai diberitakan di berbagai media ketika ada beberapa perawat yang “diusir” dari tempat kost nya sepulang kerja. Pemilik kost bertindak demikian ketika tahu mereka bekerja di rumah sakit rujukan pasien Covid-19. Selain penolakan di tempat tinggal, beberapa petugas medis juga mendapatkan “perundungan” dari tetangga mereka. Ada yang menceritakan bahwa para tetangga tidak ada yang mau bertegur sapa ketika bertemu, meskipun sudah melakukan *social distancing*. Ada pula yang rumahnya diteriaki “corona..corona..” oleh anak-anak di lingkungan mereka, ketika melewati rumah para petugas ini. Lebih miris lagi ketika ada petugas medis yang meninggal dunia akibat tertular virus corona, jenazahnya ditolak oleh warga untuk dimakamkan di kampung dimana ia tinggal.

Rasanya, tepuk tangan, angkat topi dan rasa bangga saja tidak cukup kita persembahkan bagi siapa saja di garda terdepan dalam menghentikan pandemi ini. Anda mungkin mudah untuk berkata “Ah itu sudah risiko pekerjaannya saja”, tapi apakah anda bisa berkata hal yang sama jika anda di posisinya. Mari ringankan beban mereka dengan dengan bantuan dan dukungan kita semua. Jika tidak mampu membantu

secara langsung, setidaknya setitik sokongan bisa kita berikan, mari patuh terhadap anjuran pemerintah. Biarkan mereka bekerja untuk kita, Kita #TetapDirumah untuk mereka.

Sumber

www.klinikvaksinasi.com/coronavirus-karakteristik-dan-penyebarannya/. Diakses 9 Mei 2020.

<https://nasional.kompas.com/read/2020/04/20/11154441/curhat-perawat-Covid-19-didiskriminasi-pasien-tak-jujur-hingga-1-jam>. Diakses 9 Mei 2020.

<https://news.detik.com/bbc-world/d-4960635/cerita-tenaga-medis-yang-jauh-dari-keluarga-dan-harus-gunakan-apd-10-jam>. Diakses 8 Mei 2020.

www.msn.com/id-id/berita/nasional/perawat-yang-meninggal-akibat-Covid-19-saya-hidup-mati-untuk-orang-yang-saya-sayangi/ar-BB11STPH. Diakses 8 Mei 2020.

<https://tirto.id/flvF>. Diakses tanggal 19 Mei 2020.

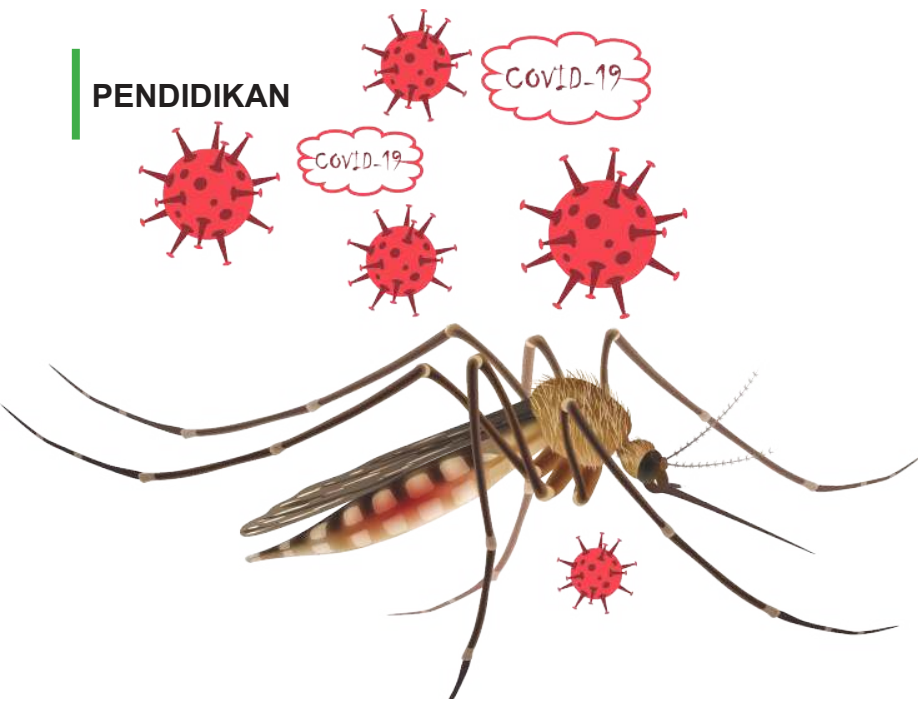
<https://www.liputan6.com/news/read/4218837/pertaruhan-nyawa-petugas-medis-lawan-corona>. Diakses 8 Mei 2020. Diakses 9 Mei 2020.

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4951854/perjuangan-perawat-pasien-corona-diusir-dari-kos-sampai-kehabisan-makanan>. Diakses 9 Mei 2020.

<https://www.liputan6.com/regional/read/4224683/tragedi-sang-pahlawan-medis-jenazahnya-ditolak-warga>. Diakses 8 Mei 2020.



Foto: lokalitbangkes pangandaran



DAPATKAH NYAMUK MENYEBARKAN VIRUS SARS- COV-2?

OLEH :
M. UMAR RIANDI

Banyak hal yang harus kita pelajari dari virus corona. Para peneliti masih berlomba untuk mencari tahu.

Nyamuk telah dikenal sebagai vektor bagi beberapa patogen penyebab penyakit. Serangga ini memasukkan patogen ke dalam tubuh manusia bersamaan dengan aktivitasnya mengisap darah. Lebih dari setengah juta kematian serta ratusan juta kasus infeksi berat terjadi setiap tahunnya akibat penyakit yang ditularkan melalui nyamuk. Data *World Health Organisation* (WHO) menyebutkan bahwa hingga Tahun 2018 terdapat jutaan kasus malaria dengan ratusan ribu diantaranya menyebabkan kematian. Selain itu, kasus infeksi Virus Dengue yang dilaporkan pun terus naik hingga lebih dari 15 kali lipat dalam waktu dua dekade.

Mengapa Beberapa Virus yang Dapat Ditularkan Melalui Nyamuk?



Keberadaan darah bagi nyamuk sangat penting untuk kelestarian populasinya. Nyamuk betina memerlukan nutrisi yang terkandung dalam darah hewan atau manusia untuk membantu perkembangan telur mereka. Secara alamiah, nyamuk memiliki kebiasaan mengisap darah hewan, seperti burung, babi, sapi,

kera dan hewan lainnya. Namun, jika hewan-hewan tersebut tidak tersedia dilingkungannya, nyamuk memenuhi kebutuhan darahnya dengan mengisap darah manusia.

Virus dan parasit lainnya memanfaatkan kebutuhan biologis nyamuk ini untuk ikut berpindah dari satu inang ke inang lainnya. Sehingga, ketika nyamuk mengisap darah hewan atau manusia yang terinfeksi, virus dan parasit lainnya ikut berpindah ke dalam tubuh nyamuk dan kemudian bisa ditularkan ke tubuh hewan atau manusia yang sehat. Itulah mengapa terjadi penularan antar manusia, antar hewan dan dapat juga antar hewan dan manusia yang dikenal dengan penyakit zoonosis.

Banyak orang akan berpikir jika nyamuk itu seperti “alat suntik terbang” dengan banyak patogen yang terbawa. Alat suntik ini akan mengambil darah orang sakit dan menularkan darah tersebut ke orang sehat. Akan tetapi kenyataannya lebih kompleks dari itu. Ketika nyamuk mengisap darah orang yang terinfeksi virus, virus tersebut akan tersimpan pada usus nyamuk tersebut. Dari situ, virus harus dapat menginfeksi saluran usus, menembus masuk, dan keluar dari saluran usus untuk menginfeksi bagian tubuh nyamuk lainnya. Virus akan menyebar ke bagian kaki, sayap, dan kepala. Terakhir, virus harus menginfeksi kelenjar saliva (ludah) nyamuk sebelum dapat ditularkan oleh nyamuk melalui gigitan selanjutnya.

Proses tersebut dapat berlangsung dalam beberapa hari hingga lebih dari satu minggu. Nyamuk harus

bertahan hidup lebih lama dari pada proses tersebut sehingga dapat menularkan virus ke orang lain. Inilah hambatan bagi virus dan patogen untuk dapat ditularkan melalui nyamuk.

Nyamuk dapat menularkan beberapa virus termasuk Virus Dengue, Yellow Fever, Chikungunya, Zika, dan Japanese Encephalitis. Selain virus, nyamuk juga dapat menularkan parasit seperti *Plasmodium sp.* penyebab malaria. Meskipun nyamuk dapat menyebarkan beberapa penyakit, terutama malaria, banyak ahli mengklaim bahwa nyamuk tidak bisa menyebarkan Covid 19, demikian juga virus lainnya seperti HIV dan Ebola. Perbedaanannya terletak pada kemampuan virus melakukan replikasi atau memperbanyak diri pada tubuh nyamuk.

Dalam tubuh nyamuk, Virus Dengue dapat bereplikasi di dalam tubuhnya. Virus yang masuk ke dalam tubuh nyamuk pada saat menghisap darah penderita akan masuk ke dalam saluran pencernaan nyamuk. Pada saluran pencernaan bagian tengah (midgut), virus menginfeksi sel epitel usus nyamuk dan bereplikasi pada sel tersebut. Virus hasil replikasi sel epitel midgut akan dilepaskan ke rongga

tubuh (hemoceol) dan menyebar ke jaringan tubuh lain melalui peredaran darah tubuh serangga (hemolymph). Akhirnya, virus akan sampai ke kelenjar ludah (saliva). Pada saat posisi virus sudah di kelenjar ludah, sifat virus sudah infeksiif dan dapat menginfeksi manusia sehat pada saat nyamuk menghisap darahnya.

Bagaimana dengan Virus Corona?

Lantas apakah nyamuk juga bisa menularkan penyakit Covid-19 yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2? Seperti yang kita ketahui bahwa virus penyebab Covid-19 yaitu SARS-CoV-2 berada dalam darah manusia. Lantas, jika nyamuk mengisap darah manusia positif Covid-19, dapatkah nyamuk menularkan virus tersebut ke orang lain? Virus Corona menyebar terutama melalui droplet dari manusia terinfeksi ketika bersin dan batuk dan juga melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi. Meskipun Virus Corona dapat ditemukan pada sampel darah pasien terinfeksi, namun tidak terdapat bukti yang menyatakan jika virus tersebut ditularkan melalui nyamuk.

Meskipun jika nyamuk mengambil darah dengan konsentrasi virus yang cukup, tidak terdapat bukti

bahwa virus tersebut dapat menginfeksi nyamuk. Jika nyamuk tersebut tidak terinfeksi, maka ia tidak dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain.

Masih banyak hal yang harus kita pelajari dari virus corona dan para peneliti masih berlomba untuk mencari tahu. Berdasarkan pengetahuan saat ini, tidak terdapat bukti bahwa nyamuk tidak dapat menularkan virus SARS-CoV-2 dari penderita ke orang lain hingga menyebabkan penyakit Covid-19. Ilmu pengetahuan terus berkembang, begitu juga dengan virus yang dapat bermutasi dan memiliki sifat lain yang tidak kita ketahui. Siapa tahu, mungkin suatu saat nanti ada Virus Corona lain yang dapat ditularkan oleh nyamuk atau serangga lain.

Sumber

<https://www.who.int/malaria/en/>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Mukherjee D, Das S, Begum F, Mal S, Ray U. The mosquito immune system and the life of dengue virus: What we know and do not know. Vol. 8, Pathogens. MDPI AG; 2019.

To date there has been no information nor evidence to suggest that the new coronavirus could be transmitted by mosquitoes.

The new coronavirus is a respiratory virus which spreads primarily through droplets generated when an infected person coughs or sneezes, or through droplets of saliva or discharge from the nose.

To protect yourself, clean your hands frequently with an alcohol-based hand rub or wash them with soap and water. Also, avoid close contact with anyone who is coughing and sneezing.

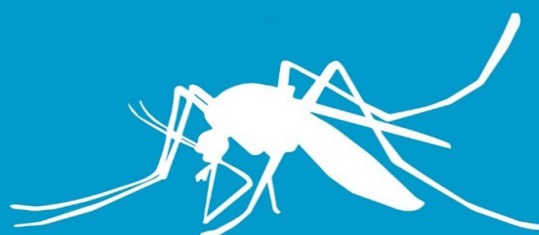


World Health Organization

#Coronavirus

#COVID19

FACT:
The new coronavirus
CANNOT
be transmitted through
mosquito bites



MEMAHAMI ANALISIS KEBIJAKAN

OLEH :
ARYO GINANJAR

Istilah kebijakan seringkali identik dengan segala tindakan atau keputusan yang diambil oleh pemerintah. Namun, tidak semua tindakan dapat dikatakan sebagai kebijakan.

Kebijakan adalah istilah yang telah banyak digunakan oleh berbagai pihak, namun seringkali istilah tersebut belum dimengerti sepenuhnya oleh semua orang. Istilah kebijakan diidentikkan dengan segala tindakan atau keputusan yang diambil oleh pemerintah atau pihak yang berwenang. Namun, tidak semua tindakan dapat dikatakan sebagai kebijakan. Dalam menentukan kebijakan yang tepat, harus diputuskan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan analisis yang berbasis bukti (*evidence base analysis*), dan bukti yang terbaik adalah bukti ilmiah yang telah dikaji secara empiris melalui suatu analisis kebijakan.

Untuk lebih memahami mengenai analisis kebijakan, kita perlu memahami beberapa terminologi dasar yaitu definisi kebijakan, proses kebijakan, jenis analisis kebijakan dan kerangka kerja (*framework*) analisis kebijakan.

1. Definisi Kebijakan dan Kebijakan Publik

Penggunaan istilah kebijakan seringkali disamakan dengan istilah-istilah lain seperti tujuan, program,

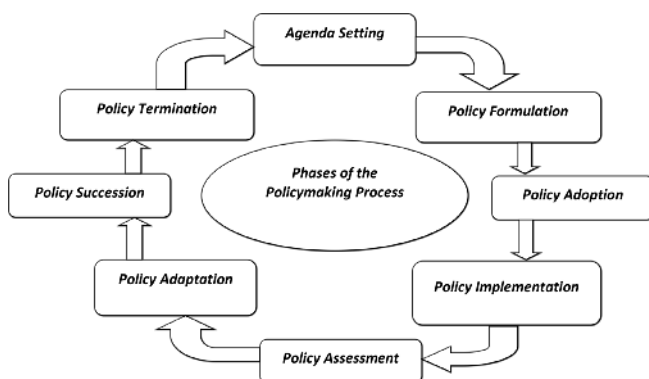
keputusan, undang-undang, ketentuan-ketentuan, usulan-usulan ataupun suatu rancangan besar. Bagi para pembuat kebijakan, istilah-istilah tersebut tidak akan menimbulkan masalah berarti selama didefinisikan berdasarkan rujukan yang tepat. Namun, bagi pihak-pihak yang berada di luar struktur pengambilan kebijakan, istilah-istilah tersebut mungkin akan membingungkan. Istilah kebijakan berbeda dengan kebijaksanaan. Kebijaksanaan merupakan pengejawantahan aturan yang ditetapkan dan disesuaikan dengan situasi serta kondisi setempat oleh pihak yang berwenang. Sedangkan kebijakan adalah jawaban terhadap suatu masalah berupa upaya-upaya untuk memecahkan, mengurangi, dan mencegah suatu keburukan, serta sebaliknya, menjadi suatu rujukan, penentu perubahan, dan pemicu terjadinya kondisi yang lebih baik dengan cara yang tepat dan tindakan yang terarah.

Kebijakan memiliki beragam definisi menurut para ahli. Thomas Dye (2013) mendefinisikan kebijakan sebagai pilihan yang dapat dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang

(whatever governments choose to do or not to do). Friedrich (2007) berpendapat bahwa kebijakan adalah keputusan yang diusulkan oleh individu, kelompok atau pemerintah yang bertujuan untuk menyelesaikan suatu permasalahan. Demikian juga yang diungkapkan oleh Sharkansky (1970) bahwa kebijakan sebagai tindakan pemerintah untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu. Definisi-definisi tersebut memandang bahwa kebijakan merupakan instrumen penting untuk mencapai suatu tujuan.

2. Proses Kebijakan

Proses penyusunan kebijakan merupakan proses yang kompleks, karena melibatkan banyak tahap dan variabel yang perlu dikaji. Para ahli kebijakan membagi proses penyusunan kebijakan menjadi beberapa tahap. Bentuk tahapan kebijakan yang terbaru dan cukup relevan dengan berbagai jenis kebijakan adalah menurut William N. Dunn dalam bukunya “*Public Policy Analysis: An Integrated Approach*” edisi ke 6 tahun 2018. Dalam buku tersebut proses kebijakan terbagi dalam 8 tahap yang dapat menjadi suatu siklus sebagai berikut:



Gambar 1. Proses kebijakan menurut William N. Dunn

a. Penetapan agenda kebijakan (*agenda setting*)

Ini adalah tahap paling awal dalam proses pembentukan kebijakan dimana masalah-masalah diinventarisir dan ditentukan prioritasnya untuk kemudian akan diselesaikan dengan dibentuknya suatu kebijakan.

b. Formulasi kebijakan (*policy formulation*)

Masalah yang telah diagendakan untuk dibuat kebijakan sebagai penyelesaiannya kemudian dikaji lebih lanjut. Berbagai aspek dipertimbangkan yang kemudian disusun substansi-substansi yang diperlukan untuk membentuk kebijakan yang tepat dan dapat diterapkan.

c. Adopsi kebijakan (*policy adoption*)

Kebijakan yang telah diformulasikan kemudian

mulai diarahkan kepada sasaran kebijakan.

Dilakukan berbagai upaya penyesuaian, sosialisasi dan penyebarluasan kebijakan tersebut.

d. Implementasi kebijakan (*policy implementation*)

Kebijakan benar-benar diterapkan/diimplementasikan kepada sasaran kebijakan.

e. Penilaian kebijakan (*policy assessment*)

Kebijakan yang tengah diterapkan mulai dilakukan monitoring dan evaluasi dan memungkinkan untuk dilakukan perbaikan-perbaikan dan penyesuaian.

f. Adaptasi kebijakan (*policy adaptation*)

Kebijakan terus diterapkan mengikuti perubahan-perubahan yang terjadi baik pada masalah kebijakan maupun lingkungan kebijakan.

g. Suksesi kebijakan (*policy succession*)

Tahap penentuan apakah kebijakan dinilai berhasil atau gagal dalam mengatasi masalah.

h. Penghentian kebijakan (*policy termination*)

Kebijakan dihentikan karena sudah tidak dibutuhkan atau sudah tidak relevan lagi. Ada dua sebab yang mendasarinya, yang pertama kebijakan dinilai telah berhasil mengatasi masalah sehingga tidak ada lagi masalah yang perlu diselesaikan. Sebab kedua penghentian kebijakan adalah kebijakan dinilai telah gagal mengatasi masalah. Kebijakan perlu diganti dengan kebijakan baru untuk menyelesaikan masalah yang belum diselesaikan.

3. Jenis Analisis Kebijakan

Analisis suatu kebijakan memiliki fokus pada bahasan-bahasan yang spesifik dan berbeda, baik pada proses kebijakan publik, pada ide-ide, keyakinan, atau pada asumsi-asumsi yang terkait proses kebijakan tersebut. Dalam kegiatan menganalisis kebijakan Wayne Parsons (2001) membedakan ke dalam dua jenis analisis kebijakan yaitu *analysis of policy* dan *analysis for policy* sebagai berikut:

Analysis of Policy			Analysis for Policy	
1	2	3	4	5
Analysis of policy determination	Analysis of policy content	Policy Monitoring & Evaluation	Information for Policy	Policy Advocacy

Gambar 2. Jenis Analisis Kebijakan

a. *Analysis of Policy* (analisis terhadap kebijakan) dapat diartikan sebagai analisis suatu kebijakan yang difokuskan kepada:

- 1) Bagaimana, mengapa, dan kapan serta diperuntukkan bagi siapa (*target group*) sebuah kebijakan dibuat.
- 2) Isi dari kebijakan, yaitu analisis mengenai deskripsi dari suatu kebijakan tertentu dan bagaimana kebijakan tersebut dibuat serta keterkaitannya dengan kebijakan yang telah ada sebelumnya. Dan dalam menganalisisnya dapat pula menggunakan kerangka teoritikal/nilai yang ditujukan untuk memberikan masukan (kritik) terhadap sebuah kebijakan.
- 3) Monitoring dan evaluasi kebijakan, yaitu analisis yang dimaksudkan untuk menguji apakah sebuah kebijakan telah menunjukkan kinerja sesuai tujuannya dan seberapa besar dampak kebijakan dapat mengatasi masalah yang ada.

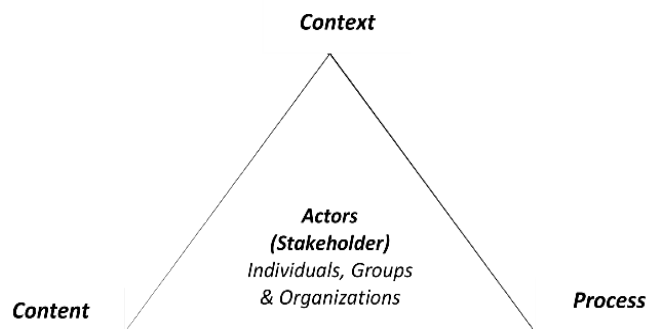
b. *Analysis for Policy* (analisis untuk penyusunan kebijakan) adalah kegiatan analisis dengan tujuan mencakup:

- 1) Dukungan Kebijakan (*Policy advocacy*), yaitu analisis yang mencakup riset dan argumen-argumen yang dimaksudkan untuk memberikan pengaruh terhadap agenda kebijakan baik dari lingkungan internal maupun eksternal pemerintah.
- 2) Informasi bagi sebuah kebijakan (*Information for policy*), yaitu bentuk dari analisis yang dimaksudkan untuk memberikan masukan (*supply informasi*) bagi proses pembuatan kebijakan. Analisis ini dapat berupa kajian/riset mendalam baik secara internal maupun eksternal atau rekomendasi keputusan. Kegiatan ini mungkin dapat membantu dalam menyaring opsi-opsi atau juga menawarkan rekomendasi opsi kebijakan.

4. Kerangka Kerja (framework) Analisis Kebijakan

Dalam melakukan analisis kebijakan diperlukan suatu kerangka kerja yang sistematis untuk membantu analisis dalam mengkaji suatu kebijakan. Kerangka kerja tersebut akan memudahkan untuk mengetahui bagaimana pengaruh dan hubungan aspek-aspek penting dalam suatu kebijakan yang terdiri dari aspek aktor, konteks, konten dan proses kebijakan. Kerangka kerja ini mengeksplorasi mengenai bagaimana kekuasaan digunakan dalam proses pembentukan kebijakan, substansi apa saja yang diperlukan dan apa saja kondisi yang memengaruhi.

Untuk mengkaji proses *agenda setting* suatu kebijakan, kerangka kerja ini dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menyederhanakan rangkaian yang kompleks antar hubungan tiap aspek, dan menunjukkan bahwa keempat aspek tersebut tidak dapat dipisahkan. Aktor adalah semua pihak yang memengaruhi proses kebijakan, dapat berupa individu, kelompok maupun organisasi, atau institusi, serta dapat berasal dari berbagai level seperti tingkat lokal, regional, nasional bahkan internasional. Posisi dan kontribusi dari tiap aktor dapat dikaji berdasarkan pengetahuan, persepsi, sikap, kesiapan maupun dukungan aktor tersebut terhadap suatu kebijakan.



Gambar 3. Kerangka Kerja Segitiga Analisis Kebijakan menurut Walt dan Gilson (1994)

Aktor sangat dipengaruhi oleh konteks kebijakan. Konteks adalah faktor-faktor sistematis yang dapat memengaruhi kebijakan seperti situasi politik, kondisi sosial ekonomi, kondisi lingkungan, demografi dan budaya. Interaksi antara aktor dan konteks akan menghasilkan suatu kebijakan dengan konten atau isi yang diharapkan mampu menjawab masalah kebijakan. Konten kebijakan adalah substansi dari suatu kebijakan yang memperinci bagian-bagian dalam kebijakan. Substansi ini akan menentukan jenis atau tipe dari kebijakan. Substansi kebijakan juga dipengaruhi oleh kebijakan lain yang lebih tinggi atau kebijakan yang sudah ada sebelumnya. Aspek yang tidak kalah penting lainnya adalah bagaimana suatu kebijakan akan berproses, yaitu bagaimana cara mengawali suatu kebijakan, mengembangkan atau menyusun kebijakan, bernegosiasi, mengkomunikasikan, melaksanakan, dan mengevaluasi kebijakan. Proses kebijakan akan sangat ditentukan oleh pola komunikasi, pola negosiasi dan advokasi, serta kemampuan dalam merumuskan suatu kebijakan (*legal drafting*).

Kesimpulan

Dalam analisis kebijakan, terdapat 3 terminologi dasar yang saling berhubungan, yaitu proses kebijakan, jenis

analisis kebijakan, dan kerangka kerja analisis kebijakan. Untuk mengkaji keseluruhan kebijakan atau suatu siklus kebijakan secara komprehensif, analisis kebijakan tersebut harus digunakan. Untuk mengkaji kebijakan dengan lebih holistik, kerangka kerja segitiga analisis kebijakan tidak dapat ditinggalkan, apapun jenis analisis yang digunakan.

Sumber

Tahir A. Kebijakan Publik Dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. First Edit. (Hadjarati H, ed.).

Jakarta: Pustaka Indonesia Press; 2011.

Syafiie IK. Ilmu Administrasi Publik. Edisi Kedu. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta; 2010.

Lembaga Administrasi Negara RI. Modul Pelatihan Analisis Kebijakan. Jakarta: Pusaka LAN RI; 2015.

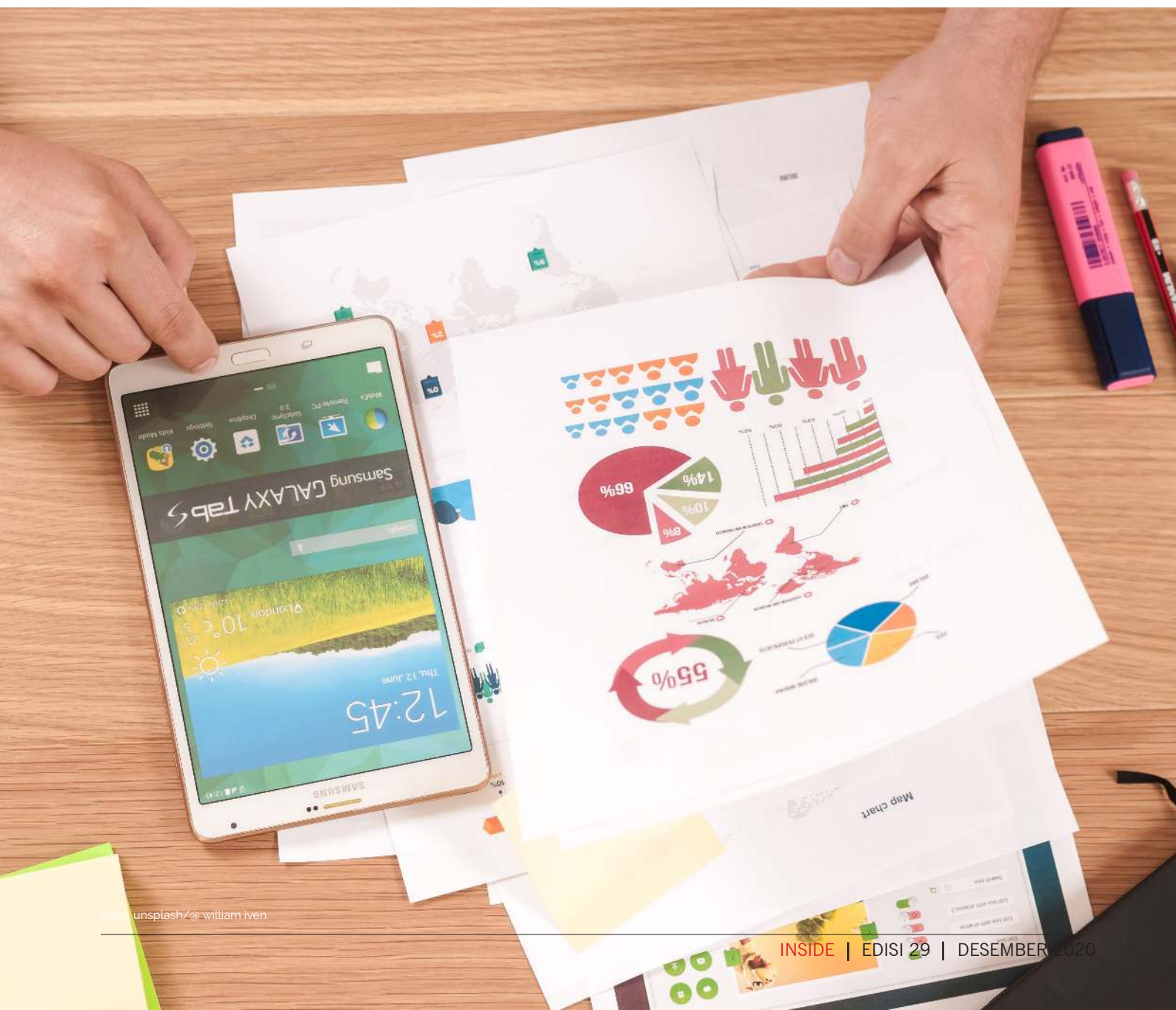
Suharto E. Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta; 2013.

Dye TR. Understanding Public Policy. 14th Editi. Washington, DC: Pearson Education; 2013.

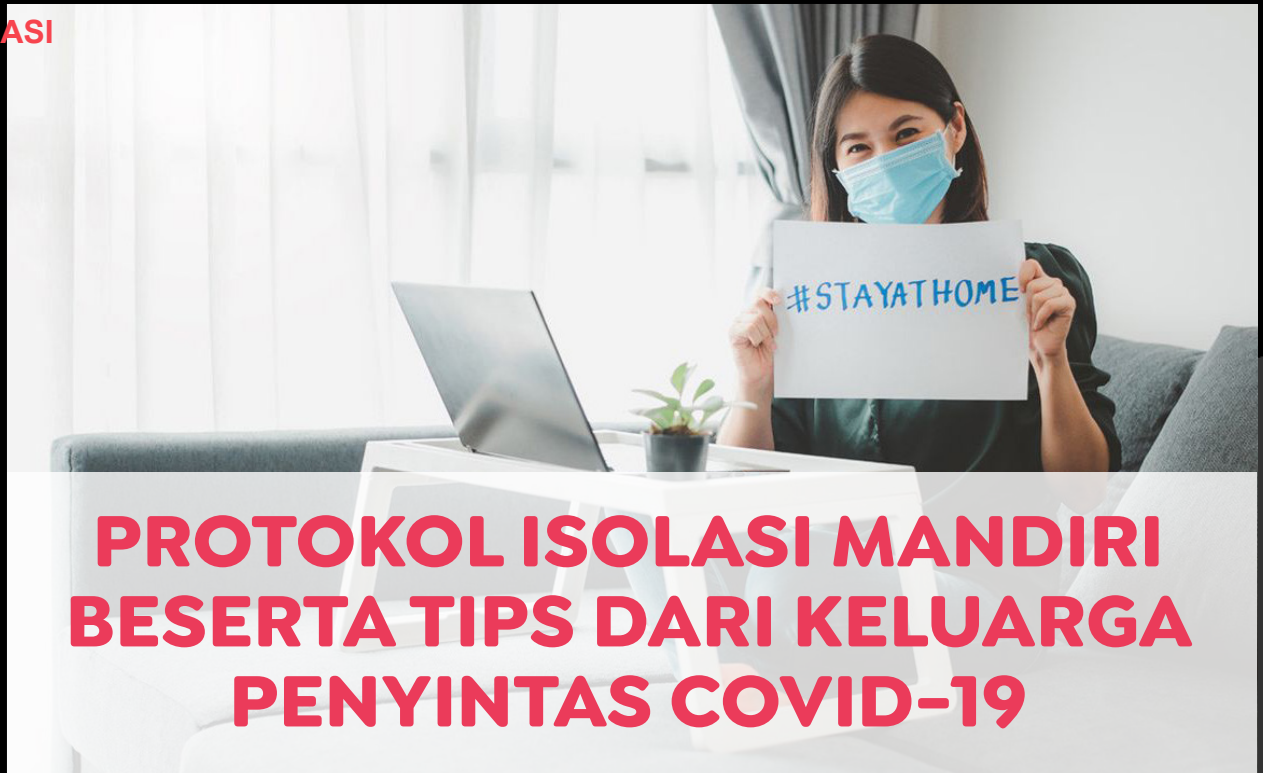
Dunn WN. Public Policy Analysis: An Integrated Approach. Sixth Edit. New York and London: Routledge, Taylor & Francis Group; 2018.

Parsons W. Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis. New York: Edward Edgar Publishing, Ltd; 2001.

Buse K, Mays N, Walt G. Making Health Policy: Understanding Public Health. Second Edi. Glasgow: The McGraw Hill Companies; 2012.



perpus.litbangkespnd@gmail.com



PROTOKOL ISOLASI MANDIRI BESERTA TIPS DARI KELUARGA PENYINTAS COVID-19

OLEH :
M. UMAR RIANDI

Dalam menjalani isolasi mandiri pembaca harus mengikuti protokol isolasi mandiri sesuai yang disampaikan Kementerian Kesehatan dan petugas kesehatan. Beberapa tips mengenai obat dan suplemen sebaiknya dikonsultasikan dengan dokter terlebih dahulu.

“Manusia hanya bisa berencana, Allah-lah yang menentukan”. Mungkin ini merupakan kutipan yang pas mengenai tulisan ini. Pada akhir September 2020, salah satu anggota keluarga kami positif Covid-19. Melalui tulisan ini saya coba merangkum dan memberikan beberapa tips hingga kami berhasil melalui isolasi mandiri selama 14 hari di rumah tanpa anggota keluarga lain tertular. Karena kita tidak akan pernah tahu kapan dan bagaimana virus ini masuk ke dalam tubuh. Kita hanya dapat bersiap menghadapinya. Dan semoga tulisan ini bermanfaat bagi lainnya.

Ingat, Semua Berisiko Tertular Covid-19

Sebagai pegawai yang masih melakukan kegiatan bekerja di kantor, saya dan keluarga tentunya memiliki kekhawatiran tentang Covid-19. Berbagai pemberitaan tentang hal tersebut sedikit banyak mempengaruhi kebiasaan kita sehari-hari, semakin waspada dan patuh terhadap protokol kesehatan yang dianjurkan. Meskipun anak-anak kami belajar di rumah, namun

saya dan istri masih bekerja di kantor. Asisten rumah tangga kami pun masih melakukan aktivitas berbelanja di penjual sayur keliling dan minimarket. Orangtua saya pun terkadang masih mengunjungi anak-anak dikala senggang. Jadi dapat disimpulkan risiko penularan Covid-19 di keluarga kami masih ada, selama aktivitas sehari-hari tidak benar-benar dibatasi.

Pemerintah memutuskan untuk tidak kembali memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), namun dengan skala mikro dan menyerukan kewajiban mematuhi protokol kesehatan di semua sektor kegiatan agar ekonomi tetap bergerak. Imbasnya, kita harus terus beraktivitas dan bersiap diri jika ternyata virus tersebut menjangkiti tubuh. Mau tidak mau, kita sendiri yang harus dapat menjaga diri masing-masing, waspada, patuh terhadap protokol kesehatan, mendapatkan informasi valid tentang Covid-19, serta mempersiapkan segala kemungkinan. Termasuk kemungkinan terburuk.

Tes Cepat Covid-19 Mandiri

Pengalaman kami menghadapi Covid-19 bermula ketika istri melakukan tes cepat Covid-19 (*rapid test*) secara mandiri setelah sebelumnya melaksanakan dinas luar. Hal ini dilakukan karena akan melaksanakan tugas luar kota kembali beberapa hari kemudian. Biaya yang cukup terjangkau kami menjadi faktor utama pemilihan tes cepat ini dibandingkan tes usap (*swab test*) untuk Covid-19. Hasilnya pun segera kami dapatkan 1 jam setelahnya. Tes usap Covid-19 kami lakukan di laboratorium klinik mandiri di kota kami.

Alangkah kagetnya kami setelah mendapatkan hasil reaktif IgG dan IgM Covid-19. Seolah tidak percaya, istri mempertanyakan adakah kemungkinan hasil tes ini salah, mengingat istri hanya memiliki gejala flu ringan. Saya jawab memang ada kemungkinan hasil tes cepat positif palsu atau negatif palsu. Guna meyakinkan hal tersebut, diperlukan uji usap Covid-19 yang mendeteksi keberadaan virus tersebut dalam tubuh. Saya tidak melakukan tes cepat Covid-19 mandiri karena tiga hari sebelumnya telah dites di kantor dengan hasil nonreaktif. Juga anggota keluarga lain tidak dites karena istri baru satu hari kontak dengan anggota keluarga lain di rumah.

Tes Usap Covid-19

Setelah mendapatkan hasil tes cepat Covid-19 reaktif, kami berusaha mencari laboratorium yang dapat melakukan tes usap (*swab test*) Covid-19. Namun, ternyata laboratorium klinik mandiri dan juga layanan laboratorium rumah sakit yang melayani tes usap tutup pada hari Sabtu-minggu. Kami harus menunggu hari Senin untuk dapat melakukan tes usap.

Akhirnya, karena kami peserta BPJS, kami memutuskan untuk mengunjungi faskes tingkat pertama tempat istri terdaftar. Faskes tingkat pertama ini berupa klinik pratama yang buka pada Sabtu hingga pukul 16.00. Pilihan kami tepat, karena melalui faskes pertama ini istri mendapat rujukan untuk dilakukan uji usap Covid-19 gratis di Puskesmas domisili. Selain itu, data istri reaktif tes cepat Covid-19 tercatat ke dalam data gugus tugas Covid-19 di kota kami tinggal. Istri diperbolehkan pulang dan mendapatkan resep obat.

Selang beberapa jam, dokter Puskesmas dekat rumah mengontak istri. Meminta kronologi aktivitas beberapa hari sebelumnya dan menjadwalkan tes usap Covid-19 di Puskesmas tiga hari ke depan. Setelah tes usap Covid-19, pihak Puskesmas menjanjikan hasil akan diberikan setelah 3-7 hari. Selama menunggu, istri dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri di rumah.

Setelah 3 hari, petugas Puskesmas menyampaikan

jika hasil tes usap Covid-19 istri saya positif. Selanjutnya keesokan harinya, saya, asisten rumah tangga, dan 3 anak saya dijadwalkan untuk dilakukan tes usap Covid-19 di Puskesmas. Alhamdulillah, hasil tes kami negatif. Akan tetapi, kami tetap harus dapat melalui ujian isolasi mandiri satu rumah.

Isolasi Mandiri = Isolasi Kamar

Sejak hasil tes cepat menunjukkan istri reaktif Covid-19, saya memutuskan agar seisi rumah melakukan isolasi mandiri. Saya meminta istri untuk berdiam diri di dalam kamar, keluar kamar jika ada perlu, dan mengenakan masker jika keluar kamar. Alat makan dan minum istri dipisahkan. Saya mengkondisikan anak-anak agar tidak banyak berinteraksi dengan ibunya. Hal ini saya lakukan guna mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, meskipun hasil tes usap istri waktu itu belum kami dapatkan.

Dari beberapa berita, saya mendengar banyak pasien isolasi mandiri yang akhirnya menularkan ke beberapa anggota keluarga lainnya. Isolasi mandiri bukanlah hanya berdiam diri di rumah saja. Ada beberapa batasan yang harus dilakukan oleh pasien Covid-19 dalam melakukan isolasi mandiri yang baik. Nampaknya, pada banyak kasus, pasien Covid-19 dan keluarga abai terhadap protokol isolasi mandiri yang berujung terbentuknya kluster-kluster rumah dari pasien isolasi mandiri tersebut.

Sebenarnya Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan protokol isolasi mandiri yang tercantum pada buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) revisi 5 yang diterbitkan pada Juli 2020.¹ Berikut poin-poin dari protokol isolasi mandiri tersebut beserta penjelasan hal-hal yang kami lakukan sesuai poin tersebut.

1. Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka).
2. Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.
3. Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda).

“Saya menempatkan istri pada satu kamar terpisah untuk isolasi mandiri. Kamar tersebut memiliki ventilasi yang cukup dan dibuka pagi hingga sore hari. Pada siang hari seluruh jendela rumah kami buka. Malam hari,

jendela ditutup dan kipas exhaust di dapur dinyalakan agar udara senantiasa mengalir dalam rumah”.

4. Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala.

“Selama isolasi mandiri istri masih mampu beraktivitas dan kami melarang siapapun mengunjungi kami”.

5. Lakukan hand hygiene (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan handsanitizer, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun.

6. Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah.

“Kami membiasakan anak-anak mencuci tangan setelah beraktivitas, sebelum dan setelah makan. Keberadaan wastafel dalam rumah sangat membantu kepatuhan hand hygiene ini”.

7. Pasien menggunakan masker bedah jika berada di sekitar orang-orang yang berada di rumah atau ketika mengunjungi fasyankes untuk mencegah penularan melalui droplet. Anak berusia 2 tahun ke bawah tidak dianjurkan menggunakan masker.

8. Orang yang memberikan perawatan menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang dengan memegang tali masker). Buang masker bedah segera dan segera cuci tangan.

9. Gunakan sarung tangan dan masker bedah jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika kontak dengan darah, tinja, air kencing atau cairan tubuh lainnya seperti

ludah, dahak, muntah dan lain-lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker.

10. Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai.

“Sejak awal isolasi mandiri, saya meminta istri mengenakan masker media saat keluar kamar dan menjaga jarak dengan anggota keluarga lain. Tidak ada perawatan khusus dan penggunaan sarung tangan”.

11. Pisahkan alat makan untuk pasien (cuci dengan sabun dan air hangat setelah dipakai agar dapat digunakan kembali).
12. Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).

“Peralatan makan yang masih digunakan istri berada di kamarnya dan jika sudah tidak digunakan langsung dicucinya. Adapun peralatan mandi, sikat gigi dipisahkan. Istri menggunakan sabun cair terpisah dari lainnya. Setiap mandi istri menuangkan antiseptik cair (dettol) ke dalam ember mandi dan menggunakan air hangat. Sese kali istri berkumur antiseptik (Listerine) setelah gosok gigi. Anggota keluarga lain sese kali menuangkan antiseptik cair saat mandi dan berkumur antiseptik”.

“Saya membeli sprayer bertekanan 1 liter untuk desinfektan rumah dan kamar. Dengan perbandingan air dan larutan sodium hipoklorit (bayclin) 1:9 hingga 4:6. Istri menyemprotkan cairan desinfektan di kamar hampir setiap hari. Untuk seluruh rumah, saya lakukan 2-3 hari sekali karena membuat lembab furnitur, tempat tidur, dan membasahi seluruh ruangan”.

13. Cuci pakaian, seprai, handuk, masker kain pasien menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-90°C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Menggunakan sarung tangan saat mencuci dan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan.

14. Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius.
15. Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan spre.
16. Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.

“Istri di kamar mengumpulkan sampah sendiri dalam kantong plastik dan langsung membuangnya di tempat sampah di luar rumah. Beberapa protokol isolasi mandiri tidak kami ikuti karena sulit dilakukan dan saya anggap hanya berlaku untuk pasien dengan gejala berat”.

Sesekali istri tidak berdiam diri di kamar, keluar kamar berbincang dengan anak-anak dan ke halaman rumah mengusir rasa jenuh. Kami tetap menjaga jarak dan sedapat mungkin mengikuti petunjuk protokol isolasi mandiri ini. Keberadaan 3 kamar tidur di rumah kami, lebih mudah menaati protokol tersebut semaksimal mungkin. Bagi yang tidak memiliki kamar tersendiri bagi pasien isolasi mandiri, saya sarankan untuk mencari alternatif lain, seperti menitipkan anggota keluarga lain ke sanak saudara terdekat. Meskipun pada protokol isolasi mandiri memberi alternatif tidur sekamar pada jarak minimal 1 meter dari pasien, menurut saya risiko penularannya masih sangat besar. Sebaiknya pemerintah daerah dan dinas kesehatan setempat harus memberikan solusi untuk hal ini.

Dengan mengikuti protokol isolasi mandiri ini, mungkin beberapa orang merasa sudah cukup. Namun, pada tulisan kali ini saya akan menyampaikan beberapa tips yang kami lakukan hingga dapat melewati masa isolasi mandiri. Berbekal sedikit pengetahuan menggunakan produk-produk kesehatan yang dapat diperoleh di swalayan, apotek terdekat, dan toko online. Suatu hal yang pembaca mungkin dapat terapkan juga ketika menghadapi kondisi yang serupa.

Anda Positif Covid-19, Jangan Panik dan Jaga Mental

Hal pertama yang terpikir oleh pasien saat mengetahui dirinya positif Covid-19, tentunya kebanyakan mengenai hal-hal buruk yang dapat terjadi padanya. Hal ini tidak terelakkan juga terjadi pada istri. Overthinking terhadap hal-hal buruk yang dapat terjadi sedikit menurunkan mental selama isolasi

mandiri. Hal ini dapat dihindari dengan sikap anggota keluarga lain yang menghadapi hal ini dengan kepala dingin dan optimis. Memaksimalkan usaha dan berdo'a mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa merupakan hal terbaik yang dapat dilakukan untuk menjaga mental optimis menghadapi kondisi ini.

Mengabari mengenai kondisi keluarga kepada sanak-saudara, rekan kerja, dan Ketua Rukun Tetangga dilingkungan rumah merupakan hal penting yang harus dilakukan. Tentunya dengan meminta mereka untuk tidak menyebarkan data pribadi kita. Hal ini dilakukan agar orang-orang terdekat waspada kemungkinan adanya kasus kontak, serta paham keadaan keluarga dan memberi dukungan. Dukungan dari semua pihak sangat membantu melewati masa isolasi mandiri ini.

Persiapan Peralatan Tempur

Man is a tool-using animal. Without tool s he is nothing, with tools he is all – Thomas Carlyle
 Dalam menghadapi isolasi mandiri Covid-19, kita memerlukan beberapa alat yang menurut saya berguna dalam melakukan monitoring perkembangan tingkat keparahan penyakit Covid-19 pada pasien dan anggota keluarga lainnya. Hal ini sangat penting, karena dengan alat yang tepat, kita tidak perlu lagi menerka-nerka keadaan kondisi kesehatan kita. Terlebih gejala Covid-19 yang beragam, sedikit perubahan tubuh membuat paranoid dan *overthinking* yang berujung pada turunny kondisi mental.

Apa saja alat yang diperlukan? Sedikitnya selama isolasi mandiri kita memerlukan alat termometer dan *finger tips pulse oximeter*.

a. Termometer suhu badan

Termometer berguna untuk mengetahui suhu tubuh, memantau kondisi demam. Karena memantau suhu tubuh dengan mengandalkan telapak tangan sendiri atau orang lain sangat tidak akurat. Waspada jika suhu tubuh naik hingga diatas 38OC. Hubungi dokter puskesmas yang memantau jika kondisi berlanjut. Saya menganjurkan menggunakan termometer suhu badan digital, bukan termometer digital infrared gun. Jangan lupa persediaan baterai cadangan jikalau baterai termometer habis.

b. Fingertip Pulse Oximeter

Alat ini berguna untuk mengukur tingkat saturasi oksigen dalam darah. Berupa alat kecil yang dipasangkan pada ujung jari. Pengukuran saturasi oksigen penting dalam diagnosa awal gejala berat Covid-19. Alat ini dapat dibeli melalui toko alat kesehatan dan tersedia di toko online dengan harga

100 ribu ke atas. Waspada dan hubungi dokter jika tingkat saturasi oksigen darah di bawah 90%. Hal ini menandakan ada ketidakberesan pada pengikatan oksigen oleh darah di paru-paru. Sebaiknya dilakukan pengukuran saturasi oksigen darah pada pasien setiap hari untuk mengetahui kesehatannya. Untuk anggota keluarga lain dapat dilakukan dua hari sekali. Bersihkan alat dengan tisu beralkohol jika akan digunakan.



Obat-Obatan, Apa Saja?

Selama isolasi mandiri 14 hari, dokter hanya memberikan resep obat-obatan bagi penderita saja. Sedangkan untuk anggota keluarga lain, dokter tidak memberikan obat apapun. Adapun obat-obatan yang diberikan kepada pasien meliputi obat antiinflamasi dan alergi, antibiotik (levofloxacin), pereda demam dan batuk, obat maag, dan vitamin C. Obat ini diberikan oleh faskes tingkat pertama, klinik istri saya terdaftar yang kami kunjungi setelah mendapatkan hasil tes cepat reaktif. Faskes beberapa kali mengirimkan paket obat dan terakhir menyertakan resep dengan obat oseltamivir (antivirus untuk flu).

Selain obat-obatan yang diberikan oleh dokter tersebut, berbekal sedikit pengetahuan tentang kemampuan obat turunan quinine yang memiliki aktivitas antivirus dan ketersediaan obat yang saya miliki, saya memberanikan diri mengonsumsi obat primaquine tablet 15 mg. Obat ini saya berikan kepada istri, berharap dapat membantu penyembuhannya dan kepada anggota keluarga lain sebagai kemopropilaksis – pencegahan secara kimia terhadap infeksi penyakit.

Saya menyadari bahwa hingga detik ini, belum terbukti ada obat yang dapat menyembuhkan Covid-19 secara klinis. Beberapa obat masih diujicobakan dan dalam tahap uji klinis yang cukup lama. Akan tetapi, dari beberapa tulisan yang saya baca, bahwa terdapat beberapa obat kelompok quinine yang diajukan sebagai obat dan kemopropilaksis bagi Covid-19.^{2–4} Salah satu artikel yang menyebutkan bahaya klorokuin dan hidroksi klorokuin akan risiko aritmia jantung telah ditarik oleh Jurnal Lancet.^{5,6} Namun, terdapat juga beberapa literatur yang menyatakan bahwa klorokuin

dan hidroksi klorokuin tidak dapat mencegah dan menyembuhkan Covid-19. Meskipun demikian, saya tidak dapat hanya berdiam diri tanpa berusaha dan menunggu keajaiban virus Sars-CoV2 yang terdapat pada salah satu anggota keluarga saya tidak menular ke anggota keluarga lain selama 14 hari isolasi mandiri ini.



Obat primaquine ini lebih rendah tingkat toksisitasnya terhadap tubuh dibandingkan klorokuin atau hidroksiklorokuin, obat yang digembar-gemborkan sebagai anti-Covid-19 yang merupakan senyawa sintetis dari kuinin. Selain itu, karena saya memiliki stok obat primaquine yang dulu saya gunakan untuk profilaksis malaria saat turun penelitian lapangan. Dan saya memutuskan menggunakannya.

Penggunaan primaquine ini tentu saya lakukan dengan hati-hati dan dengan risiko ditanggung sendiri karena tanpa resep dan pengawasan dokter. Membaca dengan teliti efek samping dan kontra indikasi yang tertera. Awalnya saya gunakan setengah dosis untuk mengetahui ada tidaknya efek samping hingga akhirnya saya minum 1 tablet per hari.

Suplemen dan Efek Placebo

Selain obat-obatan, kami mengonsumsi beberapa suplemen yang kami yakini memiliki efek baik terhadap tubuh. Suplemen ini beberapa kami dapatkan atas saran rekan, teman, dan sanak saudara. Beberapa suplemen tersebut diantaranya vitamin C, vitamin D, jamu Li Hua Qing Wen, minuman jahe, serta tablet hisap Degirol jika merasa sakit tenggorokan. Istri pun sering menggunakan olesan minyak kayu putih yang diyakini memiliki efek bagi Covid-19. Apakah suplemen, jamu, dan minyak oles ini memang berkhasiat? Atau hanya efek placebo?

Ada sebuah artikel menarik mengenai efek placebo dengan judul “The Power of Placebo Effect”, yang intinya bahwa secara ilmiah pada kondisi yang tepat efek placebo sama efektifnya dengan pengobatan tradisional.⁸ Beberapa artikel jurnal pun menyatakan jika efek placebo terkadang memiliki pengaruh positif dalam pemberian suplemen seperti vitamin.⁹ Hingga kini pengaruh pemberian suplemen multivitamin dan efek placebo masih diperdebatkan.¹⁰

Sejatinya, kami tidak benar-benar tahu apakah obat-obatan dan suplemen yang kami konsumsi memang benar-benar memberi manfaat terhadap tubuh atau tidak dalam hubungan dengan penularan dan kesembuhan Covid-19. Karena memang Covid-19 merupakan penyakit baru yang belum diketahui obatnya. Bagi pasien, tidak jelas juga apakah obat-obatan yang diberikan oleh puskesmas, oseltamivir, primakuin, atau jamu serta vitamin yang dikonsumsi berperan dalam kesembuhan Covid-19 atau hanya karena daya tahan tubuh pasien yang bagus. Mungkin saja strain virus Sars-CoV2 yang menginfeksi rendah virulensinya. Atau bahkan, kombinasi beberapa atau semua hal tersebut saling menguatkan dalam kesembuhan dan mencegah penularan. Wallahu a'lam bishawab.

Tingkatkan Kebersihan

Penularan Covid-19 dipercaya terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, dan droplet. Kontak langsung terjadi ketika orang terinfeksi karena bersentuhan langsung dengan pasien. Kontak tidak langsung, ketika orang terinfeksi melalui objek yang disentuh oleh pasien. Penularan droplet terjadi ketika orang terinfeksi dari partikel droplet mengandung virus. Mengingat hal tersebut, kebersihan lingkungan selama isolasi mandiri mutlak dilakukan.

Dalam menjaga kebersihan rumah kami, kebanyakan dilakukan oleh orang dewasa, termasuk istri sebagai pasien. Setiap pagi lantai rumah dipel dengan sabun pembersih lantai, tidak lupa permukaan furnitur dilap basah yang dicelup sabun. Istri membersihkan kamarnya dan mengumpulkan sampahnya sendiri. Saya melakukan desinfektan seluruh ruangan rumah.



Bagaimana dengan Anak-Anak?

Agak sulit memang untuk memberi pengertian kepada anak-anak untuk melakukan isolasi mandiri. Ini merupakan tantangan tersendiri. Usia anak kami yang 11, 7, dan 5 tahun dan adanya pembelajaran jarak jauh masih sangat membutuhkan kehadiran bimbingan ibunya. Penjelasan terutama kami berikan kepada anak terbesar dengan harapan dapat diikuti oleh adik-adiknya.

Tidak ada obat-obatan yang kami berikan kepada anak-anak. Tes usap Covid-19 pun hanya dilakukan sekali setelah hasil positif istri diketahui, dengan hasil semua negatif. Kami hanya memberikan suplemen tablet hisap vitamin C IPI dan bekal beberapa liter susu pasteurisasi. Saya pun selalu memperhatikan kondisi anak-anak akan kemungkinan gejala demam, batuk, dan pilek. Alhamdulillah, hingga akhir isolasi mandiri tidak terlihat gejala apapun pada anak-anak.

Menjaga mental anak-anak sama dengan menjaga mental keluarga dan pasien. Untuk itu, dalam kondisi isolasi mandiri saya sedikit melonggarkan penggunaan gawai bagi mereka. Sesekali saya pun mengajak mereka bermain di halaman rumah agar tidak jenuh selalu berada di dalam rumah.

Akhir Isolasi Mandiri

Hingga 14 hari masa isolasi yang saya hitung dari awal hasil tes cepat reaktif dari istri, alhamdulillah tidak ada gejala berat yang dirasakan. Meski beberapa kali merasa demam, batuk, pusing, dan sakit tenggorokan, namun tanda-tanda pengukuran termometer dan oximeter masih dalam rentang normal. Beberapa gejala yang dirasakan itu akhirnya hilang dengan sendirinya bersamaan dengan berbagai usaha yang saya jelaskan sebelumnya. Begitu juga dengan anggota keluarga yang lain.

Mengingat tidak ada lagi fasilitas pemeriksaan setelah isolasi mandiri oleh puskesmas, saya dan asisten rumah tangga melakukan tes cepat mandiri ke laboratorium klinik dengan hasil nonreaktif. Adapun istri akan melakukan tes usap difasilitasi kantor tempat bekerjanya. Jika istri dilakukan tes cepat Covid-19, dipastikan hasilnya reaktif karena antibodi terhadap virus masih bersirkulasi dalam tubuh meskipun virus sudah hilang. Anak-anak saya putuskan tidak perlu dilakukan tes kembali karena tidak ada gejala sama sekali.

Patut diingat, hal-hal yang saya sampaikan pada tulisan ini sepenuhnya pendapat dan pengalaman pribadi serta tidak mewakili pendapat institusi tempat saya bekerja. Dalam menjalani isolasi mandiri pembaca harus mengikuti protokol isolasi mandiri sesuai yang disampaikan Kementerian Kesehatan dan petugas kesehatan. Beberapa tips mengenai obat dan suplemen yang saya sampaikan sebaiknya dikonsultasikan dengan dokter yang merawat. Mengikuti tips ini tanpa pengawasan dan konsultasi dokter berarti menanggung segala risikonya sendiri. Semoga kita senantiasa sehat dan pandemi Covid-19 segera berakhir.

Sumber

https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/REV-05_Pedoman_P2_COVID-19_13_Juli_2020_1.pdf

<https://www.eyereports.org/index.php/eyereports/article/view/99>

Savarino A, Boelaert JR, Cassone A, Majori G, Cauda R. Effects of chloroquine on viral infections: An old drug against today's diseases? Vol. 3, Lancet Infectious Diseases. Lancet Publishing Group; 2003. p. 722–7.

<http://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-422X-2-69>

Mehra MR, Ruschitzka F, Patel AN. Retraction—“Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis” (The Lancet, (S0140673620311806), (10.1016/S0140-6736(20)31180-6)) [Internet]. Vol. 395, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Oct 11]. p. 1820.

Zedde M, Cavallieri F. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis - eanpages.

Hoffmann M, Mösbauer K, Hofmann-Winkler H, Kaul A, Kleine-Weber H, Krüger N, et al. Chloroquine does not inhibit infection of human lung cells with SARS-CoV-2. Nature [Internet]. 2020 Sep 24 [cited 2020 Oct 11];585(7826):588–90. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2575-3>

[Thttps://www.health.harvard.edu/mental-health/the-power-of-the-placebo-effect](https://www.health.harvard.edu/mental-health/the-power-of-the-placebo-effect)

Hemilä H. Vitamin C, the placebo effect, and the common cold: A case study of how preconceptions influence the analysis of results. J Clin Epidemiol [Internet]. 1996 Oct 1 [cited 2020 Oct 11];49(10):1079–84.

<https://thehill.com/opinion/healthcare/429800-are-dietary-supplements-for-real-or-just-placebos>





STUDI KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA DI INDONESIA TAHUN 2020

OLEH :
ZAHRA

Yakin air yang anda minum sudah sehat dan steril? Simak terlebih dahulu penelitian mengenai kualitas air minum rumah tangga di Indonesia ini.

Pada tahun 2020, sebuah riset prioritas nasional (Pro-PN) telah diselenggarakan oleh Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat - Balitbangkes bekerjasama dengan Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan, dengan tajuk 'Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) di Indonesia'. Riset ini bertujuan untuk mendapatkan data dasar mengenai kualitas air minum di tingkat rumah tangga, yang akan digunakan untuk mempersiapkan surveilans Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM) dan untuk mendapatkan angka indikator akses air minum aman dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Latar Belakang

Hingga saat ini jutaan orang di dunia masih mengalami kekurangan akses air minum yang aman. Padahal, keamanan kualitas air minum untuk dikonsumsi adalah hak setiap manusia seperti yang tertuang dalam *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR), yaitu berisi kewajiban setiap negara untuk memenuhi hak warganya atas air. Tanpa adanya pemenuhan hak dasar ini, konsekuensi terhadap kesehatan masyarakat adalah dapat menghalangi perkembangan sosioekonomi bahkan

penurunan kemiskinan.

Indonesia adalah bagian dari negara-negara yang berkomitmen mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target yang harus dicapai berkaitan dengan air minum adalah target 6.1 yaitu mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua. Adapun indikator global yang harus dicapai adalah indikator 6.1.1, yaitu proporsi populasi yang menggunakan air minum aman (*safely managed drinking water services*).

Indikator nasional sebagai proksi indikator global 6.1.1 yang berhubungan dengan kualitas air adalah indikator 6.1.1.(c) yaitu proporsi populasi yang memiliki akses layanan air minum aman dan berkelanjutan. Sedangkan indikator nasional sebagai proksi indikator global yang berhubungan dengan akses air minum layak (*improved*) adalah indikator 6.1.1. (a) yaitu persentase rumah tangga yang memiliki akses air minum layak (Bappenas, 2017).

Indikator 6.1.1. (a) dikeluarkan setiap tahun oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan sumber data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), sedangkan indikator 6.1.1.(c) masih belum didapatkan karena kebutuhan data mengenai kualitas air minum yang belum dapat dipenuhi.

Definisi yang dikembangkan SDGs untuk indikator global 6.1.1 adalah populasi yang menggunakan Sarana Air Minum (SAM) layak yang berada didalam rumah atau dipekarangan rumah (*accessible on premises*), tersedia sepanjang waktu (*available when needed*), dan bebas dari kontaminasi fekal dan kimia terbatas (*free from faecal and priority chemical contamination*).

Parameter kimia yang dikembangkan SDGs global adalah metaloid arsen (As) dan fluorida (F). Namun,

setiap negara diberikan kebebasan untuk menentukan jenis parameter kimia yang akan diperiksa, yang didasari pada faktor geologi dan beban nasional. Pertimbangan utamanya adalah kontaminan kimia yang paling memberikan efek toksik terhadap kesehatan dan secara umum ada di setiap wilayah sebuah negara.

Di Indonesia, dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 492 Tahun 2010 mengenai Persyaratan Kualitas Air Minum, dijelaskan bahwa air minum disebut aman bagi kesehatan jika memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif.

Tujuan

Riset nasional SKAMRT ini memiliki tujuan yaitu : (1) mengukur proporsi rumah tangga menurut tingkat risiko cemaran lingkungan terhadap sarana air minum berdasarkan penilaian Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL); (2) mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi rumah tangga dalam memiliki akses jenis SAM, keterjangkauan, dan ketersediaan SAM; (3) mengukur kualitas air minum tingkat rumah tangga menurut parameter fisik, kimia dan mikrobiologi; (4) mengukur proporsi rumah tangga menurut perilaku pengelolaan air minum skala rumah tangga; dan (5) mengukur proporsi rumah tangga yang memiliki akses air minum aman.

Manfaat riset ini bagi Bappenas adalah diharapkan dapat digunakan untuk menjawab indikator akses air minum aman. Bagi Kementerian Kesehatan, diharapkan dapat membantu Direktorat Kesehatan Lingkungan dalam membangun sistem surveilans kualitas air minum tingkat rumah tangga yang lebih baik. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, studi ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk rencana pengamanan air minum, perbaikan perencanaan dan strategi pengawasan kualitas air minum.

Metoda

SKAMRT merupakan riset operasional dengan desain *cross-sectional*, menggunakan sub sampel rumah tangga Susenas Maret 2020. Riset ini dilakukan di seluruh kabupaten kota di Indonesia mengikuti DSBS (Daftar Sampel Blok Sensus) dan DSRT (Daftar Sampel Rumah Tangga) hasil Susenas. Penetapan blok sensus dan rumah tangga ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Besar sampel rumah tangga SKAMRT untuk keterwakilan nasional, yaitu sebesar 2500 BS atau 25.000 rumah tangga.

Data yang dikumpulkan meliputi data mengenai sarana air minum rumah tangga, data observasi kondisi konstruksi sarana air minum dan data hasil pemeriksaan kualitas air minum tiap rumah tangga. Pada tiap rumah tangga, sampel air yang diperiksa adalah air di titik sarana (sumber) dan air di titik siap minum. Parameter yang diperiksa adalah derajat keasaman (pH air), *Total Dissolve Solids* (TDS) atau total padatan terlarut, suhu air, bakteri *Escherichia coli* (E.coli), bakteri Total Coliform, serta parameter kimia terbatas yaitu nitrat (NO₃), nitrit (NO₂) dan kromium heksavalen.

Alat yang digunakan untuk pengujian kualitas air minum dalam SKAMRT ini adalah alat portable *Water Test Kit* yang merupakan bagian dari *Sanitarian Kit* atau *Kesling Kit* dan yang telah didistribusikan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan pada tahun 2017-2018. Pemilihan penggunaan alat ini didasari pada beberapa kelebihan penggunaan alat lapangan dibanding alat laboratorium, yaitu berhubungan dengan jarak rumah tangga dengan laboratorium, biaya yang lebih terjangkau, menjaga kualitas sampel jika diperiksa di lapangan, dan meningkatnya kemungkinan keterlibatan masyarakat dalam melakukan surveilans kualitas air minum.

Tim yang dilibatkan dalam SKAMRT ini terdiri dari tim pusat dan tim daerah. Tim pusat yaitu tim teknis, tim pengajar, dan Penanggung Jawab Teknis (PJT) Provinsi serta PJT Kabupaten/Kota. PJT Provinsi merupakan peneliti Badan Litbangkes, sedangkan PJT Kabupaten/Kota adalah tenaga *freelance* yang berlatarbelakang kesehatan lingkungan atau laboratorium atau kesehatan masyarakat.

Tim daerah yaitu pejabat struktural di Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pengawas internal, dan tenaga enumerator. Tenaga enumerator ini merupakan sanitarian dari puskesmas yang telah menguasai cara menggunakan alat sanitarian kit atau minimal pernah mendapatkan pelatihan menggunakan alat sanitarian kit. Tugas sanitarian ini melakukan seluruh proses pengumpulan data. Sedangkan Pengawas Internal Kabupaten/Kota

bertugas membantu persiapan pengumpulan data dan mengawasi proses pengumpulan data.

Metoda pelatihan dan pengumpulan data di masa Pandemi Covid-19

Dalam masa pandemi Covid-19 yang mengharuskan orang untuk menjaga jarak, menghindari kerumunan, dan sebisa mungkin bekerja dari rumah, sangat berdampak pada perubahan prosedur pelaksanaan SKAMRT. Dimana rapat koordinasi dan ujicoba, kegiatan pelatihan bagi tim pusat dan tim daerah harus dilakukan secara daring.

Pelatihan yang dilakukan meliputi pelatihan bagi tim teknis dan tim pengajar materi khusus laboratorium, pelatihan bagi PJT Provinsi dan PJT Kabupaten/Kota dan pelatihan bagi tim daerah diperuntukan bagi pengawas internal dan sanitarian. Materi pelatihan diantaranya adalah materi kuesioner rumah tangga, observasi sarana air minum menggunakan formulir IKL, kalibrasi dan komparasi alat pengujian, pengujian kualitas air minum, manajemen data dan pengorganisasian lapangan. Semua materi ini diberikan secara daring menggunakan aplikasi zoom meeting. Lamanya waktu pelaksanaan pelatihan setiap jenis pelatihan adalah tiga hari. Dalam satu kelas daring berkisar 50-70 orang peserta.

Metoda pengumpulan data masih tetap dilakukan secara tatap muka dengan protokol kesehatan. Sanitarian mendatangi rumah tangga, melakukan wawancara dan observasi sarana air minum, melakukan pengujian insitu dan mengambil sampel air minum untuk diperiksa di laboratorium lapangan. Supervisi pelaksanaan pengumpulan data dilakukan oleh pengawas internal Kabupaten/Kota. Supervisi secara daring dilakukan oleh tim pusat.

Pengumpulan data SKAMRT dilakukan menggunakan android yang telah diinstal program entri. Hasil pengujian kualitas air minum juga di-input dalam program entri tersebut, untuk kemudian dikirimkan ke tim manajemen data SKAMRT.

Penutup

Riset Nasional Pro PN 'Studi Kualitas Air Minum Rumah Tangga di Indonesia' ini dilakukan dengan segala keterbatasan akibat kondisi pandemi Covid-19 yang terjadi di seluruh provinsi. Namun dukungan yang kuat dari provinsi dan kabupaten/kota menjadi bukti keberhasilan pelaksanaan pengumpulan data ini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan *baseline* data kualitas air minum dan juga rekomendasi perbaikan pelaksanaan pengawasan kualitas air minum, agar dapat digunakan dalam menyusun rancangan program pengamanan air minum di Indonesia.

SEMINAR DARING DISEMINASI HASIL PENELITIAN LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN PANGANDARAN TAHUN 2020

OLEH :
DANI ARIF CAHYADI

Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran (Loka Litbangkes Pangandaran) menyelenggarakan Diseminasi Hasil Penelitian Tahun 2020 dengan dua topik utama yaitu “Tantangan Eliminasi Malaria dan Cara Mempertahankan Status Eliminasi Malaria” dan “Strategi Pencegahan Penyebaran Covid-19”. Kegiatan diseminasi dilaksanakan Hari Rabu 16 Desember 2020 secara daring sesuai dengan protokol kesehatan dan adaptasi kebiasaan baru dalam penanggulangan pandemi Covid-19.

Lembaga lintas sektor dan para pemangku kepentingan turut berpartisipasi dalam Diseminasi Hasil Penelitian Loka Litbang Kesehatan Pangandaran Tahun 2020. Lembaga yang berpartisipasi antara lain yaitu ampunan dan satuan kerja Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan, mitra kerja Dinas Kesehatan tingkat kabupaten dan provinsi di Jawa Barat, Banten dan Lampung serta para pemangku kepentingan yang terkait lainnya.

Kepala Badan Litbangkes, dr. Slamet, MHP, berkenan memberikan sambutan dalam pembukaan Diseminasi Hasil Penelitian Loka Litbang Kesehatan Pangandaran Tahun 2020. Acara kemudian dilanjutkan dengan pengantar dan laporan oleh Kepala Loka Litbang Kesehatan Pangandaran, Rosiana Kalla, SKM, MM. Sesi panel topik utama “Tantangan Eliminasi Malaria dan Cara Mempertahankan Status Eliminasi Malaria” dimulai pukul 09.00 WIB dengan moderator Prof. drh. Upik Kesumawati Hadi, M.Si. Ph.D, Guru Besar dari Fakultas Kedokteran Hewan Institut

Pertanian Bogor. Narasumber yang berkesempatan memberikan paparan yaitu Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes (Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik), Dr. dr. Hj. Reihana, M.kes (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung), Dr. dr. Hj. Ati Pramudji Hastuti, MARS (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten), Hubullah Fuadzy, M.Si (Peneliti Loka Litbangkes Pangandaran), drh. Tri Wahono, M.Sc (Peneliti Loka Litbangkes Pangandaran) dan Lukman Hakim, SKM, M.Epid (Peneliti Loka Litbangkes Pangandaran).

Sesi panel topik utama kedua yang mengambil tema “Strategi Pencegahan Penyebaran Covid-19” dimulai pukul 13.00 WIB dengan moderator Prof. dr. Agus Soewandono, MPH, Dr.PH (Guru Besar Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Epidemiologi FKM Universitas Diponegoro). Narasumber sesi panel ini yaitu dr. Pandji Fortuna Hadisoemarto, MPH, Ph.D (Dosen dan Peneliti Senior Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran), dr. Berli Hamdani Gelung Sakti, MPPM (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat), Pandji Wibawa Dhewantara, S.Si, MIL, Ph.D (Peneliti Pusat Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes), Mutiara Widawati, S.Si (Peneliti Loka Litbangkes Pangandaran) dan Firda Yanuar Pradani, M.Si (Peneliti Loka Litbangkes Pangandaran).

Berbagai informasi dan isu menarik mengenai Eliminasi Malaria dan Covid-19 mengemuka dalam paparan para narasumber. Implementasi kebijakan dalam upaya eliminasi malaria terindikasi sudah sesuai dengan peraturan pemerintah pusat. Sarana

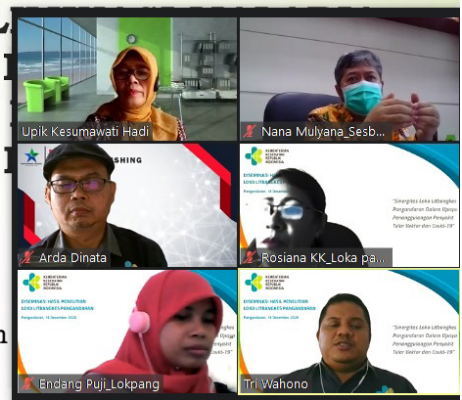
dan prasarana dinilai cukup memadai. Kendala terindikasi dari variasi, rangkap jabatan, mutasi dan rotasi SDM. Kesenjangan pengetahuan masih ada berdasarkan tiga tingkat strata endemisitas. Tokoh masyarakat berpotensi strategis dalam pengembangan surveilans berbasis masyarakat. Media sosial dan media elektronik merupakan pilihan utama dalam mengakses informasi mengenai Covid-19. Perilaku pencegahan penularan Covid-19 di tingkat individu dinilai masih belum konsisten. Stigma menjadi faktor kekhawatiran masyarakat apabila terkonfirmasi positif Covid-19. Keilmuan dan penelitian mengenai Covid-19 masih berkembang sampai dengan saat ini. Upaya mencegah penularan dapat dilakukan dengan

mengurangi probabilitas penularan, mengurangi jumlah kontak, melakukan pengendalian risiko orang yang rentan dan infeksius Covid-19. Protokol kesehatan harus diterapkan dalam setiap kegiatan masyarakat. Adaptasi kebiasaan baru berupa memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dan menghindari kerumunan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Demikian Diseminasi Hasil Penelitian Loka Litbangkes Pangandaran Tahun 2020. Anda dapat mengakses materi lengkapnya melalui tautan <http://bit.ly/diselokpang>. Salam Sehat!

MODEL PENGUATAN SURVEILANS EL BERBASIS MASYARAKAT DI DAERAH RENDAH, SEDANG DAN TINGGI JAWA BARAT, BANTEN DAN I

drh. Tri Wahono, M.Sc dan tim



LOKA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN PANGANDARAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN - KEMENKES RI

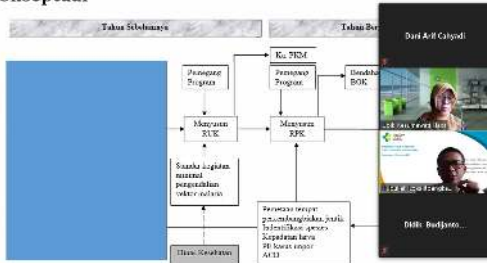


Hasil Penelitian

Model Konseptual

Langkah awal :
Merubah paradigma
berfikir dari wilayah
endemis malaria ke
reseptif malaria

Langkah kedua :
Menyusun standar
minimal kegiatan
upaya pengendalian
vektor malaria di
wilayah reseptif
malaria



Gambar 3.6. Model konseptual penyediaan sumber daya pengendalian volume angka. Pada area di wilayah tropis melalui Kaki Sialabani

Situasi Eliminasi Malaria Per Regional 20
per 15 Desember 2020 – 316 Kab/Kota

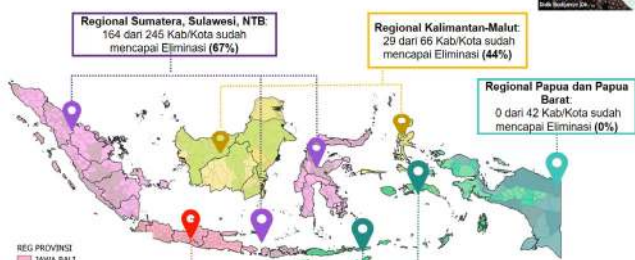


Foto: loka litbangkes pangandaran

SEMINAR DARING

DISEMINASI HASIL PENELITIAN LOKA LITBANGKES PANGANDARAN
**"TANTANGAN ELIMINASI MALARIA DAN CARA MEMPERTAHANKAN
 STATUS ELIMINASI MALARIA"**

NARASUMBER

Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes
Direktor Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik



Dr. dr. Hj. Reihana,
M.Kes
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Lampung



**Dr. dr. Hj. Ati Pramudji
Hastuti, MARS**
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Banten



h Fuadzy, M.Si



Wahono, M.Sc.



n Hakim, SKM, M. Epid

MODERATOR



**Prof. drh. Upik
Kesumawati Hadi,
M.Si, Ph.D**
Guru Besar Fakultas Kedokteran
Hewan Institut Pertanian Bogor



<https://bit.ly/SEMINARDARING2020>



Rabu, 16 Desember 2020



09.00 - selesai



JANGAN DIAM SAJA, BERGERAK ITU SEHAT



Membakar
kalori,
mencegah
kelebihan
berat badan



Meningkatkan
kekuatan otot
dan daya
tahan tubuh



Mengurangi
stres dan
emosional



Membuat
tidur lebih
nyenyak



Membuat
wajah
dan tubuh
lebih segar

EFEK SALINITAS TERHADAP KEMAMPUAN HIDUP *Ae. aegypti* HASIL KOLONISASI LABORATORIUM

Dewi Nur Hodijah ¹

¹Loka Litbangkes Pangandaran



PENDAHULUAN

Nyamuk *Aedes aegypti* merupakan vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) yang habitatnya berada di sekitar tempat tinggal manusia. Habitat *Ae. aegypti* adalah kontainer-kontainer yang berada di dalam rumah, namun tidak menutup kemungkinan ditemukan juga di luar rumah. Dalam pertumbuhan dan perkembangannya *Ae. aegypti* tersebut membutuhkan kondisi lingkungan fisik, kimia, dan biologi yang mendukung. Secara teoritis, nyamuk *Aedes* berkembang biak pada air jernih yang tidak bersinggungan langsung dengan tanah.

Selama ini pengendalian DBD melalui pengendalian vektor hanya fokus pada tempat perkembangbiakan vektor yang secara teori sesuai dengan karakteristik habitatnya. Namun di sisi lain, hasil penelitian menunjukkan bahwa *Aedes* dapat bertahan hidup pada beberapa kondisi yang tidak sesuai dengan karakteristiknya. Beberapa hasil

penelitian menyebutkan kemampuan *Aedes* yang tidak hanya mampu hidup di air jernih tapi juga air tercemar.

Larva *Aedes* mampu bertahan hidup pada air got, selokan, air limbah sabun, air berklorin dan lain-lain. *Ae. aegypti* juga dapat berkembang pada berbagai kondisi pH air dengan rentang pH 4 – pH 10. Selain itu *Ae. aegypti* dapat berkembang juga pada kondisi salinitas air. Penelitian lain menyebutkan *Ae. aegypti* mampu bertahan pada salinitas dengan rentang 0 gr/l – 6 gr/l. Hal tersebut menunjukkan kemampuan nyamuk *Aedes* beradaptasi dengan lingkungan yang membuatnya mampu bertahan terhadap gangguan akibat fenomena alam.

Selain itu, telur nyamuk mampu bertahan dalam kondisi kering dan hidup tanpa air selama beberapa bulan pada sisi dinding kontainer atau beradaptasi dengan intervensi manusia. Culicidae dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berbeda, sesuai dengan cara osmoregulasi mereka yaitu (a)

osmoregulator air tawar; (b) euryhaline osmoregulator : memiliki struktur spesifik yang disesuaikan untuk osmoregulasi pada gradien konsentrasi garam yang berbeda; dan (c) osmokonformis euryhaline : toleran terhadap paparan salinitas karena kapasitas aklimasi mereka.

Kemampuan *Ae. aegypti* untuk beradaptasi pada air dengan salinitas tertentu memang sudah dibuktikan. Namun bagaimana perkembangan siklus hidup nyamuk dari telur sampai nyamuk dewasa yang hidup pada salinitas air tertentu ini belum banyak di kaji. Dengan demikian perlu dilakukan studi untuk mempelajari perkembangan nyamuk *Ae. aegypti* pada salinitas tertentu.

METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen murni dengan rancangan acak kelompok. Perlakuan diberikan pada kelompok *Ae. aegypti* dengan lima taraf konsentrasi salinitas. Penelitian ini dilaksanakan di Laboratorium Kesehatan Loka Litbangkes Pangandaran pada bulan Oktober-Desember 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua nyamuk *Ae. aegypti* yang diperoleh dari hasil kolonisasi di Laboratorium Loka Litbangkes Pangandaran. Sampel dalam penelitian adalah 75 ekor nyamuk betina gravid I spesies *Aedes aegypti* dengan lima macam konsentrasi perlakuan (0 gr/l, 3 gr/l, 5 gr/l, 7 gr/l, 9 gr/l) dan 3 kali pengulangan. Salinitas air dibuat dengan menggunakan garam laut yang dilarutkan pada aquades. Pemilihan ovitrap plastik yang di gunakan dalam penelitian ini dikarenakan bahan plastik merupakan bahan kontainer yang paling banyak digunakan oleh masyarakat selain semen dan keramik yang berpotensi tinggi sebagai tempat perindukan nyamuk sehingga diharapkan hasilnya sesuai dengan realita di lingkungan masyarakat.

Sebanyak 75 ekor nyamuk dewasa yang sudah mencapai gravid I diambil dan dimasukkan ke dalam 3 kandang, kemudian dimasukan larutan gula dan ovitrap yang berisi air 100 ml dengan berbagai konsentrasi salinitas pada masing-masing kandang. Jumlah telur yang muncul pada ovitrap diamati sampai pada hari ketujuh. Dari telur yang ada pada ovitrap selanjutnya diambil 150 telur dari masing-masing konsentrasi yang kondisinya baik. Daya tetas telur diamati, selama pertumbuhannya larva dijaga salinitasnya serta kekeruhan airnya. Lama pertumbuhan larva menjadi pupa diamati sampai hari ke sepuluh. Nyamuk dewasa yang dihasilkan selanjutnya diambil sampel secara acak sebanyak 5 nyamuk tiap konsentrasi. Nyamuk dimatikan dan diukur panjang sayap di bawah mikroskop menggunakan mikrometer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyamuk betina gravid mau meletakkan telurnya pada kondisi air yang mengandung kadar garam, bahkan sampai kadar garam tertinggi masih ditemukan adanya telur *Aedes*. Hasil pengamatan terhadap oviposisi terlihat bahwa pada semua ovitrap ditemukan telur hasil oviposisi nyamuk *Ae. aegypti* betina gravid I dengan hasil yang berbeda pada setiap perlakuan.

Pengulangan pada proses pengamatan dilakukan hingga tiga kali sehingga diperoleh hasil jumlah telur nyamuk tertinggi pada salinitas 3 gr/L dengan total telur 692 butir dengan rerata total telur yang diperoleh 231 butir. Rata-rata jumlah telur yang dihasilkan tiap konsentrasi tersaji dalam Tabel 1. Hasil analisa statistik menunjukkan konsentrasi salinitas tidak berpengaruh terhadap oviposisi *Ae. aegypti* (p value 0,456).

Tabel 1. Rata-Rata Jumlah Telur pada Berbagai Konsentrasi Salinitas

Konsentrasi (g/L)	Jumlah Telur (Butir)	Rata-rata (Butir)
0	672	224
3	692	231
5	458	153
7	544	181
9	345	115

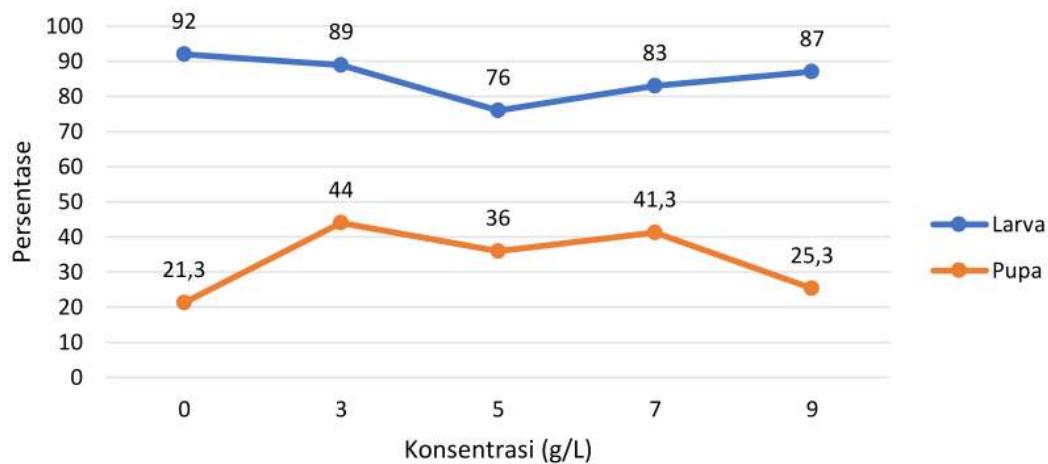
Kondisi fisik air yang mengandung kadar garam ternyata tidak mempengaruhi nyamuk betina gravid untuk meletakkan telurnya. Jika ada genangan air yang dianggap aman oleh nyamuk tersebut untuk meletakkan telurnya maka disitulah nyamuk betina gravid akan meletakkan telurnya. *Ae. aegypti* memiliki organ kemoreseptor dan mekanoreseptor, sehingga dapat mengetahui tempat untuk meletakkan telur, tempat makanan, mengenal sesama jenis, membedakan musuh (pemangsa) atau menemukan lawan jenis.

Sebagian telur yang diperoleh dari tiga kali pengulangan kemudian ditetaskan pada konsentrasi salinitas yang sama dengan konsentrasi salinitas ovitrap. Dari seluruh telur yang ditetaskan, sebanyak 85,2% telur menetas menjadi larva. Daya tetas tertinggi terdapat pada konsentrasi 3 gr/L yaitu sebanyak 89% hanya terpaut selisih 3% dengan kontrol, sedangkan daya tetas terendah yaitu pada konsentrasi 5 g/L hanya 76% telur yang menetas. Berdasarkan analisa statistik terlihat bahwa konsentrasi tidak berpengaruh terhadap daya tetas telur dari *Ae. aegypti* (p value 0,847).

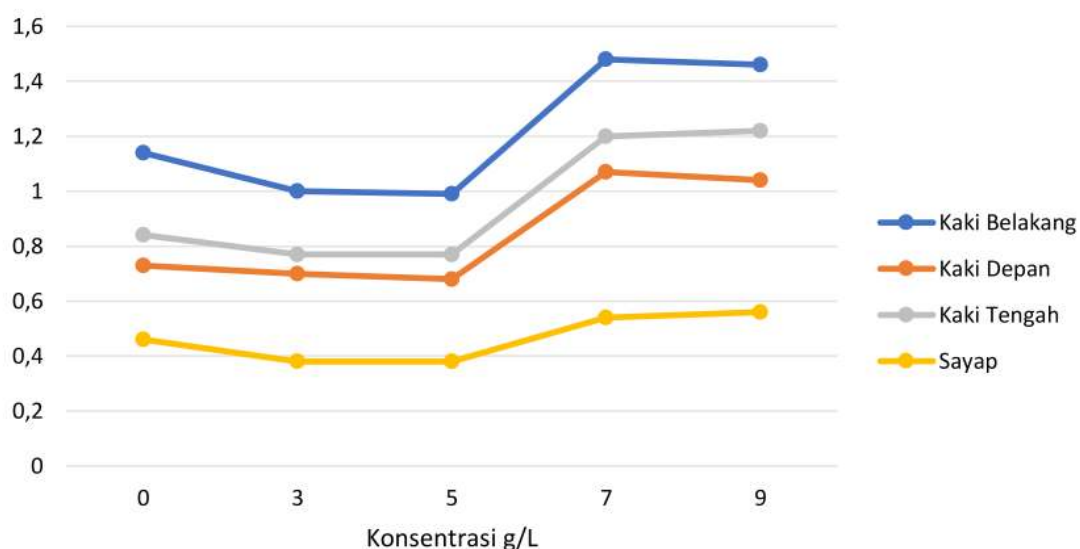
Adanya perubahan iklim, tata guna lahan, dan perubahan lingkungan fisik menuntut perubahan pola hidup manusia. *Ae. aegypti* sebagai serangga yang memiliki habitat di sekitar tempat tinggal manusia memiliki kemampuan beradaptasi dengan perubahan tersebut. Adanya peralatan dan sampah plastik di lingkungan tempat tinggal manusia sangat berpotensi sebagai tempat perkembangbiakan *Ae. aegypti*. Secara teoritis, nyamuk *Ae. aegypti* berkembang biak pada air jernih yang tidak bersinggungan langsung dengan tanah. Hasil penelitian Jacob (2014) menyatakan bahwa larva *Ae. aegypti* tidak hanya mampu hidup pada air jernih, tetapi juga mampu bertahan hidup pada air got yang didiamkan dan menjadi jernih. Menurut Hoedjo (1993) dalam Yogyakarta (2013) menurut kondisi lingkungan kimia, larva *Ae. aegypti* dapat bertahan hidup dalam wadah yang mengandung air dengan pH normal berkisar antara 5,8 – 8,6 dan air yang mengandung

kadar garam dengan konsentrasi 0 - 0,7 gr/l. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa larva *Ae. aegypti* mampu menetas pada kadar salinitas sampai 9 gr/l. Kemampuan ini menunjukkan kemampuan adaptasi *Aedes* pada kondisi lingkungan yang diluar habitat normalnya.

Perkembangan larva sampai menjadi pupa diamati selama sepuluh hari. Berdasarkan hasil pengamatan, larva mulai muncul pada hari keenam pada semua konsentrasi. Pengamatan sampai hari kesepuluh menunjukkan bahwa kemunculan pupa paling banyak terdapat pada konsentrasi 3 gr/l. Hasil analisa statistik menunjukkan konsentrasi salinitas tidak berpengaruh terhadap lama perkembangan larva (p value 0,328). Persentase telur yang menetas menjadi larva dan persentase kemunculan pupa pada berbagai konsentrasi salinitas sampai hari kesepuluh tersaji pada grafik 1.



Grafik 1. Konsentrasi terhadap persentase jumlah larva dan pupa



Grafik 2. Rata-rata panjang sayap, kaki depan, kaki tengah dan kaki belakang

Konsentrasi salinitas air tidak mempengaruhi lama perkembangan larva hingga menjadi pupa. Hal ini terbukti bahwa 50,4% larva berkembang menjadi pupa pada 6 – 10 hari pengamatan. Secara teori, stadium larva akan berlangsung selama 6-8 hari. Menurut Sucipto (2011), larva *Ae. aegypti* dapat berkembang menjadi pupa antara 5 – 15 hari. Pada penelitian sebelumnya *Ae. aegypti* berkembang dengan normal pada salinitas air dengan konsentrasi 3,5 gram/liter.

Larva *Aedes aegypti* pada berbagai salinitas air yang diujikan, sebanyak 49,6% tidak mengalami metamorfosa menjadi pupa. Kemungkinan karena ketidakseimbangan antara cairan tubuh larva dengan cairan media perindukan yang diakibatkan adanya kandungan garam yang tinggi. Perbedaan tekanan osmosis inilah yang mengakibatkan kematian larva *Ae. aegypti* instar II. Osmosis memainkan peranan penting dalam tubuh suatu makhluk hidup, dalam hal ini cairan yang ada dalam tubuh larva tertarik keluar sehingga tubuh larva yang mati mengkerut dan rusak yang disebut dengan krenasi.

Nyamuk yang dihasilkan pada berbagai konsentrasi kemudian diukur panjang sayap, kaki tengah dan kaki belakang untuk mengetahui ukuran tubuh nyamuk yang telah dipaparkan pada berbagai konsentrasi salinitas. Rata-rata panjang sayap, kaki depan, kaki tengah dan kaki belakang tersaji dalam Grafik 2.

Pada grafik diatas menunjukkan bahwa salinitas yang diujikan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan *Ae. aegypti*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya. Pada konsentrasi salinitas air 4 gr/l – 6 gr/l *Aedes aegypti* mampu berkembang hingga menjadi nyamuk dewasa.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan konsentrasi salinitas yang diujikan tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan nyamuk *Ae. aegypti*. Hasil pengamatan baik terhadap oviposisi, daya tetas telur, lama perkembangan larva dan ukuran tubuh nyamuk. Perlu pengamatan lebih lanjut terhadap konsentrasi salinitas yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan *Ae. aegypti*.

Sumber

- Sembel DT, 2009. Entomologi Kesehatan, Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Adifian, Ishak H & Ane R La, Kemampuan Adaptasi Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* Dalam Berkembangbiak berdasarkan Jenis Air. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5532/jurnal.pdf?sequence=1>
- Sayono, Qoniatus S & Mifbakhuddin, 2011. Pertumbuhan Larva *Aedes aegypti* pada air tercemar. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 7(1).
- Jacob A, Pijoh D & Victor W, 2015. Ketahanan Hidup dan Pertumbuhan Nyamuk *Aedes aegypti* pada berbagai Jenis Air Perindukan. Jurnal e-Biomedik (eBM), 3(3).
- Arduino, Marylene D, Luis F, Ligia L & Marianni D, 2015. Effect of salinity on the behavior of *Aedes aegypti* populations from the coast and plateau of southeastern Brazil. Journal Vector Borne Diseases, 52(1), pp.79–87.
- Yogyana L, Erniwati I & Agus B, 2013. Hubungan Karakteristik Lingkungan Kimiadan Biologi dengan Keberadaan Larva *Aedes aegypti* di Wilayah Endemis DBD di Kel. Kassi-Kassi Kec. Rappocini Kota Makassar, Makasar.
- CDC, 2016. Entomology Dengue.
- Bradley TJ, 1987. Physiology of osmoregulation in mosquitoes. Annu Rev Entomol, 32, pp.439–62.
- Veridiana NN, Ambar Gardjito T, Anastasia H & et al, 2008. Pengamatan Indeks Jentik dan Tempat Perkembangbiakan *Aedes aegypti* di Kota Palu. Jurnal Vektor Penyakit, 2(1), pp.1-7.
- Nurjana MA, Wijaya J, Anastasia H & Risti, 2008. Preferensi Jentik *Aedes aegypti* terhadap Jenis Kontainer di Kota Palu. Jurnal Vektor Penyakit, 2(1), pp.9–14
- Some H., 2014. Nyamuk Demam Berdarah dan Warna Bak Mandi. www.buyungchem.wordpress.com/nyamukdemam-berdarah.
- Sucipto, Cecep Dani. Vektor Penyakit Tropis, Jakarta : Gosyen Publishing
- Clark, Thomas M., Benjamin J. Flis, Susanna K. Remold. 2004. pH Tolerances and Regulatory Abilities of Freshwater and Euryhaline Aedine Mosquitoes Larvae. The Journal of Experimental Biology, 207: 2297-2304
- Sutresna, Nana. 2006. Kimia untuk Kelas XII Semester 1 Sekolah Menengah Atas. Bandung: Grafindo Media Pratama
- Anggraini TS, Cahyati WH, 2017. Perkembangan *Aedes aegypti* Pada Berbagai PH Air dan Salinitas Air. Higea Journal of Public Health Research and Development. (3) 2017.



Work from home tidak berarti menghentikan layanan kepegawaian. Inovasi dan strategi dapat menjawab tantangan dalam adaptasi kebiasaan baru layanan kepegawaian di masa pandemi.

OLEH :
NUNUK ARIE SURYANA

WFH Bagi ASN

Masa pandemi Covid-19, pemerintah mengeluarkan kebijakan *Work From Home* (WFH), bagi para Aparatur Sipil Negara (ASN). Dalam mengeluarkan kebijakan tersebut tentunya pemerintah memiliki sejumlah dasar pertimbangan dan acuan.

Kebijakan pemerintah yang tepat dan cepat menjadi aspek terpenting dalam menentukan efektifitas kerja para ASN. Sehingga kebijakan yang tepat pada kondisi pandemi Covid-19 akan menjadi kunci utama dalam efektifitas pelayanan publik khususnya pelayanan terkait kepegawaian.

Pelayanan Kepegawaian menjadi ujung tombak

dalam peningkatan kinerja pegawai. Masa pandemi seharusnya tidak menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan kepegawaian. Karena selama ASN dalam keadaan *Work From Home* (WFH), pegawai tetap memberikan output kepada instansi. Makanya proses mutasi kepegawaian, seperti proses Usulan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) sampai dengan proses pensiun tetap berjalan lancar dan sesuai prosedur. Namun tidak dipungkiri juga bahwa ada oknum-oknum ASN, yang masih menganggap WFH itu sebagai hari libur atau santai dirumah.

Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Menteri PAN-RB), Tjahjo Kumolo, sebelumnya mengatakan bahwa menurut Surat Edaran (SE) Nomor 19 Tahun 2020 tentang

Penyesuaian Sistem Kerja PNS dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Lingkungan instansi pemerintah dilakukan hingga 31 Maret 2020. “Pelaksanaan tugas kedinasan di tempat tinggal sebagaimana dimaksud, dilakukan sampai dengan tanggal 31 Maret 2020 dan akan dievaluasi lebih lanjut sesuai dengan kebutuhan” ucap Tjahjo dalam konferensi pers, Senin (16/03/2020). Namun kini, Kementerian PANRB kembali menerbitkan Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 34 Tahun 2020 tentang perubahan atas Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2020. Isi dari SE ini adalah perpanjangan WFH hingga 21 April 2020.

Tapi, dalam pelaksanaannya, ada beberapa syarat yang wajib dipatuhi. Salah satunya ASN harus berada di rumah atau tempat tinggal masing-masing, kecuali keadaan mendesak. Artinya, PNS tak boleh berjalan-jalan atau bekerja di tempat lain selain di rumah.

Menurut Ombudsman RI, menilai “perpanjangan masa kerja dari rumah (*work from home*/WFH) bagi ASN akan membuat kualitas pelayanan publik memburuk. Ketiadaan instruksi kerja yang jelas selama masa bekerja dari rumah menimbulkan potensi ASN memposisikan diri tengah beristirahat dan libur” kata anggota Ombudsman RI, Adrianus Meliala kepada *Lokadata.id*, Senin (20/4/2020) malam.

Dampak WFH terhadap pelayanan kepegawaian

Dengan segala keterbatasan serta kondisi yang harus dihadapi pemerintah dalam penanganan Covid-19, pemerintah perlu untuk memahami dan mendukung metode *Work For Home* yang dijalani ASN. Peninjauan dari sisi humanis perlu dikaji ulang seperti pemberian *briefing* setiap hari untuk menyemangati dan mengkonsolidasi kinerja para ASN dalam kondisi kerja darurat yang belum disiapkan sebelumnya. Lalu juga penyempurnaan sistem interaksi kerja perlu diperhatikan untuk meminimalisir kesalahan kerja atau informasi.

Pelayanan kepegawaian diharapkan berjalan secara optimal pada masa pandemi ini. Kenaikan Pangkat PNS yang sudah terjadwal dan terbagi menjadi 2 (dua) periode April dan Oktober dan pelaksanaan pensiun PNS yang tidak bisa diundur, merupakan sebagian kecil proses kepegawaian yang tidak boleh dianggap remeh.

Namun, banyaknya instansi penyelenggara layanan kepegawaian yang membatasi layanan, sampai meniadakan pelayanan sementara, menjadi satu kenyataan yang terjadi dilapangan. Pembatasan pelayanan kepegawaian ini mulai dilakukan oleh pemerintah sejak pertengahan bulan Maret 2020 ini, dimulai dengan menghimbau kepada pegawai-pegawai untuk melakukan WFH.





Dengan berlakunya WFH bagi pegawai-pegawai yang bergerak dalam pelayanan kepegawaian, kemudian diberlakukan pembatasan layanan, menyebabkan pelayanan kepegawaian menjadi terhambat. Akan tetapi, penyelenggara pelayanan kepegawaian misalnya di Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan RI kemudian membuat inovasi-inovasi dalam memberikan pelayanan agar pelayanan kepegawaian tidak terhambat seperti memberikan pelayanan melalui sistem online.

Perlu dicermati juga bahwa pelayanan kepegawaian yang terhambat saat ini adalah Kenaikan Pangkat baik Kenaikan Pangkat Otomatis (KPO) maupun Kenaikan Pangkat Pilihan (KPP). Sebelum masa pandemi KPO dan KPP terbit sesuai jadwal, tetapi sejak masa pandemi ini, KPO dan KPP belum terbit. Selain itu juga ada keterlambatan penerbitan SK Pensiun yang terbit setelah PNS masuk masa pensiun, sehingga hal tersebut sangat merugikan PNS yang sdh pensiun karena di awal pensiun belum menerima gaji pensiun.

Peningkatan kualitas pelayanan kepegawaian

Di tengah masa pandemi Covid-19 saat ini, BKN terus berupaya memberikan layanan kepegawaian yang optimal, khususnya kepada pelanggan dari rekan-rekan K/L/Pemda,” tambahnya. Untuk itu Paryono berharap partisipasi aktif K/L/Pemda untuk memberikan tanggapan secara objektif pada layanan yang pernah diakses, bertujuan agar BKN mendapat *feedback* yang tepat sebagai acuan memperbaiki kualitas layanan. sumber *bkn.go.id*

Meningkatkan kualitas pelayanan selama masa pandemi memang tidak mudah, PNS harus meningkatkan koordinasi dan konsolidasi dengan stake holder terkait dalam ini adalah Biro Kepegawaian, guna untuk melakukan evaluasi terhadap pelayanan masing instansi, agar hal tersebut tidak menjadi penghambat. Biro Kepegawaian sudah membuat aplikasi yang cukup lengkap, sehingga

semua usulan terkait proses kepegawaian sudah bisa secara online, sehingga selama WFH tidak menjadi hambatan bagi PNS untuk mengusulkan surat-surat terkait mutasi pegawai. Hal tersebut memberikan kemudahan bagi PNS untuk bekerja dimanapun dia berada.

Strategi dan kebijakan pemerintah terkait WFH selama masa pandemi, sebenarnya sudah sesuai karena mengingat keadaan lingkungan saat ini dengan adanya Covid-19. Maka diharapkan PNS yang bekerja dalam memberikan pelayanan kepegawaian harus berkinerja lebih aktif dan optimal, dimanapun dia berada.

Pandemi Covid-19 seharusnya tidak menjadi alasan bagi PNS untuk santai dirumah, dan tidak memiliki output. Dimanapun PNS bekerja entah WFO atau WFH, mereka harus tetap bekerja secara optimal. Apalagi saat ini semua usulan sudah menggunakan online, jadi seharusnya proses pelayanan kepegawaian tetap berjalan secara maksimal.

Sumber

Barata, Atep. 2004. Dasar- dasar Pelayanan Prima. Jakarta : Elex Media. Komputindo.

Lewis, Carol W., and Stuart C. Gilman. 2005. The Ethics Challenge in Public Service: A Problem-Solving Guide.

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Surat Edaran (SE) Nomor 19 Tahun 2020 tentang Penyesuaian Sistem Kerja PNS

Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 34 Tahun 2020 tentang perubahan atas Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2020

<https://lokadata.id/artikel/kualitas-pelayanan-publik>

saat ini semua usulan sudah menggunakan online, jadi seharusnya proses pelayanan kepegawaian tetap berjalan secara maksimal

LOKA LITBANG KESEHATAN PANGANDARAN

MENGUCAPKAN

**SELAMAT DAN SUKSES ATAS PENGUKUHAN
GELAR PROFESOR RISET
KEPADA LIMA PENELITI**

**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**



Sri Irianti, S.K.M., M.Phil., Ph.D.
Bidang Kesehatan Lingkungan



Dr. Ekowati Rahajeng, S.K.M., M.Kes.
Bidang Epidemiologi dan Biostatik



Dr. Rustika, S.K.M., M.Si.
Bidang Epidemiologi dan
Biostatik



Dr. Ir. Yuli Widiyastuti, M.P.
Bidang Tanaman Obat dan Obat
Tradisional



Dr. drg. Indirawati Tjahja N., Sp.Perio.
Bidang Epidemiologi dan
Biostatik

Qadarullah: Saya Divonis Positif COVID-19

*Terkonfirmasi positif Covid-19
bukanlah akhir segalanya.
Tetaplah tenang dan optimis.*

OLEH :
YULIDAR

“*Anda positif Covid-19!*” Bagaimana ya perasaannya, jujur; awalnya sih biasa saja walaupun kemudian yang terbayang adalah rumah sakit rujukan pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Banda Aceh. Pikiran saya mulai melayang dalam kegalauan, Apa saya akan menjadi penghuni ke sekian ruang rawat pinere? Apa saya tidak bisa lagi ketemu “Ibu” dan juga keluarga saya?, atau kemudian saya akan menjadi satu dari sekian jenazah yang dikuburkan tanpa rukun kifayah oleh keluarga (sesuai keyakinan)? Mengingat ini, saya gamang.

Dalam kegalauan, hp saya berdering, dari seberang terdengar sapaan; *apa kabar kak, kakak dirumah?, saya jawab; iya. Respon selanjut dari seberang sana; “slow ya miss, kita akan hadapi ini bersama, tolong waspada keadaan paru-paru, tujuan akhir covid adalah paru-paru. Ini saya kirim nomor hp dokter spesialis paru, mohon segera konsultasi apa yang segera harus dilakukan, disiapkan untuk peningkatan imun termasuk pertahanan paru-paru.”* Teman ini sangat tahu bahwa saya penderita asma, termasuk beliau; seorang dokter umum yang memilih berbakti sebagai peneliti di Balitbangkes Aceh. Respon singkat saya di akhir pembicaraan: *“Alhamdulillah, terimakasih”*.

Di masa pandemi saat ini, sedikit banyaknya saya sudah terpapar dengan informasi tentang Covid baik dari juknis penatalaksanaan Covid, social media, media harian lokal atau baliho/poster yang dipasang dipinggir jalan/perkantoran. Pemahaman saya, pertahanan seseorang terhadap semua penyakit

termasuk Covid-19 adalah peningkatan sistem imun.

Saya mulai flash back, membayangkan kira-kira saya tertular di mana atau dari siapa. Saya mulai merunut kejadian, seingat saya, pernah kontak dengan teman yang sudah lebih dulu terkonfirmasi positif Covid. Saya sempat berbincang +15 menit dengan teman ini pada hari beliau melakukan swab-nasofaring. Saya masih menduga-duga namun kenyataan sebenarnya tertular dari mana, saya tidak tahu karena tanggal 31 Juli 2020 saya juga ikut jamaah shalat idul adha 1441 H. Pengambilan swab-nasofaring saya lakukan di tanggal 5 Agustus 2020 dan hasilnya negatif. Karena ketidaknyamanan perasaan, saya ulang lagi pemeriksaan swab-nasofaring pada tanggal 14 Agustus, dan qadarullah saya divonis positif Covid-19.

Dalam pikiran saya adalah apapun hasilnya saya harus tetap menghadapinya dan peningkatan imun (daya tahan tubuh) adalah faktor yang paling utama kesembuhan dengan izin ALLAH SWT. Motto yang sering saya sebut-sebut bahwa hidup ini dijalani wajib dengan **“Do IT/DUIT (lakukanlah dengan Doa, Usaha, Ikhtiar, Tawakkal)**. Saya mengambil keputusan untuk isolasi mandiri di rumah saja, mengingat saya masih tergolong orang tanpa gejala (OTG). Sesuai dengan arahan dari teman-teman (dokter dan dokter spesialis paru) saya mengonsumsi berbagai vitamin, obat semprot pelega pernafasan sesuai arahan dokter dan minuman rendaman jahe (2 ruas jari), serai (5 batang) dan jeruk nipis (1/2 sendok teh) dan kunyit (2 ruas jari) yang semuanya dirajang halus.

Hidup Berdampingan Dengan COVID-19

Sebagian masyarakat dilingkungan tempat tinggal saya apatis (kurang percaya) dengan pandemi ini. Bagi mereka, Covid-19 itu tidak ada hanya sebatas konspirasi global. Saat saya memberi tahu bahwa saya positif Covid dan akan isolasi mandiri di rumah, beberapa tetangga tidak percaya, tetapi ada juga yang bersimpati (dan saya meminta kepada mereka yang bersimpati agar tidak menjenguk saya). Analisa saya (tanpa riset yang ilmiah) bahwa perbedaan kepercayaan masyarakat terhadap Covid-19 lebih dikarenakan tingkat pemahaman mereka yang berbeda-beda.

Saya tidak bisa memaksa masyarakat untuk memahami seperti yang saya pahami, namun saya tetap berusaha memberikan pemahaman bahwa hidup bertetangga itu akan damai, rukun (meskipun ada gesekan-gesekan kecil atau tanpa gesekan sama sekali) namun pertemanan tetap baik adalah dengan “saling memahami”. Prinsip saling memahami, membuat kita biasa beradaptasi dengan orang tersebut untuk saling berdamai. Hal ini saya jadikan sinonim juga saat pandemi saat ini. Kita harus tahu bagaimana virus itu bisa tertular atau berpindah pada kita.

Dalam lingkungan kita, tidak semua orang sudah melakukan pemeriksaan swab-nasofaring sehingga kita tidak tahu siapa-siapa yang positif dan negatif. Dengan pengetahuan tentang Covid-19 maka kita bisa melakukan hal-hal yang sudah disarankan untuk memutuskan rantai penularan. Dengan melakukan protokol kesehatan kita sudah berusaha untuk menghindari resiko penularan Covid-19. Tiga pilar protokol kesehatan yang bisa kita terapkan adalah mencuci tangan pakai sabun di air mengalir, menggunakan masker, dan menjaga jarak (menghindari kerumunan atau suasana berkumpul).

Apa yang harus dilakukan jika anda tertular virus corona?

Beberapa hal yang kemudian saya lakukan saat isolasi mandiri adalah mempersiapkan diri dari segala efek virus corona. Terutama persiapan bahwa saya akan mengalami sesak nafas (bronkitis atau pneumonia) bila virus corona sampai ke paru-paru saya. Untuk menghentikan Virus Corona tidak sampai ke paru-paru

1. Setiap pagi saya berjemur di sinar matahari selama

20-6- menit pada pukul 09-10 WIB dengan harapan akan meningkatkan kadar Vitamin D dalam tubuh sehingga mampu meningkatkan sistem kekebalan.

2. Selain minum vitamin yang disarankan saya juga minum suplemen umum (Zinc, Selenium dan Glutathione).
3. Sebagai penderita asma (yang sudah hampir 20 tahun tidak pernah kambuh), saya meminta saran dokter spesialis paru untuk diberikan reser inhaler yang sesuai (saat itu saya disarankan menggunakan Symbicort dan ventolin sesuai arahan).
4. Selalu minum air hangat (air putih / air rendaman herbal).
5. Mengonsumsi paracetamol saat merasa agak demam.
6. Saya tidak keluar dari rumah selama masa isolasi mandiri dan selalu menggunakan masker.
7. Saya tidak ke rumah sakit mengingat saya tidak merasakan gejala yang berat namun saya tetap dalam pengawasan “dokter umum dan dokter spesialis paru” via phone.

Muhasabah diri

Paska isolasi mandiri, tepatnya tanggal 24 Agustus 2020 saya melakukan lagi pemeriksaan swab-nasofaring. Alhamdulillah, syukur pada ALLAH SWT, saya dinyatakan sudah negatif dari Covid-19. Sampai tulisan ini saya tulis, saya masih menatalaksanaakan diri seperti masa-masa isolasi mandiri.

Dibalik semua usaha yang saya lakukan untuk kesembuhan dari COVID-19, hal utama yang selalu saya lakukan adalah “mendekatkan diri pada ALLAH SWT semampu saya dengan keyakinan : menjadi penderita atau kesembuhan dari COVID-19 adalah atas kehendak-NYA”. Tentu saja dibarengi dengan ikhtiar semampu saya. Saya berusaha untuk tidak terlalu risau dan tidak stress. Saya optimis bahwa masa-masa ini akan berlalu, kita akan berhadapan dengan Covid-19 seperti kita berhadapan dengan penyakit re-emerging lainnya. Terimakasih saya kepada keluarga besar Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh atas perhatian dan dukungannya.

PEDOMAN DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL PADA PANDEMI COVID-19



Pandemi Covid-19 merupakan bencana non alam yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik saja. Kesehatan jiwa pun tak luput terdampak dari kondisi pandemi ini. Depresi karena pemutusan hubungan kerja, karyawan yang dirumahkan, terpisah dari keluarga karena isolasi dan stigmatisasi adalah sebagian contoh nyata permasalahan kesehatan jiwa dan psikososial yang ditimbulkan dari situasi pandemi ini. Oleh karenanya, pencegahan dan penanggulangan Covid-19 bukan hanya mencakup aspek kesehatan secara fisik saja, tetapi juga aspek fisik, mental dan spiritual perlu diperhatikan dalam penanggulangan pandemi Covid-19 secara terintegrasi dan sistematis.

Pemerintah melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan telah menerbitkan buku elektronik berjudul "Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi Covid-19". Buku ini disusun berdasarkan pada rujukan kebijakan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI mengenai *mental health*. Selain itu, penyusunan buku ini berdasarkan pertimbangan bahwa kebutuhan

Penulis	: Diah Setia Utami, dkk
Nomor Panggil	: E-616.08 Ind p
Judul	: Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi Covid-19
Impresum	: Jakarta, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI - 2020
Kolasi	: x, 46 p. ilustrasi
Kata Kunci	: Kesehatan jiwa, Covid-19, Psikosomatis, Psikososial

OLEH :
DANI ARIF CAHYADI

informasi mengenai kesehatan jiwa dan psikososial merupakan hal yang tidak bisa ditawar lagi dimasa pandemi ini.

Buku yang terdiri dari 46 halaman ini terbagi kedalam dua bagian utama yaitu Pendahuluan dan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS). Pendahuluan memaparkan latar belakang pentingnya dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dalam penanggulangan pandemi Covid-19. Stres, *post traumatic disorder*, gangguan psikiatrik adalah contoh kesehatan jiwa dan psikososial yang bisa muncul akibat pandemi Covid-19. Bab ini mengingatkan bahwa gangguan kesehatan jiwa dan psikososial sama berbahayanya dengan kesakitan Covid-19 apabila tidak ditangani sesuai prosedur yang benar.

Bagian utama kedua yaitu DKJPS terbagi kedalam beberapa bagian yaitu dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada orang sehat, orang tanpa gejala, orang dalam pemantauan, pasien dalam pengawasan, pasien terkonfirmasi Covid-19, keluarga pasien Covid-19 dan kelompok rentan yang terdampak.

DKJPS mengintegrasikan pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas dalam mengelola kesehatan jiwa. Misalnya pasien Covid-19 yang harus menjalani perawatan di rumah sakit tentu tidak hanya dirinya yang membutuhkan dukungan berupa konseling untuk memulihkan kesehatan jiwa, tetapi juga keluarga yang ditinggalkan di rumah pun perlu mendapatkan dukungan mental. Di dalam salah satu bagian buku ini memaparkan pentingnya memperhatikan keluarga yang ditinggalkan di rumah saat salah satu anggotanya berada di ruang isolasi Covid-19.

Penerbitan buku Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi Covid-19 dinilai tepat. Apalagi format elektronik/digital ini sangat bermanfaat bagi pembaca agar dapat terhindar dari kontak fisik saat akan mengaksesnya. Buku digital ini terbit dalam format PDF (*Portable Document Format*), dan perangkat lunak untuk membaca format PDF sangat mudah ditemukan baik untuk perangkat komputer maupun gawai. Desain setiap halaman didominasi oleh warna pastel yang tidak menyilaukan, sehingga memberikan kenyamanan pada mata. Teks huruf dapat terbaca dengan jelas. Kelebihan lainnya yaitu buku ini tidak membutuhkan rak fisik untuk menyimpannya sehingga bisa menghemat penggunaan ruang anda.

Dibalik kelebihan terdapat kekurangan buku dengan format digital. Pembaca membutuhkan media untuk membaca buku digital. Berbeda dengan buku cetak fisik yang tidak membutuhkan media elektronik untuk dapat mengaksesnya. Selain itu minimnya infografis dinilai akan menghambat pemahaman pembaca mengenai paparan pedoman yang dibahas oleh buku ini. Infografis dapat menjelaskan secara lugas dan komprehensif dalam satu bentuk visual yang menarik. Paparan teks yang mendominasi materi buku pun dapat berpotensi meningkatkan kejenuhan pembaca saat membacanya.

Materi buku “Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi Covid-19” diharapkan dapat menjadi panduan, baik bagi para tenaga kesehatan maupun masyarakat umum dalam penanggulangan kesehatan jiwa dan psikososial bagi orang sehat, terkonfirmasi Covid-19, pasien Covid-19 dan kelompok rentan yang terdampak pandemi Covid-19. Buku ini juga dapat menjadi referensi anda untuk menulis tema promosi kesehatan atau sekedar menambah wawasan mengenai penanggulangan Covid-19 dalam sudut kesehatan jiwa dan psikososial. Salam sehat!



LOKA LITBANG KESEHATAN PANGANDARAN MENGUCAPKAN

SELAMAT DAN SUKSES

KEPADA:



Atas pencapaian menyelesaikan studi S2 dengan gelar Master Manajemen. Semoga ke depan bisa membawa Loka Litbang Kesehatan Pangandaran lebih berprestasi

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



Kuswara, S.Sos

Atas diangkatnya ke dalam Jabatan Fungsional Administrasi Umum (ADUM). Semoga ke depan lebih meningkatkan kinerja Loka Litbangkes Pangandaran



Yandhi Achmad Sachli, S.E

Atas diangkatnya ke dalam Jabatan Fungsional Perencana. Semoga ke depan lebih meningkatkan kinerja Loka Litbangkes Pangandaran





1



2



3



4

1. Pembagian masker dalam rangka Hari Kesehatan Nasional ke-56
2. Pemberian potongan tumpeng secara simbolis kepada Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan puncak Hari Kesehatan Nasional ke-56
3. Pembagian bantuan terhadap warga sekitar yang terdampak pandemi covid-19
4. Pembagian masker di Pasar Pangandaran
5. PCR Swab massal di Loka Litbangkes Pangandaran
6. Kegiatan Diseminasi secara daring di Loka Litbangkes Pangandaran



5



Penentuan Indikator Sumber Daya
Pengendalian Vektor Tingkat Puskesmas
di Wilayah Reseptif Malaria Provinsi Jawa Barat



Penyampaian Hasil Penelitian dan
Rekomendasi Penelitian

6

Foto:
Dani Arif Cahyadi
Nela Maliana
Usman Syarifuddin



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS

Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat



**BERUBAH
USIR WABAH**

ADAPTASI KEBIASAAN BARU

DI KANTOR

**JIKA
SEDANG
FLU,**



DI RUMAH AJA



**BAWA
HAND
SANITIZER**



**WAJIB
PAKAI
MASKER**



**SERING
CUCI TANGAN
PAKAI SABUN
DENGAN AIR MENGALIR**

**SAAT
DI DALAM LIFT**

**TIDAK
MENGUNAKAN
JARI UNTUK
MENEKAN TOMBOL**



**TIDAK
BERBICARA
DI DALAM
LIFT**

**BERDIRI SALING
MEMBELAKANGI**



**JAGA
JARAK**



**SAY
HELLO
AJA,
TIDAK
BERSALAMAN
DULU**

**GUNAKAN
UANG
ELEKTRONIK**



**SETIBANYA
DI RUMAH
LANGSUNG
MANDI**





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Badan Litbang Kesehatan
Loka Litbangkes Pangandaran
© 2020



Tidak untuk diperjualbelikan