



INSIDE EDISI SPESIAL COVID-19, JULI 2020

inside

MEDIA INSPIRASI DAN IDE LITBANGKES

FOKUS UTAMA

**RANTAI
PANJANG**
Pandemi COVID-19

CAKRAWALA DAERAH

PSBB
Ala Masyarakat
Adat

PENDIDIKAN

CORONA
Kenalan yuk !
dengan keluarganya

INSPIRASI

**LAWAN
COVID-19**
Yuk cuci tangan
dan jaga jarak !



3M
8511
NIOSH
TC-84A-1299
N95

MENJAGA JARAK

(SOCIAL DISTANCING)

Adalah **kondisi menjaga jarak dengan orang lain** agar tidak terjadi penularan



Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter

Jangan pergi ketempat yang ramai, dan gunakan masker bila harus berada di keramaian



Tidak salaman



Tetap tinggal di rumah, tidak pergi kemana-mana kecuali urusan yang penting, (belajar di rumah, beribadah di rumah, bila mungkin berkerja di rumah).



Tidak kumpul-kumpul (ngobrol di warung kopi, arisan, pengajian, dan lainnya)

SAPA REDAKSI

HUBULLAH FUADZY, M.Si
Pemimpin Redaksi INSIDE



Salam sehat... Salam inspiratif... Para penikmat majalah **INSIDE**...

Kami segenap punggawa **INSIDE** turut mendoakan untuk bangsa Indonesia dan seluruh dunia, agar dapat segera menyelesaikan masalah global pandemi COVID-19. Tak luput untuk seluruh masyarakat, agar selalu diberkahi kesehatan dan kesabaran dalam menghadapi berbagai kesulitan akibat COVID-19. Untuk para garda terdepan petugas kesehatan, terima kasih yang tak berujung, terus kobarkan semangat kemanusiaan agar seluruh pasien COVID-19 dapat segera berkumpul kembali dengan keluarganya.

Seolah tak percaya, tapi memang terjadi. Kaget dan bingung adalah dua kata yang dapat menggambarkan suasana hati ketika kemunculan pertama kali pandemi COVID-19. Itu pula yang dirasakan oleh tim **INSIDE**. Namun, dengan segala keterbatasan dan upaya gerak cepat, **INSIDE** dapat menghadirkan edisi spesial COVID-19 kepada para pembaca sekalian. Mudah-mudahan dapat menjadi se-titik terang dalam ruang kebingungan masyarakat dalam memahami COVID-19.

Edisi ini membahas seluruh aspek mengenai COVID-19. Mulai dari riwayat kemunculan dan kebijakan pemerintah dalam menangani COVID-19, hingga ulasan mengenai upaya protokol kesehatan. Puluhan kebijakan sudah diterbitkan oleh pemerintah dalam menangani COVID-19, pun anjuran mencuci tangan, menggunakan masker, dan lain-lain sudah digaungkan oleh pemerintah. Lalu bagaimana hasilnya? Rubrik fokus utama yang akan menjawabnya.

Keluh kesah para tenaga kesehatan sebagai garda terdepan kami sajikan pada rubrik cakrawala daerah. Bukan lelah yang dikeluhkan tapi kurangnya kepatuhan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan, yang ujung-ujungnya tenaga kesehatan juga yang harus menyelesaikan dampaknya.

Bagaimana membuat jamu empon-empon, cara mencuci tangan, cara membuat desinfektan, dan ulasan masker yang sudah menjadi kebiasaan sehari-hari, kami sajikan pada rubrik pendidikan dan inspirasi.

Banyak lagi ulasan menarik seputar COVID-19. Silahkan para pembaca untuk menikmati setiap narasi **INSIDE** untuk menambah pengetahuan bahkan inspirasi dalam menghadapi COVID-19. Tetap jaga kesehatan, jangan stres, dan selamat membaca.

Redaksi..



ISSN: 1978-1253
inside
MEDIA INSPIRASI DAN IDE LITBANGKES

POKOK UTAMA
RANTAI PANJANG
Pandemi COVID-19

DAFTAR ISI
PSBB
Ala Masyarakat
Adat

PUSHER
CORONA
Kenalan yuk!
dengan keluarganya

NOVEL
LAWAN
COVID-19
Yuk cuci tangan
dan jaga jarak!

DEWAN REDAKSI

PENANGGUNG JAWAB:

Rosiana Kali Kulla, S.KM

PIMPINAN REDAKSI:

Hubullah Fuadzy, M.Si.

REDAKTUR:

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 Pradani, S.Si., M.Si.
Mutiar Widawati, S.Si., MPH.
Andri Ruliansyah, SKM., M.Sc.
Joni Hendri, SKM., M.Biotech.
drh. Tri Wahono, M.Sc.
M. Umar Riandi, S.Si., M.Si.
M. Ezza Azmi F, SKM., MKM.
Yuneu Yuliasih, SKM., M.Sc.
Wawan Ridwan, SKM.
Dewi Nur Hodijah, SKM.

DESAIN GRAFIS:

Usman Syarifuddin, S.Kom

FOTOGRAFER:

Rohmansyah WN, S.Sos.

ALAMAT REDAKSI:

LOKA LITBANGKES PANGANDARAN
Jl. Pangandaran Km.3 Kabupaten
Pangandaran 46396

TELP/FAX:
(0265) 639375

EMAIL:
sekretariat.inside@gmail.com

COVER DEPAN:
Model : Abah Usman
Fotografer : Rohmansyah/photoshop edited by Almadika

COVID-19 BISA DIKALAHKAN

CARANYA: 4 SEHAT 5 sempurna

JAGA JARAK

MENJAGA JARAK 1-2
METER DENGAN
ORANG LAIN

MASKER

MEMAKAI MASKER
MENUTUPI HIDUNG
DAN MULUT SETIAP
KELUAR RUMAH

CUCI TANGAN

CUCI TANGAN
MENGUNAKAN
SABUN DENGAN AIR
MENGALIR
SETIAP SELESAI
BERAKTIVITAS
DI LUAR RUMAH

MAKAN SEHAT

USAHAKAN MENGON-
SUMSI MAKANAN
SEHAT DAN BERGIZI,
PLUS PENAMBAH
DAYA TAHAN TUBUH
JIKA DIPERLUKAN

OLAH RAGA

BEROLAHRAGA
MINIMAL 15 MENIT
SETIAP HARI, TIDAK
STRESS, DAN
BERISTIRAHAT CUKUP

Akhirnya datang juga. Bukan sesuatu yang diinginkan, malah kalau bisa tidak usah datang sekalian. Tapi jikalau dicermati lebih mendalam lagi. Mungkin ini adalah upaya Tuhan YME. untuk memberikan hikmah kehidupan bagi hamba-hambanya. Salah satu yang nyata adalah fenomena mencuci tangan. Sudah tak terhitung lagi berapa kali Kementerian Kesehatan beserta jajarannya mengajak masyarakat untuk mencuci tangan melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Namun, seolah hanya segelintir orang saja yang menyambut seruan tersebut. Kini, dengan kejadian ini, seolah hanya segelintir orang saja yang tidak mencuci tangan.

Sejak kemunculan pertama masalah pandemi COVID-19 pada Desember 2019 di Wuhan Cina, Pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan maklumat untuk meningkatkan pengawasan kesehatan di setiap bandara, pelabuhan, dan perbatasan. Namun, akhirnya Pemerintah Indonesia pun melaporkan pada 2 Maret 2020 telah terjadi kasus pertama COVID-19 dengan jumlah penderita 2 orang.

Sejak itu, Pemerintah gencar mengeluarkan berbagai macam peraturan untuk mengendalikan penularan COVID-19. Namun, penyakit ini terus mengalami peningkatan yang pesat seolah seperti kuda liar yang lepas dari ikatannya. Sulit untuk dikendalikan. Bayangkan saja, virusnya seperti Matryoshka yang semakin dikenal semakin misterius. Manusianya (host) seperti pegas yang semakin dipaksa untuk isolasi diri semakin memberontak.

Tentu bukan tanpa alasan. Virus SARS-CoV-2 ini memiliki karakteristik gen yang tidak sempurna, sehingga dapat mempermudah perubahan sekuen materi genetik ketika virus melakukan duplikasi. Begitu pula manusianya, beberapa saat masyarakat mengikuti anjuran pemerintah untuk menerapkan protokol kesehatan dan isolasi diri, tapi dampaknya ekonomi keluarga menjadi terguncang. Akhirnya "masyarakat sudah tidak takut lagi mati karena COVID-19, mereka lebih takut mati besok karena kelaparan".

Tak mau kalah dengan COVID-19, Pemerintah menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Tujuannya untuk membatasi aktivitas masyarakat keluar rumah, sehingga dapat menekan tingkat penularan. Pemerintah pun memberikan bantuan dana langsung, penindakan tegas aparat, dan isolasi oleh tim COVID-19 tingkat desa/RW agar orang tidak beraktivitas diluar rumah. Kenyataannya, pada musim mudik lebaran 2020, ribuan pemudik nekat untuk pulang kampung, baik yang sudah tidak memiliki pekerjaan lagi atau pun yang sekedar bertemu dengan keluarga. Fenomena ini pun menjadi salah satu periode episentrum penularan COVID-19.

Habis PSBB, terbitlah New Normal atau biasa disebut dengan adaptasi kebiasaan baru. Masyarakat sudah bisa beraktivitas secara produktif tetapi dengan menerapkan protokol kesehatan agar aman dari COVID-19. Tak ayal kebijakan ini pun disambut dengan gembira oleh berbagai kalangan, tapi "ngeri-ngeri sedap" bagi sebagian kalangan lagi. Bagi sektor ekonomi, kebijakan ini dapat menumbuhkan kembali roda ekonomi keluarga, perusahaan, hingga penerimaan negara. Tapi bagi sektor kesehatan, kebijakan ini dinilai dapat memicu peningkatan COVID-19 gelombang kedua. Karena diterapkan ketika angka kesakitan COVID-19 masih pada angka 1000an kasus per hari ditingkat nasional. Selain itu, perilaku masyarakat masih rendah untuk mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir, memakai masker ketika keluar rumah, dan menjaga jarak 1-2 meter dengan orang lain. Apalagi setelah beberapa bulan ini, kebiasaan mencuci tangan yang semula banyak dipraktekkan oleh masyarakat, sekarang mulai pudar lagi. Orang sudah lalai mencuci tangan, masker hanya digantung di leher, jaga jarak sudah mulai dilupakan.

Setiap kebijakan adalah pilihan yang diasumsikan baik untuk mayoritas orang. Tentu saja asumsi ini sudah melalui proses kajian akademik. Oleh karena itu, kebijakan Pemerintah Indonesia menerapkan adaptasi kebiasaan baru ditengah-tengah angka kasus yang masih tinggi bukanlah kebijakan yang sembrono, tapi sudah menimbang dampak dan cara-cara mengatasinya. Pemerintah pun harus lebih gencar mensosialisasikan setiap hal terkait dengan adaptasi kebiasaan baru agar tidak ada keraguan dan kebingungan di masyarakat. Begitu pun masyarakat harus bergotong royong dan bahu membahu dengan pemerintah membasmi COVID-19 di muka bumi ini. Caranya dengan disiplin menerapkan empat sehat lima sempurna ala Gugus Tugas, yaitu mencuci tangan, memakai masker, jaga jarak, berolahraga, dan cukupi asupan nutrisi.

Semoga Tuhan YME selalu melindungi kita dari COVID-19 ini. Amin.

DAFTAR ISI

INSPIRASI Lawan COVID-19:Yuk Cuci Tangan dan Jaga Jarak
Hal.45

PENDIDIKAN Menunggu Vaksin COVID-19
Hal.39

INVESTIGASI Waspada Pemudik: Kampung Jadi Terusik COVID-19
Hal.53



FOKUS UTAMA Rantai Panjang Pandemi COVID-19 **Hal.8**

FOKUS UTAMA

Perjalanan Kebijakan Penanganan COVID-19 di Indonesia

Tak seperti anggapan banyak orang, Indonesia telah sejak awal melakukan upaya antisipasi...

Hal.12

Stigma COVID-19 di Masyarakat

Dampak ini akan lebih besar pada orang-orang yang usianya lebih tua...

Hal.16

Disiplin PHBS Hadir COVID-19 Jadi Minggir

Perilaku Hidup bersih dan Sejahtera (PHBS) merupakan sebutan untuk semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran...

Hal.20

Puskesmas Kokoh COVID-19 Roboh

"Peran FKTP khususnya Puskesmas sangat penting. Prevent, Detect dan Response yang telah dilaksanakan harus ditingkatkan lagi...

Hal.24

Foto: Peter Pico/Flicker

CAKRAWALA DAERAH

Mengulas PSBB di Daerah

Pembatasan yang dilakukan meliputi pembatasan transportasi umum dan jumlah orang...

Hal.27

PSBB Ala Masyarakat Adat

Belajar dari kearifan lokal yang ada di Indonesia, hendaknya masyarakat bisa menjalani...

Hal.30

Petugas Laboratorium Dalam Lingkaran Pandemi COVID-19

Keterbatasan alat dan fasilitas membuat penanganan pada masa-masa awal pandemi...

Hal.33

PENDIDIKAN

Kenalan Yuk..! Dengan Keluarga CORONA

Keluarga Virus Corona yang menginfeksi manusia pertama kali diisolasi pada tahun 1965...

Hal.36

Mengenal Herbal Pengusir COVID-19

Senyawa yang terdapat dalam berbagai tanaman diduga memiliki potensi...

Hal.42

INSPIRASI

Masker Penghalau Serangan COVID-19

Dengan memakai masker kain secara baik dan benar artinya kita sudah melakukan...

Hal.48

Kontroversi Disinfektan Pada Pandemi COVID-19, Efektifkah Atau Hanya Latah ?

Kelangkaan stok dan harga yang mahal memicu masyarakat meracik sendiri disinfektan

Hal.50

ORGANISASI

Work From Home

Hal.55

RENUNGAN Hikmah Dibalik COVID-19 **Hal.57**

SAMBUTAN KEPALA LOKA LITBANGKES PANGANDARAN



ROSIANA KALI KULLA, S.KM
Kepala Loka Litbangkes Pangandaran

SALAM SEHAT...

Pandemi COVID-19 saat ini berkembang secara global dan menjadi masalah kesehatan dunia, termasuk Indonesia. Sejak ditemukan pertama kali pada Maret 2020, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia terus meningkat dan menyebar ke berbagai wilayah. Saat ini semua orang sedang bersatu melawan virus corona, karena virus ini telah mengakibatkan banyak korban jiwa.

Untuk mencegah peningkatan dan penyebaran COVID-19, Pemerintah Indonesia telah menerbitkan berbagai kebijakan dan himbauan kepada masyarakat. Kampanye mengenai kedisiplinan menerapkan protokol kesehatan gencar dilakukan oleh Pemerintah, meliputi cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, memakai masker, dan menjaga jarak. Namun demikian dalam pelaksanaannya, masih ada masyarakat yang

belum menerapkan himbauan tersebut. Ketidakpatuhan masyarakat ini disebabkan oleh ketidaktahuan mengenai COVID-19 secara menyeluruh.

Loka Litbang Kesehatan Pangandaran merupakan salah satu UPT di Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI. Unit ini memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan penelitian dan kajian serta menyebarluaskan hasil-hasil penelitian tersebut kepada masyarakat luas. Informasi yang disebarluaskan dikemas dalam bahasa semi populer, sehingga mudah dipahami masyarakat. Harapannya kemasan informasi ini dapat diterima dan akhirnya meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pada masa pandemi COVID-19 ini, Loka Litbangkes Pangandaran mendukung segala upaya pemerintah dalam penanganan COVID 19. Adapun bentuk peran aktif dan kontribusi kami diantaranya adalah dengan menerbitkan Buletin Inside Edisi Spesial yang berkaitan dengan pandemi COVID-19. Edisi spesial COVID-19 ini ditulis oleh para kontributor baik dari dalam maupun luar Instansi Loka Litbangkes Pangandaran, dengan berbagai disiplin ilmu. Edisi ini dikemas dalam bahasa yang lugas dan mudah dipahami, memuat berbagai artikel yang membahas tentang seluk beluk Virus Corona dan penyakit COVID-19, kemudian pencegahan sampai kebijakan pemerintah dalam penanganan COVID-19.

Harapan kami, semoga Buletin Inside Edisi Spesial ini dapat diterima dan bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, yang pada akhirnya akan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan penyebaran COVID-19

Diakhir sambutan kami mengucapkan selamat menikmati edisi spesial ini dan semoga membawa manfaat.

Terima kasih.

AKTIVITAS PERJALANAN PEMUDIK LEBARAN DI TEMPAT ISTIRAHAT SEBAGAI DETEKSI DINI PENULARAN COVID 19

Pendahuluan

Apabila pemudik dari Jabodetabek dan sekitar Jawa Barat (zona merah COVID-19) beristirahat di *rest area*, terdapat kemungkinan akan menularkan virus, karena virus dapat bertahan di udara beberapa saat dan material tertentu kurang dari 5 hari untuk menginfeksi pemudik lainnya yang juga beristirahat di *rest area* yang sama.

Metode

Web Survey: Retrospektif, selama 7 hari bulan April 2020. Partisipan adalah 402 pemudik lebaran tahun 2019 yang berdomisili di Jabodetabek dan Jawa Barat. Pemilihan sampel secara *Unrestricted self-selected samples*

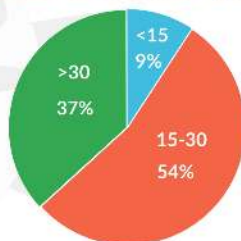
Karakteristik Partisipan



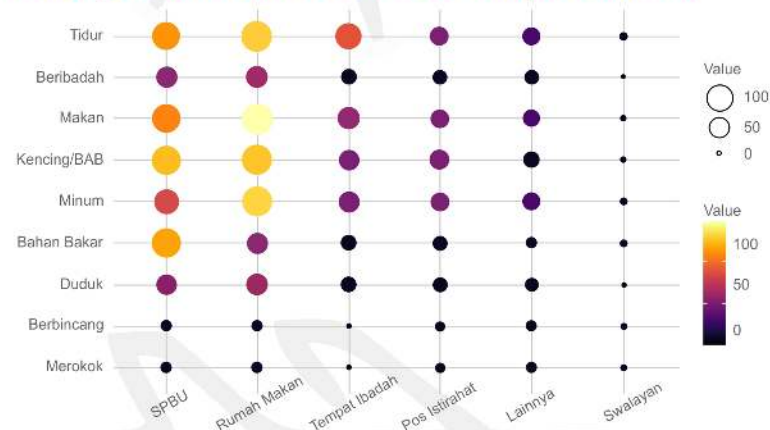
Jenis Tempat Istirahat



Durasi Istirahat (menit)

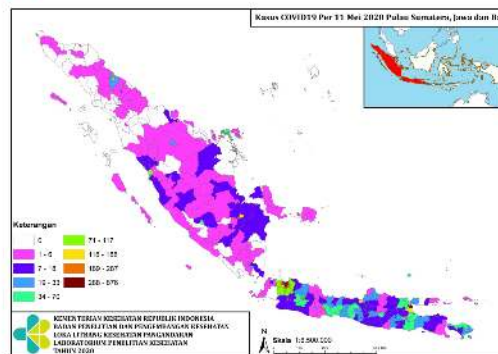
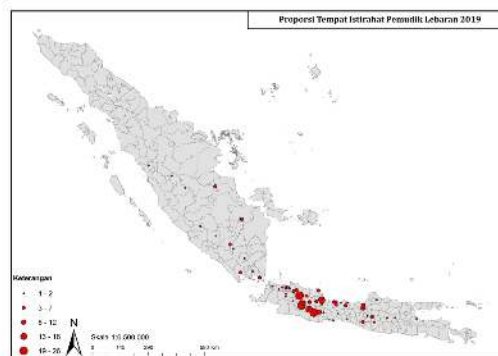
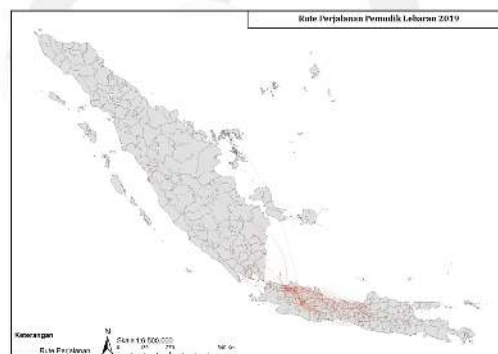


Hubungan Jenis dan Aktivitas di Tempat Istirahat



Hasil

- Karakteristik tempat umum yang bersifat *rest area* berbeda dengan tempat umum lainnya, karena satu tempat menyediakan berbagai jenis fasilitas umum. Mayoritas pemudik memilih jenis tempat umum SPBU dan rumah makan untuk beristirahat. Aktivitas yang dilakukan di SPBU adalah mengisi bahan bakar, kencing, tidur, & makan; sedangkan di rumah makan adalah makan, minum, kencing, & tidur.
- Kab. Purwakarta (*rest area tol*); Kab. Bandung, Kab. Garut, dan Kab. Tasikmalaya (Jalur Selatan), Kab. Cirebon dan Kab. Semarang (Jalur Utara) merupakan wilayah yang dominan disinggahi pemudik untuk beristirahat, sehingga perlu melakukan pengawasan dan pembinaan protokol kesehatan secara rutin di tempat-tempat istirahat pemudik.



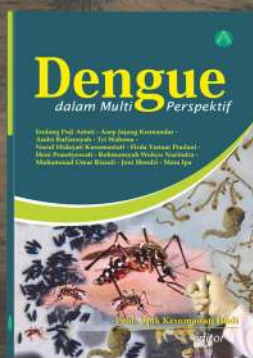
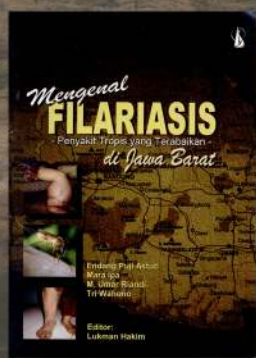
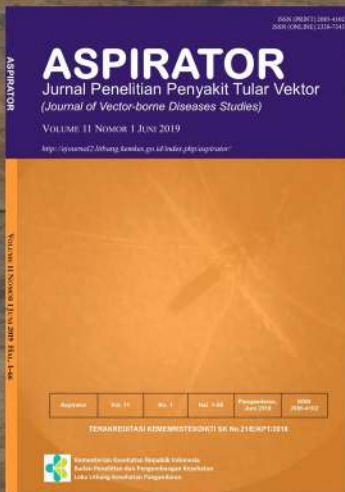
Rekomendasi

- Perlu dilakukan pembinaan yang masif terhadap pengelola tempat umum yang bersifat *rest area* di enam Kabupaten jalur selatan dan utara, seperti tempat umum SPBU dan rumah makan agar menerapkan protokol kesehatan secara ketat bagi para karyawan & pengunjung yang menggunakan fasilitas toilet, layanan BBM, tempat parkir, dan tempat makan.
- Orang yang bepergian jauh (Zona merah atau hijau) harus menaruh diri untuk melakukan perjalanan karena risiko penularan virus korona dapat terjadi di berbagai tempat & situasi seperti di tempat istirahat yang disinggahi.

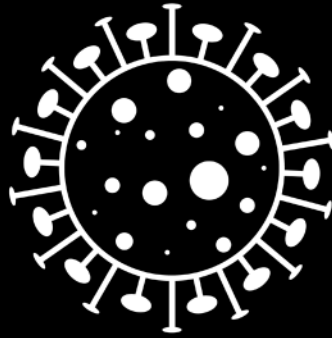


Laboratorium Penelitian Kesehatan
Loka Litbang Kesehatan Pangandangan
Badan Litbang Kesehatan, Kemkes RI

Kontributor : Hubullah Fuadzy,
Heni Prasetyowati, Andri Ruliansyah,
Rohmansyah W.N. & Tim.
(Email: hubullah_fy@yahoo.com)



Hubungi bagian Perpustakaan Loka Litbangkes Pangandaran
 perpus.litbangkespnd@gmail.com



Coronavirus COVID-19



RANTAI PANJANG PANDEMI COVID-19

Pandemi COVID-19 bukanlah pandemi pertama dalam riwayat perjalanan penyakit di dunia. Beberapa kejadian pandemi atau epidemi pernah menjadi catatan WHO.

OLEH :
HUBULLAH FUADZY

PANDEMI COVID-19

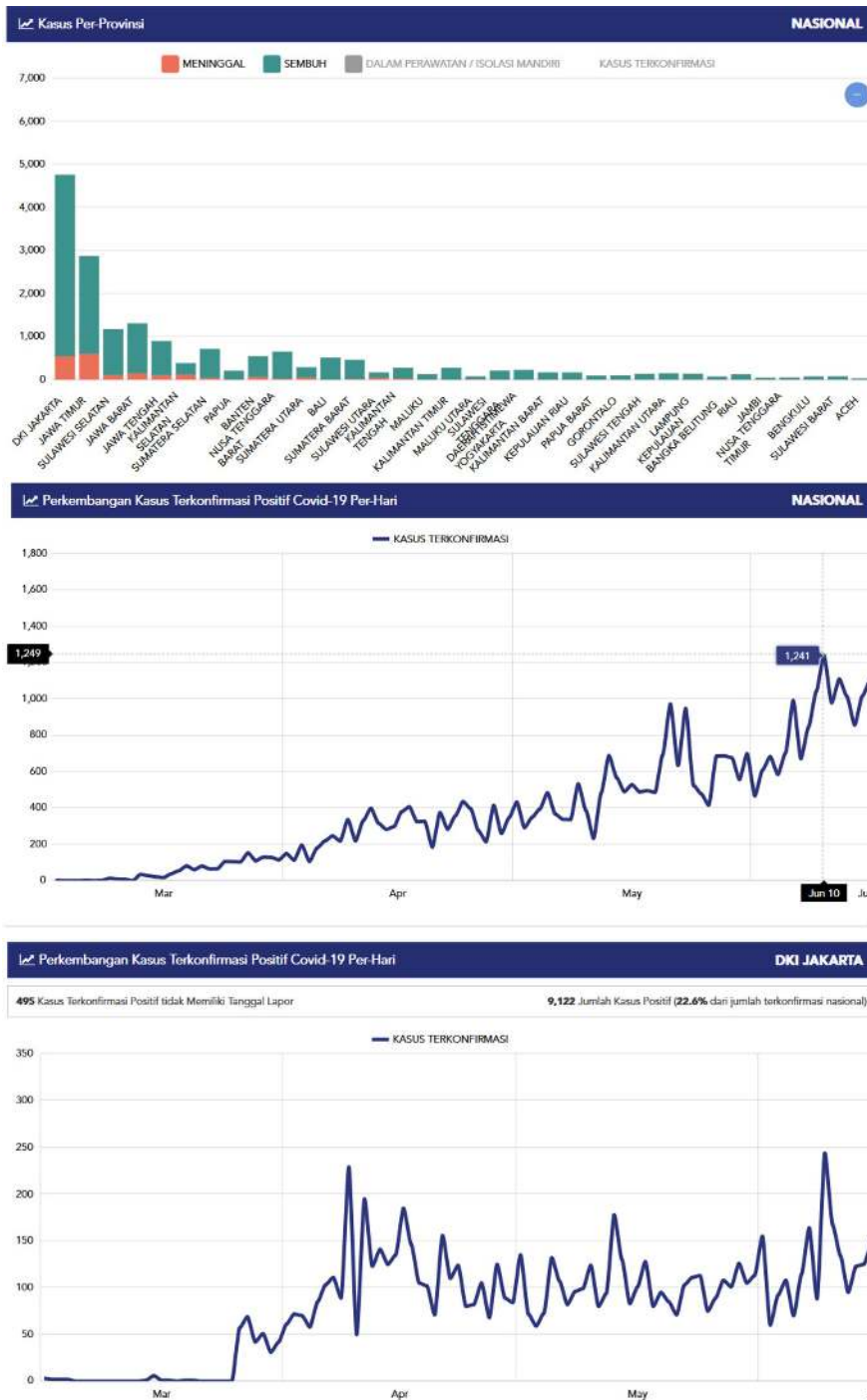
Dunia dikejutkan dengan munculnya virus baru. Virus dengan karakteristik agresif dan masif. Bayangkan saja, menurut para peneliti CIDRAP, hanya butuh 9 hari bagi virus untuk menginfeksi 1 juta penduduk dunia hingga menimbulkan gangguan pada sistem pernapasan akut. Kemudian, hanya butuh 1 bulan bagi virus untuk menyebarkan penyakit ini ke benua

Foto: Alexey Hulsov/Pixabay

Eropa, Amerika, Asia, hingga Afrika. Setelah 6 bulan kemunculan virus ini pun, kasus demi kasus masih terus bertambah seiring dengan berdetaknya waktu. Para ahli pun belum ada yang mampu memprediksi secara tepat, kapan virus ini bisa dimusnahkan di muka bumi ini.

Penyakit ini teridentifikasi pertama kali di Kota Wuhan Provinsi Hubei-Tiongkok. Pada rentang waktu 18-29 Desember, pemerintah Kota Wuhan mengidentifikasi 5 pasien yang menderita pneumonia dengan diagnosa *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), tetapi dengan genom virus yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya. Namun, memiliki kekerabatan yang dekat dengan coronavirus, sehingga diberi nama dengan sebutan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). Kemudian, Pemerintah Kota Wuhan melakukan survei epidemiologi. Temuan mayoritas pasien tersebut memiliki riwayat mengunjungi pasar seafood atau lebih dikenal dengan live market. Melihat keanehan ini, organisasi kesehatan dunia (WHO) mengambil langkah cepat dengan mengirimkan para ahli untuk menginvestigasi misteri virus penyebab pneumonia ini.

Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan *public health emergency of international concern* (PHEIC) untuk 2019-nCoV. Penetapan ini mempertimbangkan bahwa sebaran penyakit sudah mencapai 98 kasus



di 18 negara. Selain itu, sebagai upaya mendorong negara-negara berkembang untuk sigap dalam mencegah dan menangani penularan COVID-19.

Kemudian, pada tanggal 11 Februari 2020, WHO mengumumkan penyakit yang ditemukan di Wuhan sebagai *coronavirus disease 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini dapat menular dari manusia ke manusia melalui perantara droplet penderita COVID-19 pada saat batuk atau bersin. Pada tanggal 12

Sumber: covid19.go.id

Maret 2020, WHO pun menetapkan pandemi COVID-19.

Pilihan status pandemi merupakan pilihan yang sulit bagi WHO. Karena WHO pernah menetapkan pandemi untuk penyakit flu babi (H1N1), tetapi dikritisi oleh para ahli dari berbagai negara. Para ahli berpendapat bahwa tingkat keparahan dan sebaran flu babi belum pada katagori pandemi, sehingga tidak perlu dilakukan produksi vaksin secara massal. Namun, WHO berpendapat flu babi sudah masuk pada fase 6 pandemi klasik. Oleh karena itu, beberapa minggu setelah kemunculan kasus

pertama, WHO mendeklarasikan pandemi flu babi (H1N1). Pengalaman ini menjadi pertimbangan berharga bagi WHO untuk berhati-hati dalam mendeklarasikan pandemi COVID-19.

Terlepas dari perdebatan mengenai pandemi, perlu kita ketahui pengertian dasar mengenai pandemi itu sendiri. Pandemi merupakan tingkatan status kesehatan masyarakat ketika terjadi peningkatan kasus penyakit baru, dalam jumlah yang besar, secara tiba-tiba, di sebagian atau seluruh negara atau benua, dalam satu periode waktu, serta orang belum memiliki kekebalan terhadap infeksi penyakit tersebut. Sederhananya, pandemi dapat diartikan penyebaran penyakit baru ke berbagai belahan dunia.

Sebenarnya, pandemi COVID-19 bukanlah kejadian pandemi pertama dalam riwayat perjalanan penyakit di dunia. Beberapa kejadian pandemi atau epidemi pernah menjadi catatan WHO. Penyakit Pes (*Black Death*) telah merenggut korban seperempat populasi benua Eropa pada abad ke-13. Penyakit Cacar Air (*Smallpox*) mampu menginfeksi 50 juta orang dalam satu tahun, dengan korban jiwa 300 juta selama abad ke-19. Penyakit kolera telah menyebabkan 7 kali pandemi di seluruh dunia, dengan jumlah kasus 4 juta dengan kematian mencapai 143 ribu jiwa dalam satu tahun. Pandemi *severe acute respiratory syndrome* (SARS) tahun 2003 dengan lebih dari 8000 kasus dan tingkat kematian sebesar 10% di 26 negara. Terakhir *middle east respiratory syndrome* (MERS) yang diperkirakan tersebar di 27 negara dengan tingkat kematian mencapai 35% dari penderita positif. Lalu bagaimanakah di Indonesia?

PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

Update tanggal 16 Juni 2020, kasus COVID-19 mengalami perlambatan kenaikan hingga penurunan untuk negara-negara Eropa, tetapi terus meningkat tajam untuk negara Amerika Serikat dan sebagian negara di Asia Tenggara. Secara global kasus COVID-19 telah mencapai 7.941.000 kasus dengan kematian mencapai 434.796 orang

dan tersebar di 216 negara. WHO menyatakan bahwa 75% jumlah kasus berasal dari 10 negara yaitu Amerika Serikat dan sebagian negara Asia Selatan. Jumlah kasus tertinggi berada di Amerika Serikat sebesar 2.079.592, kedua di Brazil sebesar 867.624, dan ketiga di Rusia sebesar 545.458.

Indonesia menjadi satu diantara negara Asia tenggara yang terdampak COVID-19. Pemerintah Indonesia baru mengumumkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020 dengan jumlah 2 orang positif asal Kota Depok. Hasil investigasi epidemiologi menjelaskan bahwa kedua pasien memiliki riwayat kontak dengan warga negara asing (WNA) asal Jepang yang berdomisili di Malaysia. Kontak erat terjadi di suatu acara di Jakarta. Orang Jepang ini setelah kembali ke Malaysia, diidentifikasi positif COVID-19.

Menindaklanjuti kemunculan COVID-19 di Indonesia, Pemerintah segera membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang diketuai oleh Letnan Jenderal TNI Doni Monardo. Kemudian, melalui Keppres RI No. 12 Tahun 2020, Pemerintah menyatakan COVID-19 sebagai bencana nasional non alam. Dalam UU No. 24 Tahun 2007 dijelaskan bencana non alam merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Pertimbangan penetapan ini adalah penyebaran COVID-19 terus meningkat baik jumlah kasus maupun wilayah terdampak, dan berdampak sistemik terhadap sektor sosial dan ekonomi.

Langkah pertama strategi pemerintah dalam mencegah penyebaran COVID-19 di Indonesia adalah menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dengan menegakkan protokol kesehatan di masyarakat secara tegas. Penerapan PSBB ini dinilai cukup berhasil menekan peningkatan kasus COVID-19. Hal ini dapat dilihat pada grafik laporan data kasus pada bulan April hingga pertengahan Mei, kisaran pertumbuhan kasus berada pada angka 200 – 400 kasus harian.

Namun, setelah pertengahan April kembali mengalami lonjakan ke pertumbuhan kisaran 600 – 1000 kasus harian. Banyak faktor yang menyebabkan angka kasus kembali meningkat pada masa pertengahan PSBB. Namun, asumsi yang beredar di masyarakat sangat sederhana, yaitu “orang sudah tidak takut mati karena COVID-19, tapi takut mati karena kelaparan”. Akhirnya, aturan bekerja, belajar, dan beribadah di rumah serta kedisiplinan menerapkan protokol kesehatan mulai pudar. Orang mulai kembali beraktivitas ekonomi demi sesuap nasi. Walaupun harus kucing-kucingan dengan petugas. Situasi tersebut bukanlah salah pemerintah dan bukan pula salah masyarakat. Ini hanya dampak dari kebingungan menghadapi fenomena baru.

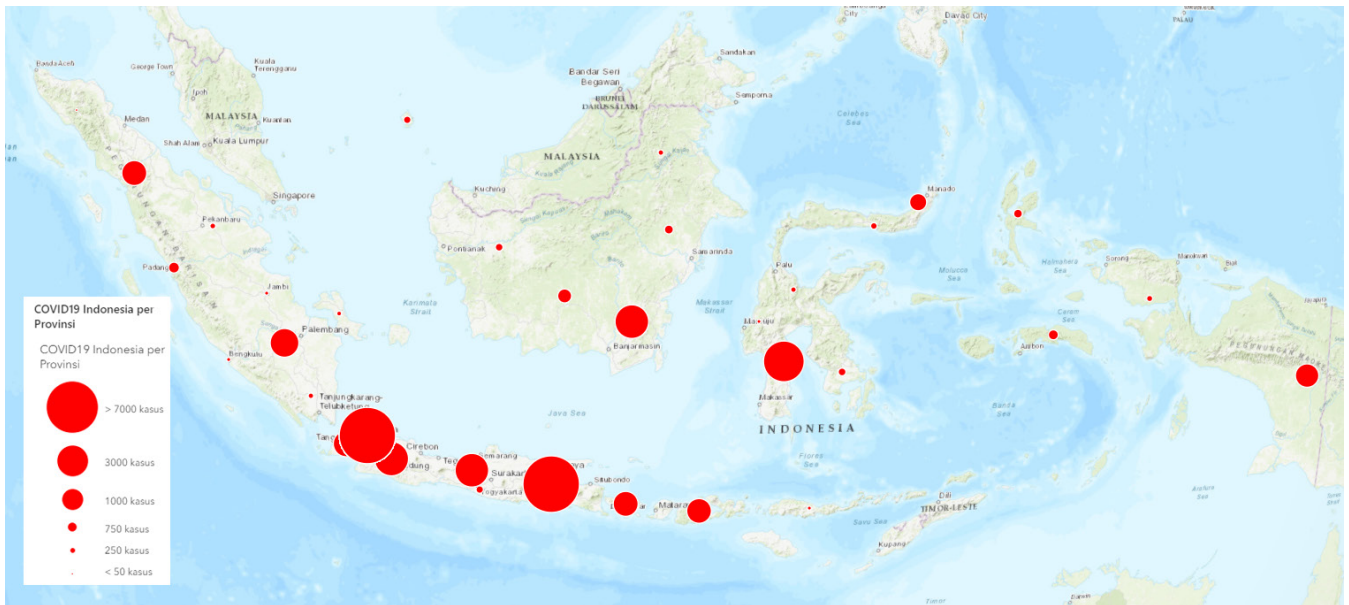
Update tanggal 16 Juni 2020, kasus COVID-19 di Indonesia secara kumulatif sudah mencapai 40.400 kasus konfirmasi, dengan pasien sembuh sebanyak 15.703 pasien serta meninggal dunia sebanyak 2.231 orang. COVID-19 telah menyebar ke 34 Provinsi dan 424 Kabupaten/Kota. Tiga Provinsi dengan kasus kumulatif tertinggi adalah DKI Jakarta (9.122 kasus), Jawa Timur (8.063 kasus), dan Sulawesi Selatan (2.941 kasus). Adapun tiga provinsi dengan kasus kumulatif terendah adalah DI Aceh (27 kasus), Sulawesi Barat (98 kasus), dan Bengkulu (101 kasus).

DKI Jakarta sebagai ibukota negara tercatat sebagai episentrum penularan COVID-19 di Indonesia. CSIS Commentaries menjelaskan bahwa COVID-19 mampu menyebarkan penyakit ke 7 Kelurahan dalam satu hari. Oleh karena itu, dalam rentang kurang dari 1 bulan, COVID-19 sudah menyebar ke berbagai wilayah penyangga ibukota baik di Provinsi Jawa Barat maupun Banten. Akhirnya, pada masa musim mudik lebaran tahun 2020 ini, ketiga provinsi ini menjadi episentrum penyebaran COVID-19 ke seluruh pelosok wilayah di Indonesia. Untungnya, Pemerintah dengan sigap menetapkan larangan mudik, dan bertindak tegas para pemudik nekat, sehingga peningkatan kasus di daerah dapat dikendalikan.

Ketika kemunculan pertama kali, laju kasus COVID-19 di DKI Jakarta meningkat dengan pesat. Laporan peningkatan kasus mulai tampak pada tanggal 25 Maret 2020 dari satu digit (0-3 kasus) menjadi dua digit (57 kasus). Dalam rentang 12 hari kemudian, kasus sudah menginjak tiga digit (100 kasus). Namun, Kebanyakan angka laju pertumbuhan kasus berada pada kisaran 50 – 150 kasus per hari. Laporan puncak kasus tertinggi harian yaitu sebesar 244 kasus terjadi pada tanggal 9 Juni 2020. Beberapa ahli berpendapat tingginya kasus ini dampak dari arus balik lebaran tahun 2020. Ahli lainnya berpendapat dikarenakan tingginya intensitas pemeriksaan *swab PCR* yang ditunjang dengan ketersediaan alat dan bahan serta petugas kesehatan yang berkualitas.

Secara nasional, laporan peningkatan kasus tertinggi berada pada tanggal 10 Juni dengan jumlah kasus sebanyak 1.241. Rentang laju pertumbuhan kasus berada di kisaran 600-1000 kasus pada bulan Mei dan lebih dari 1000 kasus pada bulan Juni. Informasi ini menjadi penting ketika pemerintah hendak menetapkan fase *new normal*. Satu diantara kategorinya adalah penularan dapat dikendalikan dengan indikator angka reproduktif dasar < 1. Sebagai gambarnya, menggunakan data laporan kasus bulan Mei, maka dapat dikatakan secara sederhana bahwa fase *new normal* diberlakukan pada kondisi 600 orang positif COVID-19 mampu menularkan ke kurang dari 600 orang lainnya.

Kalau kita melihat angka, pastilah kita akan beranggapan “ngeri-ngeri sedih”. Bayangkan saja, fase *new normal* berlaku ketika kasus masih berada pada tingginya angka penularan virus. Namun, diperlukan kebijaksanaan dari semua pihak. Masalah COVID-19 ini berdampak sangat luas pula pada sektor sosial ekonomi. Oleh karena itu, Presiden Joko Widodo pun dengan penuh pertimbangan memutuskan untuk memilih *new normal*. Tentu dengan strategi produktif dan aman. Artinya ekonomi keluarga dapat terpenuhi, keluarga pun aman dari penularan COVID-19. Kuncinya sederhana,



disiplin menerapkan protokol kesehatan dengan suplemen 4 sehat 5 sempurna ala COVID-19, yaitu (1) pakai masker, (2) jaga jarak min 1 meter, baik *physical* ataupun *social distancing*, (3) rajin cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan (4) olahraga dan istirahat yang cukup dan teratur, (5) agar sempurna harus mengonsumsi makanan yang bergizi.

FAKTOR RISIKO

Laporan Data COVID-19 yang dirilis oleh Gugus Tugas Nasional mencatat bahwa kasus konfirmasi positif, pasien yang dirawat, dan pasien yang sembuh relatif memiliki jumlah yang sama antara kaum laki-laki dengan perempuan, hanya selisih tipis lebih banyak kaum laki-laki (1,8-11 poin). Adapun kasus meninggal lebih banyak laki-laki daripada perempuan.

Untuk kelompok usia, mayoritas kelompok usia yang rentan untuk terinfeksi virus SARS-CoV-2 ditempati oleh kelompok usia produktif (18-59 tahun). Ranking kedua dan ketiga ditempati oleh kelompok usia lanjut (>60 tahun), dan anak (0-17 tahun). Adapun kelompok usia yang berisiko tinggi meninggal dunia setelah terinfeksi virus adalah usia lanjut.

Penyakit penyerta (komorbid) yang banyak ditemukan pada penderita meninggal COVID-19 adalah hipertensi, kemudian diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit paru, obstruktif kronis, gangguan nafas lain, gangguan

imun, kanker, penyakit hati, hamil, asma dan TBC. Adapun gejala yang sering muncul apabila terinfeksi virus SARS-CoV-2 adalah batuk, kemudian demam, sesak nafas, lemas, sakit tenggorokan, pilek, sakit kepala, mual, kram otot, menggigil, diare, sakit perut, dan lainnya.

Empat indikator tersebut (jenis kelamin, usia, komorbid, dan gejala) menjadi faktor risiko yang patut masyarakat ketahui sebagai upaya deteksi dini penularan COVID-19. Apabila anda seorang laki-laki yang berusia lanjut, kemudian memiliki riwayat hipertensi, sebaiknya anda tidak melakukan aktivitas keluar rumah. Jikalau terpaksa harus ke luar rumah, sebaiknya menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Atau mungkin anda seorang laki-laki berusia produktif, tetapi memiliki anak yang masih balita, sebaiknya menerapkan protokol kesehatan yang ketat juga.

Namun, bukan berarti jikalau anda merasa sehat, tidak ada keluhan apapun, anda dengan seandainya beraktivitas tanpa menerapkan protokol kesehatan. Siapa pun wajib untuk menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 ini. Bagi anda yang berisiko tinggi, sebaiknya lebih membatasi diri dalam beraktivitas yang berisiko terjadi penularan virus.

Senjata utama untuk melawan COVID-19 bukanlah vaksin, tetapi kesadaran seluruh lapisan masyarakat untuk menerapkan

protokol kesehatan dengan baik dan benar. Vaksin yang akan diinjeksikan pada kita nanti, mungkin hanya mampu bertahan beberapa saat saja. Satu waktu mungkin akan ada COVID gelombang kedua, mengingat virus SARS-CoV-2 ini mudah bermutasi. Apabila kita sudah terbiasa dengan menerapkan protokol kesehatan 4 sehat 5 sempurna, maka kita akan terhindar dari penularan penyakit ini. Kalau pun terinfeksi, maka imunitas atau kekebalan tubuh kita mampu mengeliminasi virus yang masuk ke dalam tubuh kita.

Mudah-mudahan kita selalu diberikan kesehatan untuk terus produktif di masa pandemi COVID-19. Dan tentu saja semoga COVID-19 segera musnah dari muka bumi ini. Amin.

SUMBER

<https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/>

<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>

<https://www.alodokter.com/flu-babi>

https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/

<https://csis.or.id/publications/beberapa-tren-covid-19-di-dki-jakarta-sebagai-titik-episentrum-setelah-melewati-1000-kasus>

<https://covid19.go.id/peta-sebaran>

PERJALANAN KEBIJAKAN PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

Tak seperti anggapan banyak orang, Indonesia telah sejak awal melakukan upaya antisipasi dan membangun sistem kesiapsiagaan terhadap penyebaran COVID-19 ini

OLEH:
ARYO GINANJAR

Dalam menetapkan kebijakan COVID-19, terjadi tarik-ulur keputusan karena banyaknya pertimbangan yang harus dipikirkan oleh pemerintah agar kebijakan yang dihasilkan benar-benar tepat. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan, yakni terbatasnya berbagai sumber daya yang ada, keamanan nasional, dan kepanikan masyarakat, serta pertimbangan potensi hancurnya perekonomian negara.

Pandemi COVID-19 yang telah menerjang hampir seluruh negara di dunia sudah barang tentu akan meruntuhkan sendi-sendi perekonomian di negara tersebut, tidak terkecuali di Indonesia. Namun dari sekian banyak pertimbangan dalam menetapkan kebijakan, nyawa manusia adalah hal yang paling mendesak dalam menetapkan kebijakan untuk mendukung penanganan COVID-19 ini.

KEBIAJAKAN AWAL KESIAPSIAGAAN

Banyak pihak yang menilai bahwa pemerintah lengah dalam mengantisipasi munculnya kasus pertama COVID-19 di Indonesia. Anggapan tersebut tidaklah benar. Indonesia telah dari awal melakukan upaya antisipasi dan membangun sistem kesiapsiagaan terhadap penyebaran COVID-19 ini. Hal ini dibuktikan dengan munculnya kebijakan berupa Surat Edaran Kemenkes RI melalui Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit No. PM.04.02/III/43/2020 tentang Kesiapsiagaan dan Antisipasi Penyebaran Penyakit Pneumonia Berat yang Belum Diketahui Etiologinya, yang diedarkan pada tanggal 5 Januari 2020, kurang lebih satu minggu setelah diumumkannya 44 kasus NCov-19/COVID-19 di Wuhan Tiongkok. Surat edaran ini memerintahkan kepada satuan tugas dibawah komando Dirjen P2P dan seluruh Dinas Kesehatan Provinsi serta Kabupaten/Kota untuk selalu waspada terhadap munculnya kasus pneumonia berat dengan melakukan prevensi, deteksi, dan respon.



Kebijakan ini mematahkan anggapan sebagian pihak yang menuding pemerintah tidak melakukan langkah apapun dalam mengantisipasi COVID-19 masuk ke wilayah Indonesia. Namun, meskipun sistem kesiapsiagaan telah dibangun dari awal, banyaknya keterbatasan dan luasnya wilayah Indonesia serta tingginya mobilitas manusia, tidak memungkinkan untuk mampu menutup seluruh celah yang ada sehingga kasus COVID-19 pun muncul di Indonesia.

1. PEDOMAN PENANGANAN COVID-19

Kemendes melalui Ditjen P2P merilis Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV) pada Januari 2020. Pedoman ini menjelaskan berbagai hal mengenai Surveilans dan Respon, Manajemen Klinis, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Pengelolaan Spesimen dan Konfirmasi Laboratorium, serta Komunikasi dan Pemberdayaan Masyarakat. Namun, dengan ditemukannya kasus pertama COVID-19 di Indonesia dan semakin berkembangnya penularan dan penyebaran, panduan ini tidak lagi relevan. Sehingga Kementerian Kesehatan melakukan revisi dengan merilis kembali panduan yang berjudul Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) pada Maret 2020. Panduan ini jauh lebih lengkap dibandingkan panduan sebelumnya,

terutama mengenai ketentuan dan tatalaksana pasien positif COVID-19, Pasien Dalam Pemantauan (PDP), Orang Dalam Pemantauan (ODP), dan Orang Tanpa Gejala (OTG). Panduan ini juga dilengkapi tatalaksana pemeriksaan dan konfirmasi laboratorium, prosedur pelacakan (tracing) kasus, serta pencegahan dan protokol kesehatan pada level individu dan masyarakat.

Kemudian untuk lebih melengkapi Pedoman tersebut, Gugus Tugas COVID-19 bersama Kementerian Kesehatan, dan berbagai organisasi profesi, serta para pakar kedokteran, kesehatan masyarakat, dan laboratorium, tertanggal 23 Maret 2020 menerbitkan Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. Pedoman ini disusun secara lebih lengkap dan mendetail untuk penanganan secara cepat pada berbagai aspek seperti aspek komunikasi, informasi dan edukasi masyarakat tanpa tatap muka, aspek tatakelola Rapid Test dan Pemeriksaan Laboratorium, tatakelola pasien di Rumah Sakit, aspek tatakelola karantina dan isolasi serta penanganan pasien meninggal.

2. PEMBENTUKAN GUGUS TUGAS PERCEPATAN COVID-19

Upaya penanganan pandemi COVID-19 membutuhkan koordinasi dan sinergi dari seluruh stakeholder bidang kesehatan, TNI, POLRI,

Perhubungan, Keuangan, Ekonomi dan bidang-bidang lainnya. Untuk mewujudkan koordinasi satu pintu secara nasional dibentuklah Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) melalui Keppres No. 7 Tahun 2020, tertanggal 13 Maret 2020. Kemudian mengalami perubahan dan perbaikan dengan diterbitkannya Keppres No. 9 Tahun 2020, tertanggal 20 Maret 2020. Gugus Tugas ini dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan, mempercepat penanganan COVID-19 melalui sinergi seluruh kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah, meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran Covid-19, meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional dan meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons terhadap COVID-19. Gugus Tugas ini bertanggung jawab kepada presiden dan diketuai oleh kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Selain itu juga dijabarkan secara lebih jelas mengenai sumber-sumber pendanaan dalam berbagai upaya penanggulangan COVID-19 di Indonesia.

Untuk menegaskan situasi penyebaran COVID-19 di Indonesia yang semakin mengkhawatirkan dan sebagai landasan hukum untuk



memperkuat dan memperluas jangkauan kinerja Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, Presiden menerbitkan dua Keppres selanjutnya terkait hal tersebut. Pertama adalah Keppres No. 11 Tahun 2020 Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), dan yang kedua adalah Keppres No. 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai Bencana Nasional. Perluasan pembentukan Gugus Tugas di daerah baik tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota juga didorong melalui Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 440/2622/SJ Tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Daerah, tertanggal 29 Maret 2020.

3. PROTOKOL KESEHATAN

Pada awal kemunculan COVID-19 di Indonesia, pemerintah menghimbau seluruh lapisan masyarakat untuk menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, cuci

tangan pakai sabun, dan jaga jarak. Mulanya, pemakaian masker hanya diperuntukan untuk tenaga medis dan orang yang sakit. Himbauan ini untuk mengatasi kelangkaan masker akibat pembelian dan penimbunan dalam jumlah banyak oleh masyarakat. Namun, dalam perkembangannya penyebaran COVID-19 semakin sulit ditanggulangi. Sehingga himbauan pemakaian masker ini mengalami perubahan. Pemerintah akhirnya mewajibkan seluruh masyarakat untuk menggunakan masker kain saat keluar rumah untuk meningkatkan proteksi diri dari penularan COVID-19. Adapun masker medis diperuntukan untuk tenaga medis dan orang dengan gejala.

Untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) dari awal kemunculan COVID-19 tetap konsisten sebagai salah satu upaya pencegahan penularan COVID-19 sehingga pemerintah terus menghimbau kepada masyarakat mengenai CTPS ini. Kebijakan ini ditegaskan melalui Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. HK.02.02/I/385/2020 tertanggal 9 April 2020 tentang Penggunaan

Masker dan Penyediaan Sarana CTPS Untuk Mencegah Penularan Covid-19. Selain itu juga, surat edaran ini berisi tentang kewajiban penerapan jaga jarak (*physical distancing*) dengan menjaga jarak 1-2 meter dan tidak menimbulkan kerumunan di fasilitas kesehatan dan berbagai fasilitas umum lainnya.

4. BEKERJA, BELAJAR DAN BERIBADAH DARI RUMAH

Kebijakan ini dicetuskan langsung oleh Presiden saat konferensi pers di Istana Bogor pada tanggal 15 Maret 2020. Presiden menghimbau untuk meminimalisasi penyebaran virus SARS-CoV-2, masyarakat diminta untuk bekerja dari rumah, belajar di rumah, dan beribadah di rumah.

Himbauan ini kemudian direspon Menteri PANRB dengan mengeluarkan Surat Edaran No. 19 Tahun 2020 yang kemudian beberapa kali diperbaharui hingga yang terakhir adalah Surat Edaran No. 50 Tahun 2020 Tentang Penyesuaian Sistem Kerja Aparatur Sipil Negara dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Lingkungan Instansi Pemerintah, yang pada intinya

Foto: Alifia Harina (photoshop edited)/Pexels

adalah pemberlakuan pelaksanaan tugas kedinasan di rumah/tempat tinggal (*Work from Home [WFH]*) bagi seluruh ASN di seluruh Indonesia, serta penyesuaian sistem kerja pada instansi di pelayanan publik. Sedangkan Menteri Tenaga Kerja mengeluarkan kebijakan untuk meningkatkan perlindungan buruh/pekerja dari COVID-19 yaitu melalui Surat Edaran Menteri Ketenagakerjaan RI No. M/3/HK.04/III/2020.

Pengaturan mengenai ketentuan bekerja dari rumah pada sektor swasta diserahkan kepada kebijakan pemerintah daerah dengan melihat tingkat keparahan penyebaran COVID-19 di daerah tersebut. Namun, tidak semua bidang pekerjaan dapat menerapkan WFH sehingga ada beberapa bidang pekerjaan yang mendapatkan pengecualian, seperti bidang kesehatan, pangan/kebutuhan pokok, energi, jasa keuangan, transportasi, telekomunikasi, dan kebutuhan dasar lainnya. Dengan ketentuan harus menerapkan protokol kesehatan secara ketat dan disiplin pada saat bekerja maupun dalam perjalanan ke tempat kerja.

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan merespon kebijakan belajar di rumah melalui Surat Edaran Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 4 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan dalam Masa Darurat Penyebaran COVID-19, yang intinya bahwa seluruh peserta didik di semua level lembaga pendidikan melakukan proses belajar mengajar dari rumah atau jarak jauh. Selain itu, melalui surat edaran ini juga ditetapkan mengenai pembatalan Ujian Nasional tahun 2020. Kebijakan mengenai beribadah di rumah selama bulan suci Ramadhan dan menjelang Hari Raya Idul Fitri tertuang dalam Surat Edaran Menteri Agama RI No. SE. 6 Tahun 2020 tentang Panduan Ibadah Ramadhan dan Idul Fitri 1 Syawal 1441 H di Tengah Pandemi Covid-19.

5. KEBIJAKAN LARANGAN MUDIK

Pada awalnya pemerintah kurang tegas dalam menentukan kebijakan larangan mudik karena hanya memberikan himbauan untuk tidak

mudik kepada masyarakat. Namun, himbauan ini dirasa kurang efektif untuk membendung mobilisasi pada musim arus mudik yang sangat berpotensi memperluas penyebaran COVID-19 dari daerah *epicentrum* ke pelosok-pelosok wilayah di Indonesia.

Pada akhirnya paling tidak ada 3 kebijakan yang dikeluarkan pemerintah untuk mempertegas larangan mudik yaitu SE MenPANRB No. 41 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Kegiatan Berpergian Keluar Daerah dan/atau Kegiatan Mudik Bagi Aparatur Sipil Negara Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19. SE Menteri BUMN RI No. SE-4/MBU/04/2020 Tentang Larangan Kegiatan Berpergian ke Luar Daerah dan/atau Kegiatan Mudik dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Kebijakan ini adalah kebijakan larangan mudik baik ASN dan keluarganya maupun BUMN dan keluarganya di seluruh.

Kemudian, Permenhub RI No. PM 25 Tahun 2020 Tentang Pengendalian Transportasi Selama Masa Mudik Idul Fitri Tahun 1441 H Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19. Intinya larangan terhadap penggunaan seluruh jenis sarana transportasi baik darat, laut dan udara untuk kegiatan mudik masyarakat berlaku pada tanggal 24 April 2020 hingga 31 Mei 2020.

6. KEBIJAKAN JARING PENGAMAN SOSIAL

Pemerintah mengambil langkah Kebijakan Jaring Pengaman Sosial melalui Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan. Intinya melalui kebijakan ini pemerintah mengambil langkah *refocusing* dan realokasi APBN maupun APBD untuk belanja kesehatan dan upaya-upaya penanganan COVID-19.

Pemerintah memutuskan melakukan penambahan anggaran belanja dan pembiayaan APBN 2020 untuk penanganan COVID-19 sebesar total Rp405,1 triliun, yang terbagi menjadi Rp75 triliun belanja kesehatan, Rp110 triliun untuk perlindungan sosial, Rp70,1 untuk insentif perpajakan dan stimulus kredit usaha rakyat, dan Rp150 triliun untuk program pemulihan ekonomi Nasional.

Dalam PP ini juga diatur mengenai kebijakan Jaring Pengaman Sosial (*Social Safety Net*) dalam rangka menyelamatkan kehidupan masyarakat yang terdampak secara ekonomi akibat pandemi COVID-19. Anggaran sebesar Rp110 triliun digelontorkan untuk berbagai program dalam kebijakan Jaring Pengaman Sosial ini, diantaranya:

- a. Program Keluarga Harapan (PKH) dengan anggaran Rp 8,3 triliun, untuk 10 juta penerima.
- b. Kartu Sembako dengan anggaran Rp10,9 triliun, untuk 20 juta penerima dengan nilai manfaat Rp 200.000,- selama 9 bulan.
- c. Kartu PraKerja Rp 20 triliun, dengan target 5,6 juta penerima dengan prioritas pekerja yang di PHK, pekerja informal dan UMKM yang terdampak COVID-19.
- d. Pembebasan tarif listrik untuk daya 450VA sebanyak 24 juta pelanggan dan potongan 50% tarif daya 900VA 7 juta pelanggan, dengan anggaran Rp3,5 triliun.
- e. Tambahan insentif Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) sebesar Rp1,5 triliun dan program pengaman sosial lainnya Rp30,8 triliun.
- f. Dana cadangan untuk pemenuhan kebutuhan pokok dan operasi pasar Rp25 triliun dan cadangan lainnya sebesar Rp20 triliun.

6. PEMBATASAN SOSIAL BERSEKALA BESAR (PSBB)

Berkaca dari kebijakan yang sudah diambil oleh negara lain seperti di Tiongkok, Malaysia dan New Zealand, sebagian kalangan masyarakat menuntut agar pemerintah mengambil opsi *Lockdown Total* wilayah. Namun, sebagian lagi masyarakat

sependapat dengan pemerintah bahwa opsi *Lockdown Total* bukan menjadi opsi yang terbaik melihat berbagai keterbatasan kondisi di Indonesia.

Ditengah polemik yang terus bergulir, pada tanggal 31 Maret 2020 pemerintah menetapkan kebijakan yang cukup strategis, yaitu Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dengan acuan Undang-Undang Kekarantinaan Kesehatan. Kebijakan PSBB ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah RI No. 21 Tahun 2020. Diikuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2020.

PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). PSBB diajukan oleh setiap Kepala Daerah kepada Menteri Kesehatan dengan mempertimbangkan beberapa persyaratan yang harus terpenuhi, yaitu data peningkatan dan penyebaran kasus serta data kejadian transmisi lokal. Selain itu juga menyampaikan data terkait kesiapan daerah tentang aspek ketersediaan kebutuhan hidup dasar masyarakat, sarana dan prasarana kesehatan, anggaran dan operasionalisasi jaring pengaman sosial serta aspek keamanan.

Pelaksanaan PSBB ini sedikitnya meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya serta pembatasan moda transportasi. Penjelasan secara lengkap mengenai mekanisme pengajuan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan, serta pembinaan dan pengawasan dapat pembaca kaji dalam Permenkes ini.

SUMBER :

SE Tentang Kesiapsiagaan dan Antisipasi Penyebaran *Pneumonia Berat Yang Belum Diketahui Etiologinya*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
Ditjen P2P. Pedoman Kesiapsiagaan

Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.

Ditjen P2P. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Revisi 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. 2020. 1–39 p.

Kepres RI No. 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). 2020.

Kepres RI No. 9 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19). 2020.

Kepres RI No. 11 Tahun 2020 Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). 2020.

Kepres RI No. 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional. 2020.

SE Mendagri No. 440/2622/SJ Tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Daerah. 2020.

SE Kemenkes No. HK.02.02-I-385-2020 tentang Penggunaan Masker dan Penyediaan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Untuk Mencegah Penularan Covid-19. 2020.

SE MenPANRB No. 50 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Surat Edaran MenPANRB No. 19 Tahun 2020 Tentang Penyesuaian Sistem Kerja ASN Dalam Upaya Pencegahan COVID-19 Di Lingkungan Instansi Pemerintah. 2020.

SE Menteri Ketenagakerjaan RI No. M/3/HK.04/III/2020 Tentang Perlindungan Pekerja/Buruh dan Kelangsungan Usaha Dalam Rangka Pencegahan dan Penanggulangan Covid-19. 2020.

SE Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Energi Prov. DKI Jakarta Tentang

Perpanjangan Himbauan Bekerja Dari Rumah (*Work From Home*). 2020.

SE Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 4 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan Dalam Masa Darurat Penyebaran Covid-19. 2020. 4–6 p.

SE Menteri Agama RI No. SE. 6 Tahun 2020 Tentang Panduan Ibadah Ramadan dan Idul Fitri 1 Syawal 1441 H Di Tengah Pandemi Wabah Covid-19. 2020.

SE MenPANRB No. 41 Tahun 2020 tentang Perubahan SE No. 36 Tahun 2020 tentang Pembatasan Kegiatan Bepergian Keluar Daerah Dan/Atau Kegiatan Mudik Bagi Aparatur Sipil Negara Dalam Upaya Pencegah. 2020.

SE Menteri BUMN RI No. SE-4/MBU/04/2020 Tentang Larangan Kegiatan Bepergian Ke Luar Daerah Dan/Atau Kegiatan Mudik Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Covid-19. 2020.

SE Menhub RI No PM 25 Tahun 2020 Tentang Pengendalian Transportasi Selama Masa Mudik Idul Fitri Tahun 1441 Hijriah Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19. 2020.

PP Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara Dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19) Dan/Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membah. 2020.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 6 Tahun 2018 Tentang Kekarantinaan Kesehatan. 2020.

PP RI No 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). 2020.

Permenkes RI No. 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.



STIGMA COVID-19 DI MASYARAKAT

Dampak ini akan lebih besar pada orang-orang yang usianya lebih tua sehingga akan merasakan kecemasan, kemarahan, rasa tertekan, gelisah dan lebih pendiam.....

OLEH:
FIRDA YANUAR PRADANI

Begitu besar dampak COVID-19 ini kepada masyarakat. Dari segi ekonomi, sosial maupun psikologi jelas sangat berpengaruh. Gelombang PHK besar-besaran, menyebabkan bertambahnya jumlah pengangguran dan penduduk miskin. Dari segi psikologis, bagi sebagian kalangan, berita yang disampaikan secara terus menerus menimbulkan kepanikan hingga fobia berinteraksi dengan orang lain. Tidak sedikit masyarakat yang melakukan *rush buying* atau *panic buying* beberapa kebutuhan pokok. Tak luput peralatan perlindungan diri seperti masker, *hand sanitizer* dan disinfektan pun diborongnya. Ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan akhirnya memicu stigmatisasi terhadap penderita COVID-19 maupun kepada tenaga medis yang merawat pasien COVID-19 di beberapa daerah.

Pandemi COVID-19 ini tidak terbantahkan berdampak pada

psikologis tenaga medis yang menjadi garda terdepan dalam penanganan COVID-19 karena risiko penularan yang besar. Selain menjaga kesehatan fisik dengan memakan makanan bergizi seimbang, berolahraga dan memanfaatkan waktu luang dengan beristirahat, tidak kalah penting untuk juga menjaga kesehatan mental. Di UK, dikembangkan *digital learning* bagi para tenaga medis sehingga mereka dapat melakukan penjagaan diri dari kondisi stress dan tertekan. Mereka menawarkan pendampingan secara daring sehingga kondisi psikologisnya tetap terjaga selama pandemi ini berlangsung.

Selain dampak psikologis para tenaga medis, COVID-19 juga berdampak pada penderita atau orang dengan COVID-19. Praktek isolasi yang diwajibkan bagi orang dengan COVID-19 akan menimbulkan perasaan terbuang, terabaikan dan penolakan dari lingkungan sekitar. Dampak ini akan lebih besar pada orang-orang yang usianya lebih tua sehingga akan merasakan kecemasan, kemarahan, rasa tertekan, gelisah dan lebih pendiam selama masa karantina. Padahal, orang dengan COVID-19 harus mendapatkan perhatian, empati, kasih sayang dan dukungan dengan berbagai cara. Misalnya dengan menelepon atau mengirimkan pesan positif atau melakukan pendampingan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19.

Masifnya penularan COVID-19, dan banyaknya pasien yang meninggal menimbulkan ketakutan yang besar di masyarakat. Stigma masyarakat yang terbentuk mengakibatkan banyak tenaga kesehatan yang diusir dari tempat tinggalnya karena dianggap pembawa virus. Pasien positif COVID-19 dianggap monster yang akan mengakibatkan wabah di daerahnya. Ada jenazah pasien COVID-19 yang ditolak di beberapa kompleks pemakaman umum. Ada juga pasien positif yang dikucilkan masyarakat sekitarnya.

Pasien positif COVID-19 pun tidak sedikit yang merasa tertekan karena anggapan orang-orang sekitar terhadap dirinya. Stigma inilah yang menyebabkan beberapa orang enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan ketika mengalami gejala yang mengarah pada COVID-19. Jangankan mengumumkan bahwa dirinya terjangkit, untuk batuk atau bersin di tempat umum saja,

mereka harus berfikir beribu-ribu kali. Bahkan seorang selebritas Indonesia sempat mengalami kejadian tidak mengenakan ketika berkunjung ke Eropa. Dia sempat diteriaki sebagai pembawa virus SARS-CoV-2, karena memiliki wajah oriental dan disangka berasal dari China. Memang stigma negatif ini terus mengkristal di masyarakat, sehingga orang Asia pun dianggap sebagai penyebar COVID-19.

Stigma dapat terbentuk dari intensitas informasi yang tersebar. Istilah “China Virus” sempat ramai diperbincangkan di salah satu platform media sosial dibandingkan istilah “COVID-19”. Stigma ini terinternalisasi di masyarakat, sehingga menimbulkan ketidakpercayaan (distrust) terhadap tenaga kesehatan, skeptis terhadap sistem kesehatan publik, dan keengganan untuk memberikan keterangan yang sesungguhnya tentang kemungkinan keterpaparan COVID-19. Padahal, penting bagi petugas kesehatan untuk melakukan penelusuran riwayat perjalanan atau kontak orang dengan COVID-19,

serta kerelaan masyarakat untuk melakukan test secara sukarela menjadi point penting agar COVID-19 tidak semakin meluas. Keengganan untuk berkata jujur inilah yang menjadikan sebagian tenaga medis di beberapa Rumah Sakit Daerah akhirnya tertular COVID-19 dari pasien yang menyembunyikan riwayat perjalanan dan kontak dengan orang yang sedang dirawat karena Covid-19.

Pemerintah pun mengumumkan pasien positif COVID-19 pertama di Indonesia. Masyarakat gempar, tetangga sekitar rumah pasien panik, media massa menggruduk kediaman pasien demi berita utama. Reporter ikut latah dengan menggunakan masker yang berlebihan karena khawatir tertular, sehingga masyarakat melihatnya sebagai kondisi luar biasa gawat dan semakin takut serta khawatir. Pejabat daerah ikut turun tangan menggandeng tenaga medis memberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk mengikuti protokol kesehatan COVID-19.

Apakah selesai sampai disitu? Ternyata tidak. Seorang perawat di sebuah RS Jakarta harus menelan kenyataan pahit bahwa dia dilarang masuk ke kontrakkannya oleh warga karena dianggap membawa virus. Tidak bisa dibayangkan apa yang dirasakan perawat tersebut, ketika dia berharap pulang dan beristirahat dengan nyaman setelah berjibaku antara hidup dan mati merawat pasien COVID-19, malah terusir dan terpaksa kembali ke RS karena tidak memiliki tempat untuk tinggal. Penolakan demi penolakan terus terjadi di beberapa daerah di Indonesia, stigma negatif tentang COVID-19 semakin merajalela. Disinilah peran media harus lebih ditingkatkan lagi untuk memberikan edukasi yang berimbang pada masyarakat.

Untuk menghilangkan stigma negatif COVID-19 mungkin kita butuh belajar dari pendekatan HIV. Dibutuhkan intervensi dengan melakukan pendekatan berbasis komunitas untuk mengurangi stigma di masyarakat dan fokus

HIMBAUAN BADAN KESEHATAN DUNIA SELAMA MASA PANDEMI COVID-19

UNTUK MASYARAKAT

1. Jangan mengaitkan infeksi ini dengan salah satu etnis atau bangsa tertentu. Berempatilah kepada mereka yang terjangkit karena orang dengan COVID-19 tidak melakukan kesalahan apapun dan mereka berhak mendapatkan dukungan, kasih sayang dan kebaikan kita.
2. Jangan menggunakan istilah “kasus COVID-19”, “korban”, “keluarga COVID-19” atau “pasien”. Mereka akan melanjutkan kehidupan mereka untuk bekerja dan berkumpul bersama keluarga dan orang-orang terkasih. Penting untuk merahasiakan identitas seseorang yang diidentifikasi dengan COVID-19 untuk mengurangi stigma.
3. Kurangi melihat, membaca dan mendengar berita tentang COVID-19 yang akan menyebabkan timbulnya kecemasan atau stress. Cari informasi hanya dari sumber terpercaya dan utama, sehingga kita dapat melakukan upaya pencegahan dan menyusun rencana untuk melindungi keluarga dan orang terdekat.
4. Lindungi diri sendiri dan jadilah suportif kepada orang lain. Kita dapat menelepon tetangga atau orang di sekitar yang sekiranya membutuhkan pendampingan ekstra. Bekerja bersama sebagai satu komunitas untuk menggalang solidaritas sehingga kita dapat menghadapi COVID-19 bersama-sama.
5. Sebarkan cerita positif dan penuh harapan dari orang-orang yang telah sembuh atau berpengalaman dengan Covid-19.

UNTUK TENAGA MEDIS

1. Sangatlah normal ketika merasa berada di bawah tekanan dan stress pada saat ini. Hal itu tidak menunjukkan bahwa anda lemah atau tidak kompeten. Kemudian, menjaga kesehatan mental sama pentingnya dengan menjaga kesehatan fisik.
2. Jaga diri baik-baik. Cari cara untuk tetap bisa beristirahat dengan efektif selama bertugas atau diantara shift, makan makanan bergizi, lakukan aktivitas fisik dan tetap terhubung dengan keluarga atau teman. Hindari rokok, alkohol dan obat-obatan lain yang dalam jangka panjang akan merusak anda.
3. Mungkin ada beberapa yang mendapatkan penolakan dari keluarga atau lingkungan. Jika memungkinkan, tetaplah terhubung dengan orang-orang terdekat secara digital untuk tetap menjaga komunikasi.

pada solidaritas sesama serta memperbaiki kualitas individu.

Disinilah peranan media sosial untuk menjadi sarana penyebaran informasi yang benar tentang COVID-19, misalkan dengan menggunakan tagar khas yang mudah diingat dan menarik perhatian masyarakat. Cara lain adalah dengan melakukan *participatory learning* melalui berbagai aktivitas seperti diskusi, permainan atau bermain peran.

Berhentilah fokus pada pandemi itu sendiri tetapi mulai melihat hal-hal penting lain yang masih kita miliki. Kita bisa mengambil contoh penduduk Italia yang bernyanyi bersama di Balkon rumah masing-masing selama periode *lockdown* diberlakukan di negara tersebut.

Point terakhir adalah kita tidak bisa mengetahui apakah kita akan selamat dari pandemi ini. Yang perlu dilakukan adalah saling menguatkan satu sama lain dan mencegah penularan mulai dari diri sendiri. Setelah ini berakhir, keadaan tidak akan lagi sama, akan terjadi banyak perubahan baik itu pada tatanan sosial masyarakat maupun pada kondisi global. *Stay positive and stay healthy.*

SUMBER

Blake, Holly, Fiona Bermingham, Graham Johnson, Andrew Tabner. *Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A digital Learning Package.* International Journal Enviromental

Research and Public Health, 2020; 17(2997).

Bushwani, Henna, Rouyan Sun. *Referencing The Novel Corona Virus as The Chinese Virus or China Virus on Twitter: COVID-19 Stigma.* JMR preprints. 12/02/2020;19301

Jiloha, R.C. *COVID-19 and Mental Health.* Epidemiologi International. 2020; 5(1).

<https://time.com/5797836/coronavirus-racism-stereotypes-attacks>.

Logie H. Carmen. *Lesson Learned From HIV can Inform Our Approach to COVID-19 Stigma.* Journal of The International AIDS Society. 2020; 23e25504

WHO. *Mental Health and Psycosocial Consideration During The COVID-19 Outbreak.* 2020.

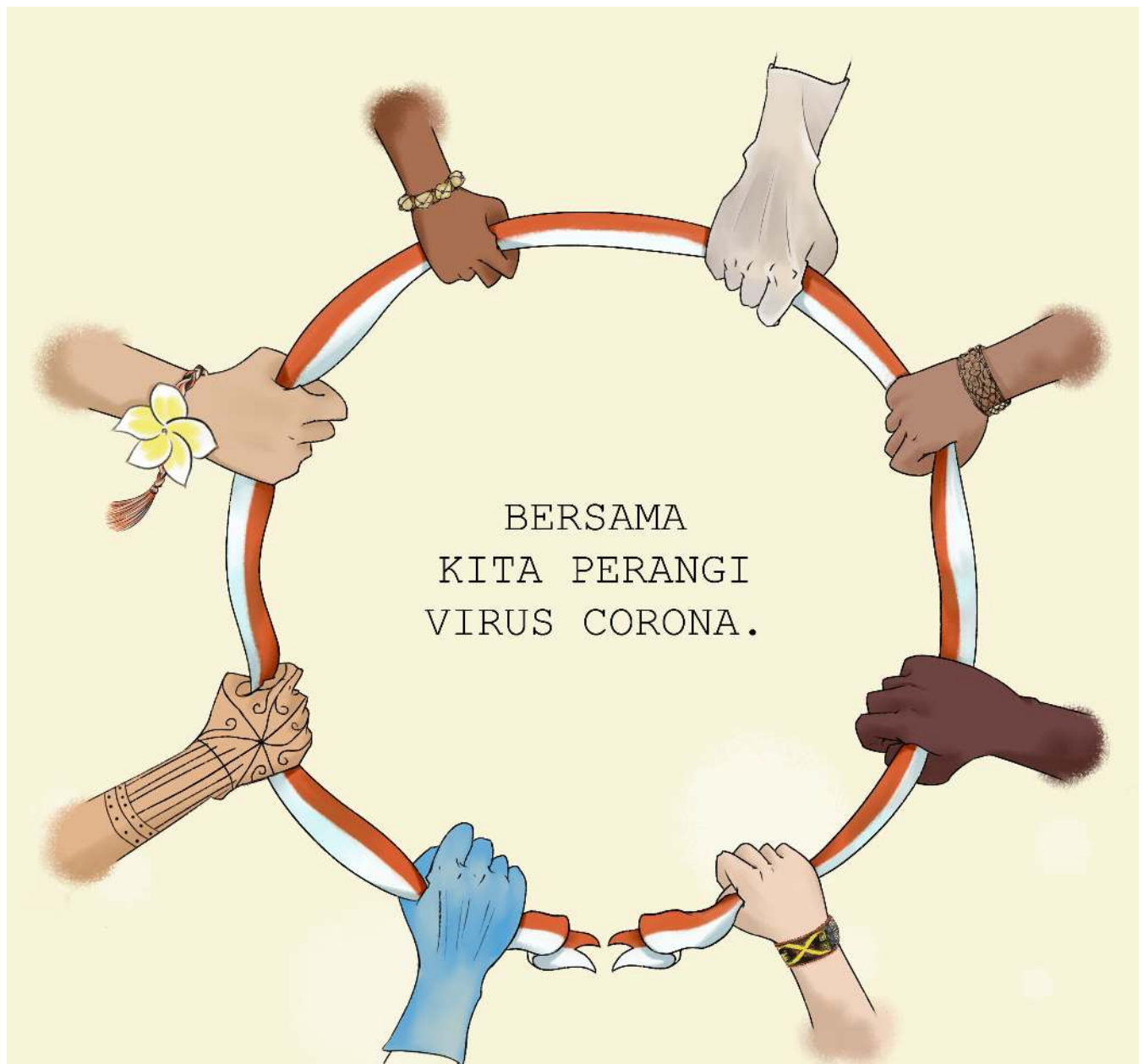


Foto: united nation covid-19 response/unsplash



DISIPLIN PHBS HADIR COVID-19 JADI MINGGIR

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sebutan untuk semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga individu dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat

OLEH:
ARDA DINATA

Coronavirus disease 19 (COVID-19) pun akhirnya mengguncang dunia. Kalau kita mau jujur, pemunculan wabah yang kini tengah menghebohkan dunia ini, sejatinya bukan tiba-tiba. Setidaknya, keberadaan virus pencabut nyawa tersebut sudah diramalkan sejak puluhan tahun sebelumnya. Gangguan keseimbangan ekologi diduga sebagai penyebabnya. Virus-virus baru pun akan terus bermutasi sewaktu-waktu. Jadi, waspadalah!

FILOSOFI PHBS

Bak pasukan infiltrator yang bergerak senyap, kemampuan virus SARS-CoV-2 si penyebab COVID-19 ini memang istimewa. Dengan masa inkubasi 2-14 hari, virus itu masuk ke wilayah target untuk menggalang kekuatan terlebih dahulu. Namun ketika virus itu menunjukkan keperkasaannya, tubuh manusia yang dijangkiti bakal seketika memburuk tiada ampun.

Tubuh yang dimasuki virus apa pun, belum tentu selalu harus jatuh sakit. Peperangan berlangsung di dalam tubuh yang sudah dimasuki virus, oleh karena tubuh memiliki perangkat kekebalan, atau sistem imun, baik berupa cairan imunogenik maupun sel yang terdapat dalam tubuh. Keduanya secara bermitra menyerbu tempat di mana virusnya masuk. Namun, belum tentu perangkat kekebalan tubuh punya semua senjata penumpas untuk melawan virus yang sudah terlanjur menginfeksi.

Lebih celaknya, diungkap Widyasmoro, COVID-19 juga bisa mengakibatkan serangan infeksi yang lebih luas (sistemik). Mekanismenya belum diketahui persis, namun ternyata virus ini juga didapati bercokol pada sistem pencernaan, hati, bahkan ginjal. Organ-organ yang terserang makin memperburuk kondisi pasien secara keseluruhan, hingga akhirnya berujung kematian.

Si bungsu dari genus virus Corona ini sebenarnya tidak lebih galak dibanding saudara dekatnya. Yang membedakan hanyalah, ihwal daya tularnya yang cepat. Artinya berdaya tular cepat, tidak boleh ada orang pembawa virus yang berkeliaran di tempat publik. Tersangka, terdampak COVID-19, seharusnya tidak keluar rumah.

Atas data dan fakta keberadaan COVID-19 tersebut, tentu tidak berlebihan keberadaan ini dapat menjadi langkah tepat dalam memutus mata rantai penularan di masyarakat. PHBS berupa cuci tangan dengan air bersih dan sabun adalah yang yang tepat dan murah bisa dilakukan oleh siapa saja. Sebab secara umum cara penularan COVID-19, bisa lewat menghirup percikan ludah dan bersin atau batuk penderita. Selanjutnya, bisa lewat kontak jarak dekat dengan penderita, seperti bersentuhan atau jabat tangan. Yang terakhir dapat terjadi penularan dengan perilaku memegang mulut dan hidung tanpa mencuci tangan setelah menyentuh benda yang terkena air liur penderita.

Secara filosofi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sebutan untuk semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga individu dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat. PHBS ini dilakukan

untuk mencapai rumah tangga sehat. Rumah tangga sehat adalah rumah tangga yang melakukan: 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2) Memberi ASI eksklusif; 3) Menimbang bayi dan balita; 4) Menggunakan air bersih; 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; 6) Menggunakan jamban sehat; 7) Memberantas jentik di rumah; 8) Makan buah dan sayur setiap hari; 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari; 10) Tidak merokok di dalam rumah.

Pada konteks kasus COVID-19 ini, perilaku PHBS yang kelima yaitu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun tersebut harus dilakukan dalam berbagai kesempatan. Hal ini didasarkan pada upaya pencegahan infeksi COVID-19 yang dapat dilakukan dengan cara: Menghindari menyentuh wajah dengan tangan; sering mencuci tangan dengan sabun dan air bersih; Memakai masker, jika Anda demam, batuk, dan pilek atau dalam masa penyembuhan sehabis sakit.

Apalagi berdasarkan hasil penelitian, kondisi perilaku cuci tangan masyarakat Indonesia masih di bawah 50 persen. Gambaran proporsi perilaku cuci tangan dengan benar pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 adalah 47 persen, dan meningkat pada hasil Riskesdas tahun 2018 menjadi 49,8 persen. Padahal, pedoman pembinaan

PHBS ini sudah lama dikeluarkan pemerintah lewat Permenkes RI No. 2269/MENKES/PER/XI/2011. Untuk itu, budaya PHBS ini masih terus digalakan dan momentum pandemi COVID-19 ini adalah menjadi momentum yang tepat untuk menanamkan budaya cuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dengan benar.

Maksud aktivitas cuci tangan dengan benar itu adalah perilaku cuci tangan pakai sabun yang dilakukan sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor (memegang uang, binatang dan berkebudun), setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak, setelah menggunakan pestisida/insektisida, sebelum menyusui bayi dan sebelum makan. Ada tujuh langkah dalam mencuci tangan yang benar, yaitu: telapak bertemu telapak, di sela jari tangan, punggung tangan, jari sebelah luar, kuku, pergelangan tangan, bilas dan keringkan.

DISIPLIN PHBS ATASI PENYEBARAN COVID-19

Upaya memutus rantai penularan COVID-19 dengan PHBS itu dapat dilakukan oleh siapa pun. Kunci kesuksesannya ada pada perilaku disiplin diri dari semua anggota masyarakat dalam PHBS keseharian sebagai upaya memutus mata rantai penularan COVID-19.

Hal ini sejalan dengan yang disarankan Pratomo, semua orang



Foto: mohamed Hassan/Pixabay



baik dalam keadaan sehat atau menderita gejala terkait COVID-19, perlu melakukan PHBS, isolasi diri di rumah, dan *social distancing* untuk mencegah penularan COVID-19. Pertama, penularan virus saat batuk atau bersin dapat dicegah dengan menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lipatan siku tangan. Selalu menggunakan masker bersih bila memiliki gejala batuk dan bersin. Tangan harus sering dicuci dengan air mengalir dan sabun, atau pembersih tangan berbasis alkohol, untuk memutus kontak dengan droplet yang menempel di permukaan benda.

Kedua, isolasi diri di rumah ditujukan bagi individu dengan faktor risiko dan bagi penderita gejala terkait COVID-19, yang dapat dilakukan dengan cara tetap di rumah dan dapat dikontak; membatasi tamu dan membuat daftar tamu; membuat ventilasi dan sirkulasi udara rumah yang baik; dan mengupayakan ruangan agar terjadi kontak fisik lebih dari satu meter.

Ketiga, *social distancing* adalah upaya menghindari kontak fisik kurang dari satu meter untuk tujuan memutus rantai penularan

COVID-19. Cara ini dapat dilakukan dengan meniadakan kegiatan yang melibatkan kerumunan orang termasuk keagamaan, bekerja, dan belajar mengajar. Selain itu, juga mengupayakan kontak fisik lebih dari satu meter secara ergonomis bila terpaksa berkerumun; menghindari penggunaan transportasi umum; dan tidak bepergian ke luar kota.

Di sini, tentu kita perlu disiplin diri dalam membangun kerja sama, pengertian, dan pengorbanan untuk tidak berkegiatan sosial dibutuhkan untuk kepentingan yang lebih besar. Yakni untuk melindungi individu rentan yang memiliki faktor risiko, mengurangi jumlah spreader yang berada di dalam masyarakat. Dan membiasakan gaya hidup bersih dan sehat serta asupan gizi seimbang sehingga terhindar dari berbagai penyakit dan gangguan kesehatan.

Untuk itu, semoga kita bisa mengambil hikmah dari setiap kejadian di alam ini. Kita juga harus tetap waspada terhadap bahaya dan melakukan upaya pencegahan penyebaran COVID-19 ini secara rasional dan tidak berlebihan. Yakni, kita lakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam hidup keseharian.

Lewat disiplin diri melakukan PHBS ini, maka penyebaran dan penularan COVID-19 jadi minggir terputus dengan sendirinya.

SUMBER :

Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;

Balitbangkes. RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2018

Permenkes RI No. 2269 TAHUN 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Kemenkes R.I.; 2011.

Nadesul H. Mengatur Siasat Melawan Virus. Majalah Intisari. 2020 Mar;38-43.

Nadesul H. Seberapa Mungkin Kita Tertular Covid-19? Majalah Intisari. 2020 Apr;94-101.

Widyasmoro TT. Tiongkok Pincang Negara-Negara Jiran Merdang. Majalah Intisari. 2020 Mar;10-6.

Pratomo IP. PHBS, Isolasi Diri, dan Social Distancing Efektif Cegah COVID-19. www.antaranews.com. 2020 Maret.



OLEH:
M. EZZA AZMI FUADIYAH

PUSKESMAS KOKOH COVID-19 ROBOKH

Berkaca pada keberhasilan penanganan COVID-19 di Wuhan (Hubei, China), ada empat tindakan awal yang sangat penting untuk dilakukan dalam menghadapi gelombang pandemi virus mematikan ini. Tindakan tersebut yaitu *early detection* (deteksi dini), *early reporting* (pelaporan cepat), *early isolation* (isolasi cepat) dan *early treatment* (penanganan cepat). Ke-empat tindakan ini sangat memerlukan dukungan masyarakat, baik berupa partisipasi dalam deteksi (pemeriksaan), penyebaran informasi maupun menjaga kebersihan serta kesehatan lingkungan. Hal ini tentunya berkaitan erat dengan Puskesmas sebagai institusi kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat.

“Peran FKTP khususnya Puskesmas sangat penting. Prevent, Detect dan Response yang telah dilaksanakan harus ditingkatkan lagi dengan memanfaatkan seluruh sumber daya Puskesmas serta memberdayakan peran serta masyarakat untuk mengendalikan jumlah kasus COVID-19”

(BAMBANG WIBOWO, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan)

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dalam memutus rantai penularan COVID-19 karena berada di setiap Kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Sampai dengan tahun 2019, terdapat 10.134 Puskesmas di seluruh wilayah NKRI yang menjadi aset penting dalam perang melawan pandemi ini. Peran Puskesmas terutama terkait dengan bagaimana mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam mengubah perilaku dan lingkungan untuk mencegah penularan. Masyarakat harus didorong untuk dapat memiliki perilaku hidup sehat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta hidup dalam lingkungan sehat.



Secara teknis, peran Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam penanganan COVID-19 adalah sebagai fungsi *Trace, Test* dan *Treat*. Fungsi penyelidikan (*trace*) dijalankan dengan pelaksanaan penyelidikan epidemiologi terhadap kejadian penularan COVID-19. Kegiatan yang dilaksanakan berupa identifikasi kasus, identifikasi faktor risiko, identifikasi kontak erat, dan penanggulangan awal. Fungsi pemeriksaan (*test*) yang dilakukan oleh Puskesmas dapat berupa *rapid test* baik yang diselenggarakan di dalam gedung maupun di luar gedung. Adapun fungsi perawatan (*treat*) antara lain berupa konseling, edukasi, pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah, fasilitas karantina maupun di Puskesmas sendiri, serta pemberdayaan masyarakat.

Strategi yang bisa dijalankan oleh Puskesmas adalah dengan *Prevent, Detect* dan *Response*. Tindakan pencegahan (*Prevent*) bisa dilakukan oleh Puskesmas melalui Program Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan. Promosi kesehatan pencegahan penularan COVID-19 dapat dilakukan melalui pemberian

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kepada seluruh unsur masyarakat baik dilakukan sendiri oleh Puskesmas maupun bekerja sama dengan pemerintahan setempat maupun dengan lintas sektor. Tokoh masyarakat seperti pemuka agama juga dapat dilibatkan dalam pemberian KIE terkait COVID-19 kepada masyarakat.

Puskesmas dapat menyebarluaskan informasi terkait pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan media yang telah dikeluarkan oleh pemerintah maupun adaptasi dengan menggunakan bahasa atau disesuaikan dengan tradisi masyarakat setempat. Informasi yang perlu disampaikan terutama materi terkait hal-hal sebagai berikut:

1. Penjelasan dasar mengenai COVID-19, yang mencakup definisi penyakit, penyebab, gejala, transmisi/penularan, kelompok risiko tinggi, status kesehatan terkait COVID-19 (ODP, OTG, PDP, Positif COVID-19) dan keparahan.
2. Penjelasan mengenai pencegahan penularan COVID-19 yang mencakup

perilaku hidup bersih dan sehat (cuci tangan pakai sabun, kebersihan lingkungan, personal hygiene, konsumsi makanan bergizi, olahraga, dan sebagainya), penggunaan APD berupa masker, pembatasan kontak fisik (*physical distancing*), membatasi aktivitas di luar rumah, menerapkan etika batuk dan bersin, dan lain lain.

3. Penjelasan mengenai kebijakan pemerintah seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan peraturan tentang mudik sebagai salah satu upaya pencegahan penularan COVID-19.
4. Penjelasan mengenai isolasi mandiri/karantina rumah atau karantina wilayah di daerah yang memberlakukannya
5. Penjelasan mengenai alur pelayanan kesehatan dalam masa pandemi misalnya terkait pelayanan lansia, ibu hamil dan menyusui, balita, penderita penyakit menular maupun tidak menular maupun pelayanan di luar gedung seperti Posyandu.
6. Informasi mengenai jalur komunikasi yang dapat digunakan (*hotline*) terkait COVID-19

Penyampaian KIE tidak dilakukan dengan metode yang biasa yaitu dengan mengumpulkan masyarakat, tetapi dapat melalui media cetak (poster, spanduk, selebaran), pesan suara (radio, berkeliling dengan menggunakan pengeras suara, melalui masjid, dan sebagainya) maupun penyampaian rumah ke rumah (*door to door*). Media social juga dapat digunakan sebagai sarana penyebarluasan informasi.

Upaya kesehatan lingkungan dalam pencegahan dan penanggulangan COVID-19 dapat dilaksanakan melalui kegiatan penyehatan, pengamanan, pengendalian dan pengawasan yaitu melalui kegiatan berikut:

Inspeksi kesehatan lingkungan terhadap media sarana dan bangunan dengan mendata lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta berbagai fasilitas umum seperti pasar, terminal, stasiun, sekolah, tempat ibadah dan lain lain

Intervensi kesehatan lingkungan seperti gerakan bersih desa melalui desinfeksi lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta berbagai fasilitas umum, penyediaan sarana cuci tangan di berbagai tempat dan penyediaan tempat sampah

Pengelolaan air limbah, limbah padat domestic dan limbah B3 medis padat sesuai dengan ketentuan termasuk pengelolaan limbah bagi masyarakat yang melakukan isolasi mandiri

Menyiapkan fasilitas terkait kesehatan lingkungan di tempat karantina bagi daerah yang memberlakukan.

Selanjutnya, upaya deteksi (*Detect*) yang dapat dilakukan oleh Puskesmas dapat berupa pemeriksaan dengan *rapid test* dan *screening* pemeriksaan suhu tubuh bagi pengunjung Puskesmas dan pelayanan luar gedung. Selain itu, deteksi COVID-19 juga dapat dilaksanakan melalui program *Surveilans* berupa:

1. *Surveilans Influenza Like Illness* (ILI) dan pneumonia melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)
2. *Surveilans* aktif/pemantauan

terhadap pelaku perjalanan dari wilayah/Negara terjangkau

3. *Surveilans contact tracing* pada orang dekat kasus, PDP dan pelaku perjalanan serta kontakannya.

Pelaksanaan kegiatan deteksi melalui *surveilans* membutuhkan kerjasama yang baik dan kuat dengan jejaring Puskesmas baik dengan pemangku kepentingan, lintas sektor, penyedia fasilitas kesehatan lain (klinik, dokter praktek dan sebagainya) serta tokoh masyarakat.

Terakhir, kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai bentuk respon (*Response*) terhadap kasus COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Tata laksana klinis sesuai kondisi pasien
2. Melakukan rujukan ke RS sesuai indikasi medis
3. Memperhatikan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
4. Notifikasi kasus 1x24 jam secara berjenjang
5. Melakukan penyelidikan epidemiologi berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
6. Mengidentifikasi kontak erat yang berasal dari masyarakat dan petugas kesehatan
7. Melakukan pemantauan Kesehatan PDP ringan, ODP dan OTG menggunakan formulir sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) pada revisi 4/ terakhir
8. Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan secara rutin
9. Edukasi pasien untuk isolasi diri di rumah
10. Melakukan komunikasi risiko kepada keluarga dan masyarakat
11. Pengambilan spesimen dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat terkait pengiriman spesimen

Pelaksanaan strategi baik *prevent*, *detect* maupun *response* dapat dilakukan oleh Puskesmas dengan bantuan teknologi komunikasi dan teknologi informasi. Pengawasan pelaksanaan deteksi pada pelaku

perjalanan maupun pelaksanaan karantina (mandiri maupun di fasilitas karantina) dapat menggunakan media seperti pesan singkat maupun telepon untuk meminimalisir kontak petugas Puskesmas.

Selain melakukan respon terkait tata laksana kasus COVID-19, Puskesmas juga dapat memberikan bantuan pelayanan kesehatan jiwa berupa memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (*Mental Health and Psychosocial Support*). Kegiatan DKJPS ini bertujuan mengurangi masalah kesehatan jiwa yang muncul akibat pandemi guna melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah serta mengendalikan masalah kesehatan jiwa. Pelayanan diberikan pada orang sehat, OTG, ODP, PDP, kasus konfirmasi, kelompok rentan dan petugas yang bertugas dalam pengendalian pandemi COVID-19.

Pelaksanaan kegiatan yang merupakan peran Puskesmas dalam penanggulangan pandemi COVID-19 dapat diterapkan secara berbeda di masing-masing wilayah. Hal ini karena setiap Puskesmas dapat memiliki kondisi yang berbeda yang juga dipengaruhi oleh jumlah kasus COVID-19 di wilayahnya. Pelayanan dapat dikembangkan dengan tetap memperhatikan kaidah sesuai pedoman.

SUMBER:

Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2020

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Dirjen Kesmas, Kemenkes RI. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/Desa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2020

Pritasari, Kirana. Penguatan FKTP dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (ppt). Disampaikan dalam Webinar Pelatihan Penguatan FKTP dalam Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, 2 April 2020.



MENGULAS PSSB DI DAERAH

Pembatasan yang dilakukan meliputi pembatasan transportasi umum dan jumlah orang dalam berkendara, serta larangan kegiatan pengerahan massa untuk kegiatan politik, hajatan dan event olahraga.

OLEH :
YANDHI ACHMAD SACHLI

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah untuk mempercepat penanganan COVID-19. Salah satunya pemerintah telah menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Pilihan PSBB ditetapkan dengan pertimbangan bahwa jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat COVID-19 telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara. Berdampak juga pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia. PSBB didefinisikan sebagai upaya pembatasan kegiatan tertentu dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau

terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

SEBARAN PSBB

Dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/239/2020, Provinsi DKI Jakarta tercatat sebagai daerah pertama yang menerapkan PSBB. DKI Jakarta menetapkan PSBB selama 14 hari terhitung sejak 10 hingga 23 April 2020, dan pelaksanaannya diperpanjang hingga 30 Juni 2020 hingga masa PSBB transisi. Pembatasan yang dilakukan meliputi pembatasan transportasi umum dan jumlah orang dalam berkendara serta larangan kegiatan pengerahan massa untuk kegiatan politik, hajatan dan event olahraga. Selain itu, pelaksanaan ibadah, kerja dan sekolah di rumah pun menjadi hal yang diatur dalam penerapan PSBB.

Status DKI Jakarta sebagai wilayah dengan pasien positif COVID-19 tertinggi di Indonesia tentu menjadi semacam percontohan bagi pemerintah daerah lainnya dalam menerapkan PSBB seperti Bogor, Depok, Bekasi dan Tangerang. Wilayah penyangga ibukota ini turut menetapkan PSBB dengan pertimbangan tingginya pergerakan masyarakat dari kawasan Bodetabek ke Jakarta maupun sebaliknya menjadi potensi penularan yang sangat menakutkan. Sebagai catatan, Badan Pengelola Transportasi Jabodetabek (BPTJ) pernah melaporkan tahun 2019 pergerakan masyarakat di kawasan Jabodetabek menyentuh angka 88 juta pergerakan setiap hari nya.

Daerah pertama di luar pulau Jawa yang menerapkan PSBB adalah Kota Pekanbaru. Sebagai ibukota provinsi, Pekanbaru menjadi pusat perekonomian sekaligus pintu masuk dan keluar bagi 12 kabupaten dan kota di Provinsi Riau. Wali Kota Pekanbaru mengungkapkan bahwa PSBB diberlakukan untuk meningkatkan kewaspadaan serta mengajak masyarakat untuk sama-sama memutus rantai penyebaran COVID-19. Pekanbaru pun mengimplementasikan PSBB selama 14 hari terhitung dari tanggal 17 April, dan terus diperpanjang sampai penularan COVID-19 dapat dikendalikan.

PSBB pun berlanjut ditetapkan di 3 provinsi lainnya yaitu Sumatera Barat, Gorontalo dan Jawa Barat. Rata-rata PSBB di provinsi tersebut diperkirakan akan berakhir pada bulan Juni 2020. Adapun Jawa Barat menjadi provinsi dengan daerah terbanyak yang menerapkan PSBB, yaitu 18 kabupaten dan 9 kota secara serentak.



SEBARAN DAERAH PSBB

update 6 Mei 2020

COVID-19

SAKRAWALA DAERAH

Kerumunan

Gunakan Masker

Cuci Tangan

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah, untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi COVID-19. Pemerintah menerapkan kebijakan PSBB yang sudah disetujui Kementerian Kesehatan. Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat untuk menjaga jarak fisik (physical distancing) sehingga memutus rantai penyebaran. Cuci tangan pakai sabun, hindari kerumunan dan gunakan masker.

#BersatuLawanCovid19 #CuciTangan #MaskerUntukSemua #JagaJarak #DiRumahAja



Kabupaten/Kota

1. Kota Tangerang (18 Apr - 17 Mei)
2. Kab. Tangerang (18 Apr - 17 Mei)
3. Kota Tangerang Selatan (18 Apr - 17 Mei)
4. Kota Pekanbaru (17 Apr - 14 Mei)
5. Kota Makassar (24 Apr - 7 Mei)
6. Kota Tegal (23 Apr - 6 Mei)
7. Kota Banjarmasin (24 Apr - 7 Mei)
8. Kota Tarakan (26 Apr - 30 Mei)
9. Kota Surabaya (28 Apr - 11 Mei)
10. Kabupaten Sidoarjo (28 Apr - 11 Mei)
11. Kabupaten Gresik (28 Apr - 11 Mei)
12. Kabupaten Gowa (4 Mei - 17 Mei)

Provinsi

1. DKI Jakarta (10 Apr - 22 Mei)
2. Sumatera Barat (22 Apr - 29 Mei)
3. Gorontalo (4 Mei - 18 Mei)
4. Jawa Barat (6 Mei - 19 Mei)



PEMBATASAN SOSIAL
BERSKALA BESAR

4

Provinsi

12

Kab/Kota

INFORMASI COVID-19

SITUS RESMI

www.covid19.go.id

CALL CENTER 119



Protokol Kelembagaan
COVID-19

Sumber data: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

KONDISI MASYARAKAT PADA MASA PSBB

Seperti tertuang dalam pasal 59 (3) UU Kekarantinaan Kesehatan, bahwa PSBB paling sedikit meliputi tiga hal utama di masyarakat; 1) peliburan sekolah dan tempat kerja; 2) pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau 3) pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Maka di setiap daerah, penerapan PSBB tidak luput dari 3 hal tersebut. Peliburan sekolah atau yang lebih terkenal dengan istilah *school from home* (SFH) sudah diterapkan di seluruh wilayah terjangkit COVID-19. Ditetapkannya fatwa MUI tentang penyelenggaraan ibadah dalam situasi wabah COVID-19 menjadi pedoman bagi umat Islam di Indonesia untuk beribadah di rumah masing-masing. Serta berhentinya gelaran olahraga sepakbola yang paling digemari di Indonesia pun menjadi bagian tak terpisahkan dari penerapan aturan PSBB.

Tiga hal tersebut tentu tidak cukup detail untuk menjadi pedoman bagi masyarakat dalam

melaksanakan PSBB. Maka untuk lebih memperjelas penerapan PSBB di masyarakat, Kepala Daerah mengeluarkan keputusan di daerahnya masing-masing sesuai dengan kondisi sebaran COVID-19. Sayangnya, setiap kepala daerah mengeluarkan keputusan yang berbeda dengan peraturan pusat, dan cenderung berubah-ubah sehingga menimbulkan kebingungan di masyarakat.

Sebagai contoh adalah penerapan PSBB di wilayah Bandung Raya, yang meliputi Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kota Cimahi dan Kabupaten Bandung Barat. Pada pelaksanaan penindakan oleh petugas di lapangan, terdapat perbedaan terkait aturan berboncengan untuk kendaraan roda dua. Di Kota Bandung, petugas *check point* melarang pengguna kendaraan roda dua untuk berboncengan walaupun memiliki alamat yang sama, atau berstatus suami istri ataupun kakak beradik. Hal tersebut berbeda dengan petugas di Kabupaten Bandung, Kota Cimahi dan Kabupaten Bandung Barat yang

masih membolehkan kendaraan roda dua dengan syarat dan ketentuan berlaku.

Hal tersebut ternyata disebabkan oleh Peraturan Wali Kota (Perwal) Bandung Nomor 16 Tahun 2020 yang melarang pengguna kendaraan roda dua untuk berboncengan, apapun alasannya. Berbeda dengan Kepala Daerah kabupaten/kota lainnya yang mengatur bahwa kendaraan roda dua boleh berboncengan. Hal tersebut tentu membingungkan masyarakat, mengingat Kota Cimahi, Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat merupakan penyangga Kota Bandung. Banyak sekali masyarakat yang tinggal di 3 daerah tersebut harus bekerja ataupun beraktivitas di Kota Bandung, bahkan sebaliknya. Padahal dalam Perwal Nomor 14 Tahun 2020 yang ditetapkan sebelumnya membolehkan kendaraan roda dua berboncengan, yang akhirnya aturan tersebut direvisi sehari sebelum PSBB diterapkan.

Selain itu, alih-alih ingin melakukan *physical distancing*, antrean kendaraan roda dua di lokasi

Foto: Gugus tugas percepatan penanganan COVID-19

check point justru menjadi pusat kerumunan baru. Keterbatasan jumlah petugas pun menjadi alasan yang kerap disampaikan. Ditambah dengan ketidakdisiplinan warga untuk memakai masker saat berkendara. Selain itu, pemberian sanksi bagi pelanggar aturan PSBB juga belum sepenuhnya memberikan efek jera. Walaupun tidak bisa dipungkiri bahwa kemungkinan ketidakdisiplinan ini merupakan buah dari ketidakjelasan aturan tersebut.

Pemenuhan kebutuhan masyarakat yang terdampak pandemi COVID-19 juga menjadi permasalahan dalam situasi sekarang ini. Masyarakat yang berkecukupan berbondong-bondong membeli kebutuhan pokok sebanyak-banyaknya. Sedangkan tak sedikit masyarakat yang kurang mampu kesulitan untuk mengakses kebutuhan pokok karena “lahan penghasilan” mereka terhambat ataupun dilarang sementara karena pemberlakuan PSBB. Pemerintah pusat maupun daerah seperti belum siap menghalau gelombang kemiskinan yang bertambah akibat pandemi COVID-19 ini. Terbukti dari bantuan sosial (bansos) bagi warga terdampak yang masih belum adil

dan merata dalam bagiannya.

Kedisiplinan masyarakat tentu menjadi kunci keberhasilan PSBB agar rantai penularan COVID-19 bisa terputus. Namun peraturan yang tegas serta tidak menimbulkan kebingungan dan kegaduhan juga penting untuk dibuat agar kedisiplinan dapat tercipta. Presiden Jokowi sejatinya pernah mengungkapkan bahwa penerapan PSBB memang tidak dilakukan seragam, tergantung kondisi daerahnya. Sehingga daerah diharapkan secara cepat dan tepat merumuskan aturan yang sesuai di daerahnya masing-masing dengan mempertimbangkan peraturan yang dikeluarkan oleh pusat.

Permasalahan-permasalahan tersebut di atas hanya sedikit dari sekian banyak permasalahan dalam penerapan PSBB di sejumlah daerah. Keberhasilan PSBB sebagai opsi dalam penanggulangan penyebaran COVID-19 tentu bukan hanya tugas dan tanggung jawab pemerintah saja. Masyarakat sebagai pelaku PSBB harus benar-benar berdisiplin dalam penerapannya. Pun pemerintah, baik pusat maupun daerah harus tegas dan tidak tumpang tindih

dalam mengeluarkan aturan yang justru malah akan membingungkan masyarakat. Pandemi COVID-19 sudah sangat merusak tatanan sosial dan ekonomi, sehingga penanggulangan yang keliru akan membuat kerusakan yang telah terjadi sulit diperbaiki. **Mari kita #dirumahaja**

SUMBER ;

<https://jabar.sindonews.com/read/14265/701/ini-penyebab-perbedaan-perlakuan-terhadap-pemotor-berboncengan-saat-psbb-1588345555>. Diakses pada 07 Mei 2020.

<https://covid19.go.id/>. Diakses pada 07 Mei 2020

<https://sumatra.bisnis.com/read/20200415/533/1227345/pekanbaru-kebut-penerapan-psbb-COVID-19-ini-alasannya>. Diakses pada 08 Mei 2020

<https://www.cnbcindonesia.com/news/20200423075855-4-153804/terungkap-alasan-jokowi-pilih-psbb-bukan-lockdown>. Diakses pada 07 Mei 2020



Foto: Syaibatul Hamdi/Pixabay

PSBB ALA MASYARAKAT ADAT

Belajar dari kearifan lokal yang ada di Indonesia, hendaknya masyarakat bisa menjalani PSBB dengan sebaik baiknya, selayaknya masyarakat adat Baduy Dalam dan Orang Rimba yang tetap patuh menjalani PSBB versi adat mereka sendiri...

OLEH :
ROHMANSYAH WAHYU NURINDRA



Pemandangan yang tak biasa akan anda dapatkan jika pada awal tahun ini mengunjungi kawasan adat Baduy. Suku cagar budaya yang terletak di Kabupaten Lebak, Banten. Kunjungan wisatawan akan terlihat langang dan masyarakat Baduy pun terlihat tidak banyak beraktivitas. Ya, saat itu warga Baduy Dalam, sedang melaksanakan ritual adat yang disebut “Kawalu”.

Kawalu merupakan tradisi menutup diri masyarakat Baduy Dalam yang dilakukan setiap 1 tahun sekali. Kawalu biasanya dibarengi dengan puasa yang dijalankan oleh warga Baduy Dalam yang dilakukan tiga kali selama tiga bulan di sertai doa. Tujuannya agar negara ini diberikan rasa aman, damai, dan sejahtera. Selama ritual Kawalu ini, para wisatawan dilarang memasuki wilayah wilayah Baduy Dalam. Apabila ada wisatawan yang datang, hanya boleh mengunjungi kawasan Baduy Luar. Kawasan itu antara lain Ciboleger dan paling jauh adalah Perkampungan Gajeboh yang merupakan batas wilayah Baduy Luar dan Baduy Dalam.



Entah disengaja atau tidak, pelaksanaan Kawalu yang dilakukan mulai tanggal 25 Februari hingga 31 Mei 2020 ini, sejalan dengan merebaknya penyakit yang disebabkan virus SARS-CoV-2. Sebuah kearifan lokal, yang juga “seperti” praktik mitigasi terhadap bencana. Selama tiga bulan masyarakat Baduy Dalam mengisolasi diri dari dunia luar, menutup kunjungan juga tidak berkunjung kemanapun. Terkecuali bagi pejabat pemerintahan tertentu dengan jumlah yang dibatasi atau orang yang sedang melakukan ritual ziarah.

Foto: Dispar.bantenprov.go.id

Nun jauh di kawasan hutan Taman Nasional Bukit Duabelas (TNBD), Propinsi Jambi, Orang Rimba sejatinya telah lama memiliki ritual untuk mengatasi wabah penyakit. Karantina atau PSBB mungkin bukan hal yang baru lagi bagi mereka. Kearifan lokal ini mereka sebut “*besesandingon*”, yaitu mengasingkan diri dari orang yang sakit atau yang diduga mengidap penyakit. Contohnya bila ada anggota keluarga yang baru pulang dari luar hutan yang jaraknya jauh, mereka akan dikarantina dengan tinggal di sudung atau rumah tenda sendiri yang jaraknya paling dekat 200 meter dari rumah keluarganya. Untuk menghindari penularan penyakit yang mungkin dibawa dari jauh. Minimal satu minggu tidak sakit, berarti bisa satu rumah kembali dengan keluarganya.

Menurut tetua adat, Orang Rimba sudah terbiasa secara turun temurun melakukan “*besesandingon*”. Sudah sejak dahulu, jika ada yang batuk, maka penderita tidak boleh melewati jalan yang biasa dilewati di dalam hutan. Kalaupun terpaksa,

harus memberi tanda di ujung dan pangkal jalan menggunakan ranting atau kayu berduri. Tanda ini, mengisyaratkan agar jalan tersebut tidak boleh dilewati orang lain yang sehat, selama minimal 7 hari. Adat ini mungkin juga akan diterapkan begitu mereka mengetahui tentang penyakit Corona.

Masyarakat Baduy dan Orang Rimba masih memegang tradisi yang merupakan kearifan leluhur mereka. Budaya menyendiri di dalam hutan, mengisolasi wilayah dari masyarakat luar, pada saat merebaknya virus corona ini bisa dianalogikan dengan istilah *work from home* (WFH), *social distancing* atau *physical distancing*. Sebuah tradisi budaya yang patut dilestarikan dan diterapkan pada pembatasan sosial berskala besar (PSBB) saat ini.

Belajar dari kearifan lokal yang ada di Indonesia, hendaknya masyarakat bisa memahami aturan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan dengan sebaik baiknya. Masyarakat adat Baduy Dalam dan Orang Rimba tetap melestarikan tradisi pembatasan

sosial versi mereka sendiri bukan tanpa alasan. Adat yang puluhan bahkan mungkin ratusan tahun di pegang teguh merupakan adat yang mereka rasakan manfaatnya. Ada hal yang perlu di teladani dari kepatuhan mereka dalam melaksanakan aturan.

SUMBER :

<https://www.cnnindonesia.com/ional/20200410122609-20-492346/karantina-dalam-kearifan-lokal-orang-rimba-jambi-cegah-wabah?> Diakses 9 Mei 2020.

https://ppid.menlhk.go.id/siaran_pers/browse/2420. Diakses Tanggal 19 Mei 2020.

<https://osc.medcom.id/community/mengenal-suku-baduy-desa-kanekes-kecamatan-leuwidamar-kabupaten-lebak-banten-215>; Diakses tanggal 19 Mei 2020.

<https://regional.kompas.com/read/2020/03/03/06260051/gelar-ritual-adat-kawalu-kawasan-baduy-dalam-ditutup-tiga-bulan>. Diakses 9 Mei 2020.



Foto: tnbukitduabelas.id



PETUGAS LABORATORIUM DALAM LINGKARAN PANDEMI COVID-19

Keterbatasan alat dan fasilitas membuat penanganan pada masa-masa awal pandemi dirasa sangat berat terutama masalah APD.

OLEH :
RIZAL PRATAMA SULAEMAN

Sejak *World Health Organization* (WHO) menetapkan wabah COVID-19 sebagai pandemi global, saat itulah petugas medis pun didaulat menjadi prajurit terdepan dalam memerangi virus corona. Mereka berhadapan langsung dengan pasien yang terjangkit virus ini dengan berbagai keterbatasan alat dan fasilitas membuat mereka sangat rawan untuk terpapar virus corona. Namun, mereka terus bersemangat bekerja untuk memberikan pelayanan dan pengobatan kepada para pasien hingga pasien tersebut sembuh dan kembali bertemu dengan keluarganya.

Rizki Akbar merupakan satu dari ribuan petugas medis yang kini sedang berjuang melawan virus corona, ia merupakan Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM) atau dulu lebih dikenal dengan nama Analis Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Karawang, Jawa Barat. Setiap hari ia bekerja di laboratorium patologi klinik yang mengharuskan ia berhadapan langsung dengan pasien COVID-19. Apalagi ia ditunjuk sebagai salah satu dari tim laboratorium yang melakukan *sampling swab* kepada pasien terduga COVID-19.

Penunjukan sebagai bagian dari tim COVID-19 dirasakan menjadi tanggung jawab yang sangat besar. Awalnya ia dan rekan-rekan laboratorium merasa kurang sanggup karena kewenangan secara hukum pengambilan sampel *swab* harusnya dilakukan oleh dokter spesialis, akan tetapi pasien yang akan dilakukan *swab* semakin hari semakin banyak membuat dokter kewalahan, sehingga membutuhkan bantuan orang laboratorium. Rizki pun dengan semangat untuk menolong sesama memberanikan diri untuk kontak langsung dengan penderita COVID-19 agar dapat mengambil sampel secara *swab*.

Keterbatasan alat dan fasilitas membuat penanganan pada masa-masa awal dirasa sangat berat terutama masalah APD. Dapat dibayangkan, pada awal munculnya COVID-19, Akbar dan rekan-rekannya hanya menggunakan jas hujan sebagai pengganti pakaian hazmat yang pada saat itu sangat langka dan harganya pun melambung tinggi. Pakaian yang ia kenakan pun seadanya di laboratorium, yang penting dapat membentengi diri dari droplet *carrier* virus



corona. Sebut saja baju seragam kerja, jas laboratorium, jas hujan. Kemudian masker medis 2 lapis, *handscoon* 2 lapis (biasa dan tebal), kacamata *google*, dan *face shield* dari plastik mica. Dia gunakan APD ini minimal 2 jam sampai paling lama 4 jam dalam sehari dinas.

Kelangkaan APD saat itu membuat pihak manajemen harus membagi dengan unit lain yang ada di rumah sakit, Akbar sangat mengapresiasi koordinator laboratorium dan manajemen rumah sakit yang berusaha keras untuk bisa mendapatkan pakaian hazmat dan masker N-95. Ia merasa menggunakan jas hujan lebih panas dan pengap dibandingkan pakaian hazmat yang lebih sedikit nyaman saat digunakan mungkin karena pakaian hazmat memiliki pori-pori.

Penggunaan APD yang berlapis-lapis sangat menguras tenaga, apalagi ia harus berjalan dari ruang laboratorium ke ruang perawatan yang cukup jauh. Tidak hanya mengambil sampel swab pasien terduga COVID-19, juga sampel darah sebanyak 3 tabung untuk keperluan pemeriksaan penunjang

lainnya. Saat sampling darah ini menjadi hal yang menarik terutama pasien COVID-19 dengan komplikasi penyakit lainnya. ketika kedua tangan pasien dalam keadaan diinfus, Akbar harus mencari vena di bagian tubuh lainnya dengan *handscoon* yang *double*, lumayan menyulitkan juga. Ditambah kondisi yang panas saat menggunakan APD membuat kacamata pun berembun, dan hal itu semakin menjadi tantangan bagi Akbar dan rekan-rekannya.

Cerita unik lainnya saat Akbar dan rekannya dihadapkan dengan pasien yang kejiwaannya terganggu. Padahal dia harus dilakukan swab. Keadaan pasien yang kurang kooperatif dan stik yang harusnya menjaga mulut tetap terbuka malah digigit oleh pasien tersebut. Membuat Akbar dan rekannya mencari cara lain dengan memegang kedua tangan dan kedua kaki serta rahangnya agar tetap terbuka saat *sampling swab*.

Pasien yang terduga COVID-19 harus dirawat lebih dari 2 minggu karena harus menunggu 2x hasil tes swab yang cukup lama. Hal ini dikarenakan sampel tersebut dikirim ke laboratorium rujukan tes COVID-19

yang pada saat itu masih terpusat ke Badan Litbangkes Jakarta. Sehingga ada kasus karena komplikasi dengan penyakit lain pasien meninggal sebelum hasil swab keluar. Ketika hasil tes ternyata negatif, maka menjadi kekhawatiran bagi Akbar. Takut paradigma masyarakat yang terlanjur menilai bahwa pasien tersebut meninggal karena COVID-19 akan menjadi beban bagi keluarga yang ditinggalkan. Namun, hal itu kini sudah berangsur membaik berkat pemerintah menunjuk banyak laboratorium rujukan pemeriksaan PCR COVID-19 yang membuat hasil swab menjadi lebih cepat.

Selepas dinas menggunakan APD lengkap rasa lelah menyelimuti Akbar. Seluruh pakaian yang ia gunakan basah kuyup oleh keringat. Tenaga yang sudah terkuras habis bahkan sampai tidak mampu untuk berbincang-bincang dengan teman kerjanya. Tak jarang ia dan rekan-rekan tim COVID-19 sampai ketiduran di ruang ganti laboratorium.

Memasuki bulan ramadhan ia jalani aktifitas tersebut seperti biasa meski tantangan menjadi lebih meningkat, tapi ia selalu bersyukur

diberi kekuatan dan kesehatan oleh Allah dan dapat membantu sesama dalam pandemi ini. Sebelum pulang ia diwajibkan mandi di rumah sakit karena hal itu sudah menjadi protokol dari pihak manajemen.

Akbar beruntung masih diterima di lingkungan tempat ia kos. Tidak seperti beberapa temannya yang mengalami penolakan bahkan pengusiran oleh warga setempat. Mungkin dikarenakan yang punya kosan adalah seorang perawat. Namun, memang ada beberapa warga juga yang awalnya takut karena lingkungannya ada petugas medis yang menangani COVID-19. Mereka takut kalau pegawai rumah sakit bisa menularkan ke lingkungan.

Pemerintah Kabupaten Karawang berupaya menjamin kenyamanan tenaga medis salah satunya dengan menyiapkan 150 kamar hotel untuk tenaga medis yang khawatir pulang ke rumahnya. Meskipun begitu, Akbar masih prihatin, karena hotel tersebut hanya untuk petugas medis yang berprofesi sebagai dokter dan perawat saja. Sedangkan untuk petugas medis lain seperti akbar yang bekerja di laboratorium tidak bisa menggunakan fasilitas tersebut.

Padahal risiko yang didapatkan sama besarnya. Apalagi bagi Akbar ia harus melakukan *sampling swab* yang mana itu merupakan risiko penularan terbesar.

Sudah lebih dari 2 bulan sejak pandemi ini, Akbar tidak pulang ke rumahnya yang berada di daerah Cimahi. Meskipun Akbar merasa dirinya sehat dan bugar serta sudah melakukan rapid tes dengan hasil negative, ia takut kalau dirinya sebagai OTG yang malah nantinya bisa membahayakan keluarga di rumah. Keluarganya pun mengerti dan juga menyarankan ia untuk tetap di sana sampai pandemi ini berakhir. Meskipun di bulan ramadhan dan hari raya Idul Fitri, ia harus bersabar tidak bisa berkumpul ditengah-tengah keluarga.

Akbar berharap pandemi ini segera berakhir dan keadaan bisa kembali pulih. Selain dampak tak bisa pulang ke rumah, Akbar dan rekan-rekannya pun merasakan sedikit gangguan ekonomi yaitu tunjangan gaji yang berkurang. Hal ini dikarenakan kebijakan rumah sakit yang membatasi pasien rawat inap maupun berobat jalan, bahkan beberapa ruang rawat inap

ditutup untuk mengurangi dampak penyebaran virus ini.

Harapan lainnya agar masyarakat bisa mengikuti anjuran pemerintah untuk tetap diam dirumah, menggunakan masker, keluar rumah jika perlu saja, menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarganya. Kita harus berjuang bersama untuk melawan pandemi ini karena tanggungjawab bukan hanya ada di pemerintah saja, akan tetapi setiap individu memiliki tanggungjawab yang sama agar virus ini tidak menyebar semakin luas.

SUMBER

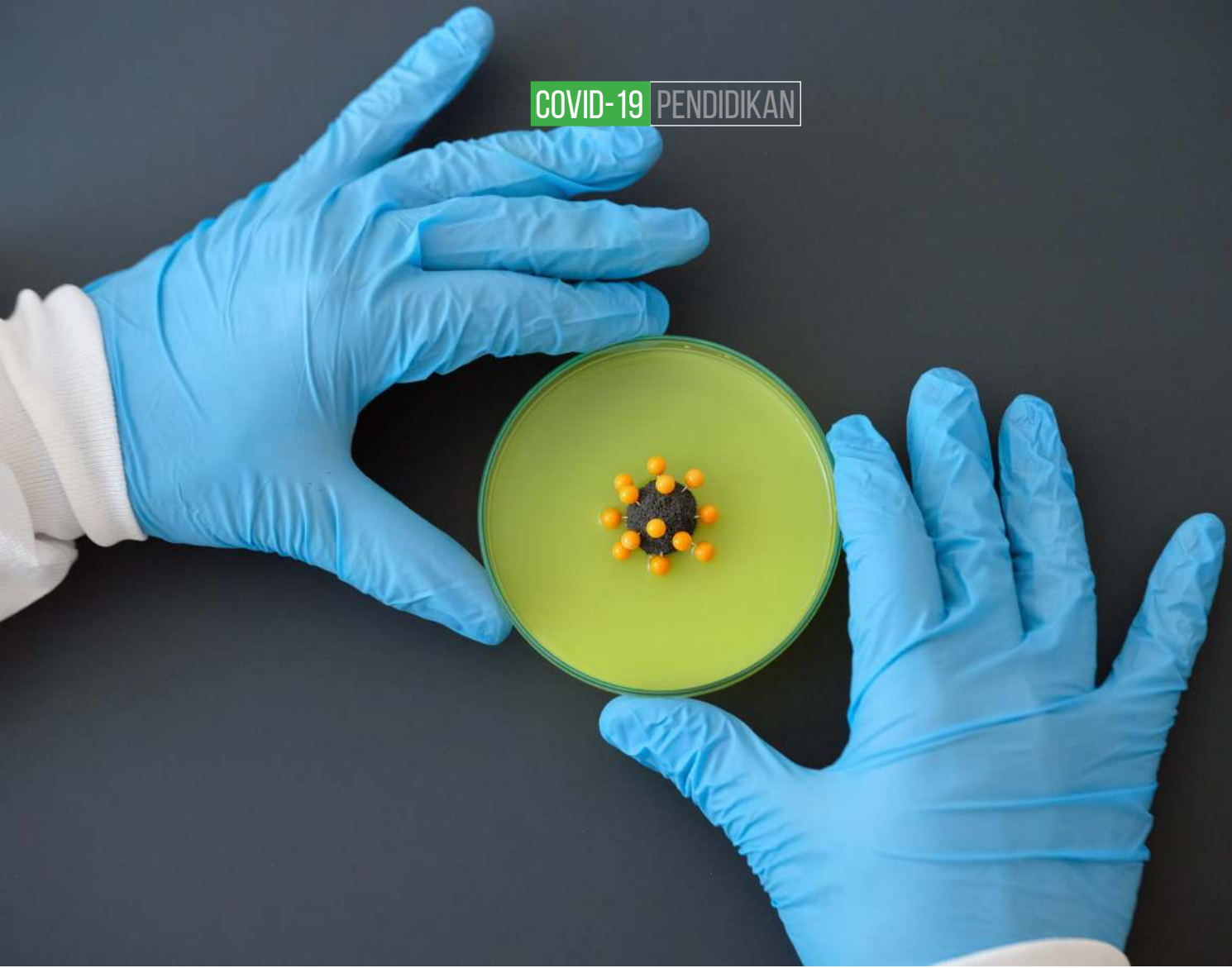
<https://www.kompas.tv/article/70893/who-tetapkan-wabah-virus-corona-sebagai-pandemi-global>

<https://www.karawangkab.go.id/berita/pemkab-karawang-sediakan-kamar-hotel-gratis-untuk-tenaga-medis-pasien-corona-0>

Sulaeman, R. P. 2020. *Cerita Petugas Medis Saat COVID-19. Hasil wawancara pribadi: 8 Mei 2020, Bandung.*



Foto: Dokumentasi Penulis



KENALAN YUK..! DENGAN KELUARGA CORONA

Keluarga Virus Corona yang menginfeksi manusia pertama kali diisolasi pada tahun 1965, dari cairan hidung seorang anak yang menampilkan gejala pilek (common cold)....

OLEH:
HENI PRASETYOWATI

Sejak akhir tahun 2019, masyarakat dunia digemparkan oleh kemunculan virus yang dapat menimbulkan penyakit mematikan. Virus tersebut menyebabkan penyakit yang selanjutnya disebut COVID-19 (*Corona Virus Disease-2019*). Penyakit ini menjadi pandemi dengan ratusan ribu nyawa yang melayang. Meskipun bukan kali pertama dunia mengalami wabah yang menjadi

pandemi, namun keberadaan COVID-19 ini sangat meresahkan mengingat penyebarannya yang cepat dan sudah banyak kematian yang diakibatkan olehnya.

COVID-19 disebabkan oleh virus dari keluarga besar Virus Corona. Maka tak aneh jika kebanyakan orang awam menyebutnya penyakit ini dengan sebutan "corona". Sejatinya, keluarga besar Virus Corona terdiri dari berbagai macam virus yang menyebabkan penyakit flu biasa hingga penyakit yang lebih parah. Virus Corona biasa ditemukan pada berbagai spesies hewan, termasuk unta dan kelelawar. Namun, dalam perkembangannya Virus Corona yang menginfeksi hewan ini dapat berevolusi dan menginfeksi manusia.

Catatan sejarah menunjukkan bahwa keluarga Virus Corona yang menginfeksi manusia pertama kali diisolasi pada tahun 1965, dari cairan hidung seorang anak yang menampilkan gejala pilek (*common cold*). Virus yang diisolasi tersebut memiliki bentuk bulat dan berdiameter sekitar 100-120 nm. Berdasarkan morfologinya, virus tersebut selanjutnya dinamakan Virus Corona. Kata "Corona" sendiri sebenarnya berasal dari bahasa latin yang artinya *crown* atau

mahkota. Mengapa disebut corona? Ini didasarkan pada morfologi permukaan Virus Corona itu sendiri yang jika dilihat dengan mikroskop nampak seperti mahkota. Pada permukaan virus, terdapat sejenis protein yang berbentuk seperti sepatu, dinamakan *spike protein*. Spike protein ini tersebar di sekeliling permukaan virus sehingga membuat bentuk virus seperti mahkota.

Materi genetik Virus Corona tersusun atas *Single-stranded RNA* sehingga mudah untuk mengalami mutasi. Dalam struktur tubuhnya, terdapat empat macam protein yang berperan penting yaitu protein *spike*, protein *matrix*, protein *envelope*, dan *nucleoprotein*. Protein spike merupakan jenis protein yang memiliki peran sebagai reseptor untuk menempel di sel inang. Bagian ini merupakan bagian paling sering mengalami mutasi. Mutasi ini lah yang memungkinkan virus dapat menginfeksi makhluk hidup lain selain inang asalnya.

Taksonomi keluarga Virus Corona sendiri terbagi menjadi empat jenis genus, yakni *Alpha Coronavirus*, *Beta Coronavirus*, *Gamma Coronavirus*, serta *Delta Coronavirus*. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa Virus Corona yang seringkali menyerang manusia sebagian berasal dari genus Alpha dan genus Beta. Bahkan untuk infeksi pada manusia, genus Beta memiliki derajat keparahan yang lebih tinggi dibandingkan genus lainnya. Sementara Virus Corona yang menyerang hewan sebagian besar berasal dari genus Delta serta genus Gamma. Beberapa jenis virus corona

yang dapat menginfeksi manusia antara lain *HCoV-229E (Alpha Coronavirus)*, *HCoV-NL63 (Alpha Coronavirus)*, *HCoV-OC43 (Beta Coronavirus)*, serta *HCoV-HKU1 (Beta Coronavirus)*, SARS-Cov, MERS-Cov, dan SARS-CoV-2 (atau 2019-nCoV). SARS-CoV, MERS-CoV, dan SARS-CoV-2 berada pada klasifikasi genus Beta yang bisa menginfeksi hewan sekaligus manusia pasca berevolusi dalam bentuk baru. Ketiga Virus Corona ini, memiliki persamaan dari segi struktur maupun morfologi, tetapi berbeda secara genetik maupun inangnya. Virus ini dikategorikan sebagai zoonosis, karena kemampuannya menginfeksi manusia.

Pandemi COVID-19 disebabkan oleh SARS-CoV-2. Pemilihan nama SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) karena virus tersebut secara genetik memiliki keterkaitan dengan virus yang menyebabkan wabah SARS tahun 2003. Hasil analisa tim dari *The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, menyatakan bahwa gen protein dari protein-protein yang membentuk tubuh Virus Corona penyebab SARS jauh berbeda dengan Virus Corona yang sedang pandemik di dunia saat ini. Dalam perjalanannya untuk mencegah terjadinya ambiguitas di tengah masyarakat karena kemiripan kedua virus tersebut, WHO tidak memakai istilah SARS, melainkan COVID-19. Istilah COVID-19 adalah kependekan dari *Corona Virus Disease 2019*, yang kemudian menjadi nama resmi penyakit infeksi SARS-CoV-2 musuh dunia saat ini.

Lantas bagaimana SARS-CoV-2 ini bisa menginfeksi manusia? Layaknya virus yang lain, SARS-CoV-2 membutuhkan inang untuk berkembangbiak. Virus tidak dapat bertahan hidup dan berkembang biak dengan sendiri karena itu mencari host atau inang untuk hidup. Mereka membutuhkan enzim makhluk hidup lainnya untuk mendapatkan energi yang dapat digunakan untuk berkembangbiak. Kunci keberhasilan virus untuk memperbanyak diri adalah menemukan inang yang cocok. Virus akan mencari sel yang spesifik yang sesuai dengan reseptor yang dimiliki. SARS-CoV-2 memasuki sel yang diinfeksi melalui suatu reseptor di permukaan sel yang disebut Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2). Angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) adalah enzim yang menempel pada permukaan luar (membran) sel-sel di beberapa organ, seperti paru-paru, arteri, jantung, ginjal, dan usus.

Menurut penelitian Zhao bahwa 83% sel yang mengekspresikan ACE-2 adalah sel epitel alveolus tipe II yang terdapat pada organ pernafasan. Hal inilah yang menjelaskan mengapa saluran nafas dan paru-paru menjadi organ yang paling rentan terdampak SARS-CoV-2. Karena organ pernafasan yang diserang maka gejala yang dimunculkan hampir sama dengan penyakit saluran pernafasan lainnya seperti influenza yaitu demam, batuk kering, sakit tenggorokan dan pneumonia. Selain pad organ pernafasan, protein ACE-2 juga ditemukan banyak pada pada sel-sel epithelial usus. Hal ini juga menjelaskan



Foto: Arek Socha/Pixabay

mengapa pada beberapa kasus gejala COVID-19 tidak hanya terjadi pada saluran pernafasan, tetapi juga saluran cerna. Banyak pasien yang mengalami gangguan saluran cerna seperti diare, sakit perut, dan lain sebagainya

Hingga saat ini belum ditemukannya obat untuk mematikan SARS-CoV-2. Infeksi SARS-CoV-2 hanya dapat dilawan dengan mengandalkan sistem imunitas dari tubuh mahluk hidup yang terinfeksi. Imunitas tubuh terbentuk karena adanya rangsangan benda asing yang masuk dalam tubuh. Untuk melawan virus ataupun patogen-patogen berbahaya yang masuk dalam tubuh, terdapat antibodi dan antigen yang berperan dalam melakukan perlawanan tersebut.

Antigen adalah sebuah zat yang merangsang respon imun dalam tubuh untuk menghasilkan antibodi. Sedangkan antibodi adalah zat yang terbentuk untuk menghancurkan bakteri atau virus, atau untuk memusnahkan racun yang dihasilkan oleh suatu mahluk asing yang masuk ke dalam tubuh. Daya hancur atau daya kekuatan antibodi kita menghancurkan SARS-CoV-2 tergantung dari kondisi tubuh kita serta asupan makanan dan minuman yang diproses oleh tubuh. Inilah mengapa derajat keparahan COVID-19 berbeda-beda untuk tiap individu.

Proses pembentukan antibodi membutuhkan waktu selama beberapa hari hingga beberapa minggu setelah tubuh bertempur melawan virus. Keberadaan antibodi dalam tubuh penderita inilah yang nantinya dapat di deteksi melalui rapid test. Sehingga dalam rentang waktu antibodi belum terbentuk, rapid test akan menunjukkan hasil negatif meskipun dalam tubuh orang tersebut terdapat SARS-CoV-2. Hasil positif yang ditunjukkan rapid test juga belum tentu menunjukkan bahwa terdapat virus dalam tubuh, karena antibodi bisa bertahan lama meskipun virusnya sudah hilang dari tubuh. Ini penting dipahami karena masih banyak yang mengira dengan melakukan rapid test, seseorang dapat mengetahui apakah dirinya positif COVID-19 atau tidak.

Deteksi lebih akurat dapat dilakukan melalui metode PCR (*Polymerase Chain Reaction*). Diagnosis COVID-19 dengan PCR test dilakukan dengan mendeteksi material genetik SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh. PCR test dianggap memiliki sensitivitas lebih tinggi untuk mendeteksi SARS-CoV-2 di tubuh dibandingkan *rapid test*. Hal ini dikarenakan PCR test bersifat mendeteksi keberadaan virus bukan antibodi, artinya jika PCR test menunjukkan hasil positif hal itu menunjukkan bahwa terdapat virus dalam tubuh. Selain itu PCR test bisa mendeteksi keberadaan SARS-CoV-2 sejak pertama kali virus tersebut menginfeksi tubuh, tidak menunggu sampai antibodi terbentuk.

Lantas bagaimana kita terhindar dari infeksi SARS-CoV-2 ? Selain protein, struktur SARS-CoV-2 yang lain yang perlu kita ketahui adalah adanya lapisan lemak di bawah "mahkota" pada lapisan luar virus. SARS-CoV-2 atau Virus Corona pada umumnya adalah virus yang diselimuti dengan lapisan lemak pelindung. Lapisan lemak ini bisa di anggap sebagai kelemahan dari keluarga Virus Corona. Senyawa seperti disinfektan, sabun dan alkohol mampu merobek lapisan lemak itu dan membuat virus inaktif. Alkohol memiliki sifat dapat memecah membran virus sedangkan bagian sabun yang hidrofobik ini akan mengikat lemak pada permukaan virus sehingga permukaan virus robek dan virus menjadi inaktif. Menggunakan alkohol maupun mencuci tangan dengan sabun dengan menggosok seluruh bagian tangan selama 20 detik dimaksudkan untuk menciptakan lebih banyak busa sabun sehingga diharapkan seluruh virus yang terdapat dalam tangan dapat inaktif.

Menggunakan alkohol maupun mencuci tangan dengan sabun bukan berarti kita akan terhindar dari infeksi SARS-CoV-2. Virus ini memiliki ukuran sangat kecil dan dapat menular melalui droplet. Penggunaan masker menjadi pilihan untuk mencegah masuknya SARS-CoV-2 masuk ke saluran pernafasan kita. Tentunya bukan sekedar masker biasa yang kita

gunakan. Sangat dianjurkan menggunakan masker dengan pori yang sangat kecil sehingga virus tidak dapat menerobos masuk ke saluran pernafasan kita. Inilah salah satu alasan kenapa menggunakan masker dapat mengurangi resiko terinfeksi SARS-CoV-2.

Pemahaman mendalam mengenai SARS-CoV-2 menjadikan kita lebih mengetahui bagaimana mekanisme kerja virus menginfeksi serta mengetahui upaya pencegahan yang memungkinkan dilakukan agar terhindar dari COVID-19. Hal ini penting diketahui agar kita tidak sia-sia melakukan pencegahan. Dengan pemahaman yang benar pencegahan akan dilakukan dengan sebaik-baiknya sehingga resiko terinfeksi SARS-CoV-2 pun akan berkurang.

SUMBER :

Hashimoto T, Perlot T, Rehman A; et.al (2012) ACE2 links amino acid malnutrition to microbial ecology and intestinal inflammation. *Nature* 487(7408):477–481

https://www.bola.net/lain_lain/mengapa-sabun-sanitizer-dan-air-hangat-ampuh-tangkal-virus-corona-a18222.html

<http://lipi.go.id/berita/virus-baru:-coronavirus-dan-penyakit-sars/176>

<https://www.alodokter.com>

<https://bebas.kompas.id/baca/riset/2020/03/14/memahami-karakter-virus-dan-penyakit-korona-covid-19/>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

<https://www.kompasiana.com/onic/5e82fe9d097f3671647dbd12/ini-struktur-dan-kelemahan-virus-corona?page=4>

<https://www.pfimegalife.co.id/literasi-keuangan/kesehatan/read/perbedaan-rapid-test-vs-pcr-virus-corona>

Zhao Y, Zhao Z, Wang Y, Zhou Y, Ma Y, Zuo W (2020) Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the putative receptor of Wuhan COVID-19. <https://doi.org/10.1101/2020.01.26.919985>



MENUNGGU VAKSIN COVID-19

Vaksin adalah produk rekayasa genetik yang cukup rumit, sehingga dalam pembuatannya memerlukan fasilitas laboratorium khusus dan terstandar. Namun dengan kemajuan teknologi bioinformatik yang semakin pesat, diharapkan vaksin Covid-19 akan hadir lebih cepat.

OLEH :
JONI HENDRI

PENDAHULUAN

Bak menunggu anak yang didambakan, saat ini sebagian besar umat manusia menunggu dengan tak sabar lahirnya vaksin untuk COVID-19. Bagaimana tidak, tingginya daya tular dan banyaknya korban akibat keganasan virus keluarga corona ini menjadi momok bagi masyarakat dunia. Oleh karenanya, kehadiran vaksin sangat ditunggu dan dianggap senjata ampuh untuk menghentikan merebaknya pandemi.

Saat ini para peneliti sedang berlomba-lomba untuk segera menemukan vaksin yang efektif dan dapat diproduksi secara massal. Bahkan di Filipina, para peneliti dijanjikan hadiah yang menggiurkan jika mampu menemukan vaksin ini. WHO sendiri membuat suatu forum

yang diperuntukkan bagi siapa pun yang sedang mengembangkan vaksin COVID-19. Hal ini bertujuan agar *sharing* pengetahuan bisa berjalan secara paralel di semua negara, sehingga vaksin dapat lebih cepat ditemukan. Lalu bagaimanakah status terkini vaksin COVID-19 yang sedang dikembangkan baik di belahan dunia maupun di Indonesia sendiri?

VAKSIN DAN KEKEBALAN KOMUNITAS

Menurut *Cambridge Dictionary*, vaksin adalah suatu zat yang mengandung organisme dalam bentuk yang tidak berbahaya, diberikan kepada seseorang atau hewan untuk mencegah terkena penyakit yang disebabkan oleh organisme tersebut. Prosesnya disebut dengan vaksinasi.

Berbicara vaksin dan vaksinasi, tentu tidak lepas dari istilah imunitas atau kekebalan. Sebenarnya, manusia sejak lahir sudah dibekali dengan sistem kekebalan di dalam tubuhnya. Ketika tubuh diserang oleh suatu mikroorganisme patogen, secara alamiah tubuh akan membentuk pasukan untuk membasmi patogen tersebut. Sayangnya, untuk kasus atau keadaan tertentu, tubuh perlu dirangsang atau “dilatih” agar mengembangkan kekebalan yang efektif terhadap patogen atau diberikan produk antibodi tertentu untuk melawan patogen. Keadaan ini lebih dikenal dengan istilah imunisasi.

Vaksinasi merupakan salah satu upaya imunisasi aktif karena terdapat usaha pemucian agar tubuh mengeluarkan antibodi terhadap penyakit tertentu. Berbeda dengan imunisasi pasif yang langsung memberikan produk antibodi ke dalam tubuh, seperti halnya terapi plasma. Agar dapat dikenali oleh sistem pertahanan tubuh, vaksin harus memuat komponen yang disebut dengan antigen yang spesifik bagi penyakit tertentu. Antigen ini bisa berupa keseluruhan mikroorganisme atau bagian tertentu dari mikroorganisme tersebut.

Berdasarkan jenis atau strategi pembuatannya, secara umum vaksin yang saat ini sudah diproduksi terdiri dari 3 macam yaitu; (1) vaksin konvensional, merupakan vaksin dari mikroorganisme hidup yang dilemahkan (*live attenuated vaccine*) atau vaksin dari mikroorganisme utuh yang telah dinonaktifkan (*inactivated vaccine*); (2) vaksin rekombinan, merupakan vaksin hasil teknologi rekombinasi untuk menghasilkan bagian imunogenik dari mikroorganisme. Vaksin ini biasanya berupa vaksin sub-unit atau vaksin DNA; dan (3) vaksin antigen yang dimurnikan, seperti vaksin polisakarida.

Sesuai definisinya, vaksinasi bertujuan untuk melindungi seseorang dari infeksi penyakit. Secara langsung, vaksin dapat memberikan manfaat perlindungan terhadap orang yang tervaksin. Terlebih, vaksin juga dapat memiliki manfaat tidak langsung yaitu dengan terbentuknya kekebalan komunitas atau disebut juga dengan *herd immunity* atau kekebalan kelompok. Dapat kita bayangkan, ketika banyak orang yang memiliki kekebalan dari suatu penyakit di suatu lokasi, maka akan membentuk kumpulan orang yang kebal terhadap penyakit tersebut dalam satu populasi. Semakin banyak jumlah individu yang kebal dalam populasi, semakin rendah kemungkinan penyakit akan menginfeksi di populasi tersebut, termasuk orang yang belum tervaksin sekalipun.

Sebenarnya, kekebalan kelompok juga dapat diperoleh secara alamiah. Seperti telah dipaparkan sebelumnya, tubuh akan memiliki kekebalan ketika seseorang sembuh dari suatu penyakit infeksi. Ketika banyak individu yang sembuh maka pada akhirnya cepat atau lambat akan membentuk kekebalan komunitas.

Untuk penyakit seperti COVID-19, tentu sangat berisiko apabila mengadopsi strategi kekebalan kelompok alami untuk menghentikan pandemi. Karena kita belum bisa menjawab secara pasti seberapa banyak individu yang harus terpapar untuk mencapai kondisi ideal dan seperti apa risikonya. Dalam sebuah model prediksi yang dibuat Kwok dan koleganya, peningkatan populasi yang memiliki kekebalan alami tidak sebanding dengan kematian yang ditimbulkan sehingga strategi tersebut sulit diterima. Oleh karena itu, vaksin COVID-19 tetap menjadi harapan dalam mempercepat peningkatan individu yang terproteksi.

STRATEGI PENGEMBANGAN VAKSIN

Vaksin adalah produk rekayasa genetik yang cukup rumit, sehingga dalam pembuatannya memerlukan fasilitas laboratorium khusus dan terstandar. Kabar baiknya, kemajuan teknologi bioinformatik yang semakin pesat memungkinkan para peneliti untuk memprediksi secara virtual kandidat vaksin serta *platform*

yang diinginkan. Dengan demikian penelitian akan lebih fokus dan tentunya lebih cepat prosesnya dibanding tanpa prediksi terlebih dahulu.

Selain itu, dalam upaya mempercepat penemuan vaksin, WHO menentukan beberapa kebijakan, yaitu: (1) Membentuk koalisi global dalam mengembangkan dan mengevaluasi kandidat vaksin; (2) Memetakan kandidat vaksin dan membina dialog terbuka antara peneliti; (3) Menentukan standar karakteristik vaksin yang diinginkan untuk mendorong dan memfokuskan penelitian; dan (4) Mengoordinasikan uji klinis di seluruh dunia.

Kebijakan tersebut mencerminkan adanya dukungan luar biasa dari WHO terhadap pengembangan vaksin COVID-19. Hal ini setidaknya terlihat dalam karakteristik vaksin yang diinginkan, yang dibedakan antara vaksin untuk aplikasi selama pandemi dan aplikasi jangka panjang. Untuk karakteristik keamanan vaksin misalnya, standar minimal untuk vaksin COVID-19 yang akan diaplikasikan khusus selama pandemi ini, vaksin dengan efek samping tertentu mungkin masih ditolelir dengan syarat perhitungan manfaat vaksin lebih besar daripada risiko keamanan. Sementara untuk pemakaian jangka panjang, tetap mengikuti standar vaksin seperti pada umumnya.

Lalu, seberapa lama kira-kira vaksin COVID-19 bisa diaplikasikan?



Foto: National Cancer Institute/Unsplash

Kandidat vaksin COVID-19 yang telah memasuki tahap uji klinik

Nama Vaksin	Platform	Pengembang	Status dan ID
Ad5-nCoV	Vaksin vektor, menggunakan adenovirus untuk ekspresi S protein	CanSino Biologics Inc., China	Fase II NCT04341389
-	<i>Inactivated vaccine</i>	Sinovac Research and Development Co., Ltd., China	Fase I&II NCT04352608
mRNA-1273	RNA vaksin, menggunakan lipid nanopartikel terkapsulasi yang mengekspresikan S protein	NIAID/Moderna Therapeutic, Amerika Serikat	Fase 1 NCT04283461
INO-4800	Vaksin DNA, rekombinan pada plasmid	Inovio Pharmaceuticals, Amerika Serikat	Fase 1 NCT04336410
-	<i>Inactivated vaccine</i>	Wuhan institute of biological product/Sinopharm, China	Fase 1/2 ChiCTR2000031809
-	<i>Inactivated vaccine</i>	Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm, China	Fase 1/2 ChiCTR2000032459
C h A d O x 1 nCoV-19	Vaksin vektor, rekombinan adenovirus untuk mengekspresikan S protein	University of Oxford, Inggris	Fase 1 NCT04324606
BNT162	Vaksin RNA, menggunakan mRNA terbungkus lipid nanopartikel mengekspresikan S protein	Biontech SE/Pfizer, Jerman	Fase 1/2 2020-001038-36

Menurut Fatima dan Florian Krammer, akademisi di salah satu sekolah kedokteran di New York, setidaknya dibutuhkan paling cepat 6-18 bulan untuk vaksin bisa di produksi bahkan bisa lebih lama lagi. Pembuatan vaksin idealnya melewati beberapa tahap meliputi: (1). Desain dan pengembangan di Laboratorium terstandar; (2). Tahap uji klinik (Fase 1-3); (3). Pengakuan dari badan keamanan makanan dan obat, misalnya oleh *Food and Drug Administration* (FDA); dan (4). Produksi skala besar. Dengan adanya dukungan kebijakan dan dana yang tidak terbatas semoga tahun depan vaksin sudah bisa diaplikasikan.

Desain dan pengembangan vaksin COVID-19, dimulai dengan pemahaman bagaimana virus corona bisa “membajak” sel yang ditumpanginya (sel host). Virus SARS-CoV-2 dapat masuk ke dalam sel inang melalui proses endositosis. Hal penting yang terjadi pada proses ini adalah terjadinya ikatan antara protein S (*spike*) dengan reseptor *angiotensin converting enzyme 2* (ACE-2) yang terdapat pada permukaan sel organ manusia seperti paru-paru, arteri, ginjal dan usus. Protein S inilah yang juga menjadi target ideal desain vaksin yang dibuat, karena gangguan pada ikatan protein S dengan reseptor ACE-2 oleh antibodi mengakibatkan virus ternetralisir. Dengan membuat vaksin berdasarkan protein S, maka akan merangsang tubuh untuk

membentuk antibodi terhadap protein S yang berguna ketika ada serangan dari virus SARS-CoV-2.

STATUS TERKINI VAKSIN COVID-19

Amerika nampaknya yang paling serius mengembangkan vaksin dengan melaporkan sebanyak 46% pengembang, disusul oleh China dengan 18% pengembang dan sisanya terbagi ke beberapa negara di Asia, Australia dan Eropa. Berdasarkan data yang disajikan WHO pada tanggal 8 Mei 2020, terdapat 8 kandidat vaksin yang sudah mulai memasuki tahap uji pada manusia (Uji Klinik). Beberapa diantaranya sudah memasuki uji klinik tahap II, lebih lengkap dapat dilihat pada tabel diatas.

Data pada tabel tersebut nampaknya hanya menampilkan data pengembangan vaksin yang melibatkan genom virus SARS-CoV-2 saja. Jika melihat data yang ada pada situs ClinicalTrial.gov, masih ada beberapa uji coba vaksin yang dilakukan oleh para peneliti yang menggunakan pendekatan organisme lainnya. Salah satunya adalah uji coba penggunaan vaksin BCG untuk proteksi terhadap COVID-19 yang sudah memasuki tahap uji klinik fase 3.

Di Indonesia, penelitian untuk menguji klinik “bibit” vaksin COVID-19 masih berlanjut. Kemajuan yang menggembirakan diungkapkan Lembaga Eijkman dan Universitas Airlangga yang telah berhasil

melakukan sekuensing keseluruhan gen dari virus SARS-CoV-2 dari penderita yang berasal dari Indonesia. Ada 13 skuens yang telah di-submit ke portal GISAID, 7 dari Lembaga Eijkman dan 6 dari Universitas Airlangga. Akan tetapi, dari pantauan pada laman GISAID.org (data 27 mei 2020), baru terdapat 9 sekuens berasal dari Indonesia yang ditampilkan, yaitu JKT-EIJK01/2020, JKT-EIJK02/2020, JKT-EIJK03/2020, JKT-EIJK04/2020, JKT-EIJK0141/2020, JKT-EIJK0317, JKT-EIJK2444/2020, EJ-ITD853Sp/2020, EJ-ITD3590NT/2020.

Dengan kemajuan tersebut dan didukung kebijakan WHO yang mempermudah regulasi penelitian, mudah-mudahan para peneliti di Indonesia segera menemukan vaksin yang cocok dengan karakteristik orang Indonesia.

PENUTUP

Vaksin memang digadang-gadang dapat mengakhiri pandemi COVID-19 dengan sukses. Namun, pengembangan vaksin merupakan penelitian medis yang rentan tersangkutisuetika. Adanya “tekanan” agar vaksin cepat ditemukan serta dana yang tidak terbatas, hendaknya tidak sampai melupakan bahkan melewati beberapa tahapan penting dari penelitian. Semoga vaksin lebih cepat diproduksi masal sehingga pandemi dapat segera mereda di semua belahan bumi.

SUMBER:

<https://farmasi.ugm.ac.id/id/mengenal-reseptor-ace2-pintu-masuk-virus-covid-19>. Diakses tanggal: 6 Mei 2020

Amanat F, Krammer F. SARS-CoV-2 Vaccines: Status Report. *Immunity*. 2020; <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.03.007>.

<https://republika.co.id/berita/qa5cjz414/indonesia-kirim-13-hasil-urutan-genom-virus-corona-ke-gisaid>. Disitasi tanggal 27 Mei 2020.

<https://www.politico.eu/article/herd-immunity-was-never-uk-coronavirus-strategy-chief-scientific-adviser-says/>. Diakses tanggal: 6 Mei 2020

<https://www.magzter.com/article/Newspaper/Manila-Bulletin/Duterte-Offers-P10-m-Reward-For-Any-Filipino-Who-Will-Discover-Covid-19-Vaccine>. Diakses tanggal: 6 Mei 2020

Kim TH, Johnstone J, Loeb M. Vaccine herd effect. *Scand J Infect Dis*. 2011;43(9):683-9.

Kwok KO, Lai F, Wei WI, Wong SYS, Tang JWT. Herd immunity – estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. *J Infect*. 2020;In Press

Lane R. Sarah Gilbert: carving a path towards a COVID-19 vaccine. *Lancet*. 2020;395(10232):1247.

<https://www.alodokter.com/herd-immunity-cara-yang-diduga-bisa-menekan-penyebaran-covid-19>

<https://www.alodokter.com/cari-tahu-perbedaan-vaksinasi-dan-imunisasi-di-sini>. Diakses tanggal: 6 Mei 2020

Panjiasih Susmiarsih T. Kajian DNA Rekombinan pada Vaksin DNA dan Vaksin Subunit Protein. *Maj Kesehat Pharmamedika*. 2019;10(2):108-27.

Thanh Le T, Andreadakis Z, Kumar A, Gómez Román R, Tollefsen S, Saville M, et al. The COVID-19 vaccine development landscape. *Nat Rev Drug Discov*. 2020;19:305-6.

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/two-out-of-three-wild-poliovirus-strains-eradicated>. Diakses tanggal: 6 Mei 2020

https://www.who.int/docs/default-source/blue-print/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines.pdf?sfvrsn=1d5da7ca_5. Diakses tanggal: 6 Mei 2020

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/novel-coronavirus-landscape-ncovsfvrsn=b8e4a30_6&download=true. Diakses tanggal: 8 Mei 2020



Foto: Chokniti Khongchum/Pixabay

MENGENAL HERBAL PENGUSIR COVID-19

Senyawa yang terdapat dalam berbagai tanaman diduga memiliki potensi sebagai inhibitor potensial COVID-19

OLEH :
ENDANG PUJI ASTUTI

Sejak pertama kali kasus COVID-19 dilaporkan, belum ada terapi khusus untuk pengobatan COVID-19. Berbagai obat COVID-19 pun masih dalam tahap pengembangan. Untuk itu, upaya meningkatkan daya tahan tubuh sangat penting dalam pencegahan dan proses penyembuhan corona.

Tanaman herbal menjadi salah satu alternatif dalam meningkatkan daya tahan tubuh, dan juga sebagai alternatif obat tradisional. Beberapa jenis tanaman herbal mempunyai kandungan senyawa kimia sebagai antivirus dan mampu meningkatkan antibodi tubuh (immunodulator).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Balai Besar Litbang Tanaman herbal dan Obat Tradisional tahun 2015 berhasil mengidentifikasi 16.218 tanaman terdiri dari 1.559 spesies meliputi 156 familia yang digunakan sebagai tanaman herbal. Penelitian terhadap tanaman herbal di India, menyebutkan bahwa beberapa jenis tanaman mempunyai potensi sebagai antivirus diantaranya: *Phyllanthus amarus*/meniran (antiviral

HIV); *Embllica officinalis*/Malaka (antiviral influenza); *Andrographis paniculata*/Sambiloto (antiviral H5N1 dan Dengue); *Curcuma longa*/Kunyit (antiviral H1N1). Tiga tanaman herbal yang paling banyak digunakan dalam ramuan pengobatan adalah *Curcuma longa* (kunyit), *Piper betle* (sirih) dan *Zingiber officinale* (jahe).

Jenis tanaman herbal tersebut sering juga disebut “empon-empon”, komposisinya adalah jahe putih, jahe merah, kunyit, temulawak, jeruk nipis, kayu manis dan serai. Tanaman empon-empon ini berkhasiat sebagai immunomodulator terhadap beberapa antibodi spesifik dan meningkatkan kemampuan aktivitas sel fagosit dalam tubuh untuk melawan bakteri dan virus. Bahkan, jahe (*Zingiber officinale*) dan jeruk nipis (*Citrus aurentifolia*) mampu mencegah dan melemahkan virus saluran pernafasan. Jenis tanaman herbal tersebut belum terbukti mampu melawan virus SARSCoV-2, namun beberapa senyawa kimia dalam tanaman tersebut mampu melawan beberapa penyakit oleh bakteri atau virus terutama pada saluran pernafasan.

KUNYIT (*Curcuma Longa*)

Kunyit termasuk dalam Famili Zingiberaceae, berasal dari wilayah Asia Selatan. Kunyit termasuk tanaman tropis yang tumbuh di tempat yang hangat, lembab dan banyak hujan. Suhu optimal tanaman ini berkisar 20-30°C, membutuhkan cahaya matahari sehingga ladang terbuka lebih baik untuk pertumbuhannya. Kunyit tidak tumbuh secara liar, perbanyakannya melalui vegetatif.

Kunyit mempunyai sifat antioksidan, anti-peradangan dan anti-tumor. Ini juga digunakan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Rimpang tanaman ini mengandung Kurkumin (diferuloylmethane), yang merupakan komponen aktif utama. Kurkumin dan turunannya yang baru (gallium-kurkumin dan Cu-kurkumin) memiliki efek antivirus yang luar biasa pada HSV-1 in vitro.

Beberapa penelitian lainnya juga membuktikan bahwa terdapat aktivitas antivirus kurkumin yang meliputi, virus hepatitis, virus influenza, virus zika (ZIKV) atau chikungunya virus (CHIKV), human immunodeficiency virus (HIV), herpes simplex virus 2 (HSV-2) dan manusia papillomavirus (HPV). Selain itu, kurkumin dapat langsung melawan infeksi oleh partikel virus (H6N1 dan H1N1). Hal ini ditunjukkan dengan adanya penghambatan hemaglutinasi tanpa mengembangkan resistensi terhadap kurkumin.

JAHE (*Zingiber officinale*)

Jahe memiliki hubungan kekerabatan dengan kunyit yaitu Zingiberaceae. Habitat jahe dan kunyit tidak terlalu jauh berbeda. Kedua tanaman ini termasuk dalam kelompok rimpang-rimpangan, masyarakat menyebut tanaman ini “empon-empon”. Selain sebagai bumbu dapur (rempah-rempah), jahe merupakan bahan utama berbagai obat tradisional yang digunakan masyarakat.

Khasiat jahe dapat mengurangi gejala batuk, kedinginan, mengobati penyakit yang terkait pencernaan serta memiliki potensi anti-inflamasi dan anti-mual. Minyak atsiri jahe merah dan senyawa aktif kurkumin dari kunyit mempunyai nilai titer paling rendah dari kontrol positif yang berarti memiliki potensi antivirus tertinggi diantara tanaman lainnya yang diteliti. Oleh karena itu, penggunaan kunyit dan minyak atsiri jahe merah dapat menjadi alternatif untuk pengambat virus influenza karena mengandung TNF- α (sitokin anti influenza).

MENIRAN (*Phyllanthus niruri*)

Meniran merupakan famili dari tanaman Euphorbiaceae. Berasal dari Asia tropis yang menyebar ke seluruh daratan Asia termasuk Indonesia. Jenis tanaman ini dapat tumbuh di dataran rendah maupun tinggi hingga ketinggian 1500 mdpl. Meniran mempunyai akar tunggang dan sepasang bunga yaitu jantan tumbuh di bawah ketiak daun sedangkan bunga betina tumbuh di atas ketiak daun. Daun meniran hampir mirip dengan daun asam yaitu berbentuk lonjong dan tersusun majemuk.

Kandungan Flavonoid dalam Meniran berpotensi sebagai obat sehingga sering digunakan untuk mengobati atau mengurangi gejala dari batuk, panas, antidiare, dan diuretik. Ekstrak meniran dan kunyit dapat menghambat pertumbuhan virus dari Simian Retrovirus serotype-2 (SRV-2), virus alami yang terdapat pada monyet *Macaca* yang hampir sama gejalanya dengan virus HIV pada manusia. *Phyllanthus* sangat bervariasi spesiesnya, genus ini juga memiliki senyawa lain seperti corilagin, geraniin, asam galat, hypophyllanthin,

asam ellagic, phttetralin, niranthin, catechin, quercetin, astragalin, dan asam chebulagic, yang mungkin memiliki potensi terapeutik dalam pengobatan terkait kekebalan tubuh dan mempunyai aktivitas antivirus.

SAMBILOTO (*Andropogon paniculata*)

Sambiloto termasuk Famili dari Acanthaceae. Sambiloto terkenal dengan rasa pahitnya, ada yang menyebut sebagai Kalmegh (“Raja Pahit”). Tanaman ini dapat tumbuh di dataran rendah hingga tinggi dengan ketinggian sampai 1600 mdpl dan membutuhkan pencahayaan.

Manfaat dari Sambiloto diantaranya adalah mampu mengobati demam, sakit perut, disentri, tifus, kolera, influenza dan bronkhitis. Senyawa kimia dalam Sambiloto diantaranya Diterpenoid, Andrographolide memiliki sifat anti-inflamasi. Selain itu, Gupta *et al.* membuktikan senyawa bioaktif utama yang diekstraksi dari batang dan daun Sambiloto menunjukkan potensi terhadap berbagai virus seperti virus influenza A (H9N2, H5N1 dan H1N1), virus Hepatitis B dan C, virus Herpes simplex, Epstein-Barr virus, Human papillomavirus, Human immunodeficiency virus, dan virus Chikungunya. Afriani dan Hasanah melaporkan bahwa sambiloto asal Bogor mempunyai aktivitas cukup kuat dalam menghambat perlekatan virus H5N1.

BROTOWALI (*Tinospora cordifolia*)

Brotowali merupakan famili Menispermaceae. Tanaman ini termasuk herba rambat, masyarakat juga menyebutnya akar ali-ali. Brotowali tumbuh liar di sekitar pekarangan rumah atau di hutan. Tanaman ini menyukai tempat terbuka yang terkena sinar matahari langsung, sehingga cocok tumbuh di wilayah tropis. Brotowali hampir sama dengan sambiloto untuk rasa pahitnya.

Tanaman ini digunakan sebagai obat tradisional dengan banyak khasiatnya yaitu bersifat anti-diabetes, anti-alergi, anti-inflamasi, anti-piretik, diuretik dan immunomodulator. Hasil studi Sharma *et al.*, Brotowali mampu meningkatkan kekebalan

pada anak-anak. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa *T. cordifolia* juga mampu mengobati penderita HIV positif, pasien dengan pemberian ekstrak brotowali berangsur-angsur menunjukkan gejala yang lebih rendah.

JERUK NIPIS (*Citrus aurentifolia*)

Jeruk nipis termasuk Famili Rutaceae. Jenis tumbuhan perdu yang banyak memiliki ranting dan daun, batangnya berduri dan keras. Tanaman ini mempunyai akar tunggang dan menyukai tempat terbuka yang langsung terpapar sinar matahari.

Khasiat jeruk nipis sebagai obat tradisional yaitu untuk mengurangi gejala batuk, penurunan panas, dan pegal linu. Manfaat lain dari jeruk nipis sebagai obat disentri, sembelit, ambeien, haid tidak teratur, difteri, jerawat, kepala pusing/vertigo, suara serak batuk, menambah nafsu makan, mencegah rambut rontok, ketombe, flu/demam, menghentikan kebiasaan merokok, amandel, angsang-angsan, mimisan, radang hidung (getahnya). Bagian daun, buah dan kulit jeruk nipis mengandung senyawa atsiri yang mendominasi adalah Monoterpen, senyawa ini berpotensi sebagai antivirus pada HSV-1 dan memiliki aktivitas melawan virus Bronkhitis. Hasil penelitian Meneguzzo *et al.* melaporkan bahwa kulit jeruk mempunyai kandungan hesperidin yaitu senyawa flavonoid yang berpotensi mengikat tiga seluler utama reseptor virus SARS-CoV-2 dan mampu bertindak sebagai profilaksis dan pengobatan COVID-19.

PENUTUP

Tanaman herbal terpilih merupakan tanaman tradisional yang sering digunakan oleh masyarakat dan dapat diperoleh dengan mudah di setiap wilayah Indonesia. Ekstrak atau formulasi dari tanaman herbal tersebut menjadi alternatif dalam upaya peningkatan daya tahan tubuh untuk melawan COVID-19. Pengembangan terhadap kombinasi antar senyawa kimia dalam beberapa tanaman herbal perlu dieksplorasi agar membentuk spektrum yang luas dalam menangkal penyakit virus terutama COVID-19.

SUMBER:

- Harrison ME, Ottay JB, D'Arcy LJ, et al. Tropical forest and peatland conservation in Indonesia: Challenges and directions. *People Nat.* 2020;2(1):4-28. doi:10.1002/pan3.10060.
- <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/50749>. Published April 4, 2020.
- Zakaryan H, Arabyan E, Oo A, Zandi K. Flavonoids: promising natural compounds against viral infections. *Arch Virol.* 2017;162(9):2539-2551. doi:10.1007/s00705-017-3417-y.
- Khaerunnisa S, Kurniawan H, Awaluddin R, Suhartati S. Potential Inhibitor of COVID-19 Main Protease (M pro) from Several Medicinal Plant Compounds by Molecular Docking Study. *Preprints.* 2020;(March):1-14. doi:10.20944/preprints202003.0226.v1.
- Lumbessy M, Abidjulu J, Paendong JJE. Uji Total Flavonoid Pada Beberapa Tanaman herbal Tradisional Di Desa Waitina Kecamatan Mangoli Timur Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara. *J MIPA.* 2013;2(1):50. doi:10.35799/jm.2.1.2013.766.
- Ruwali P, Rai N, Kumar N, Gautam P. Antiviral Potential of Medicinal Plants: an Overview. *Int Res J Pharm.* 2013;4(6):8-16. doi:10.7897/2230-8407.04603.
- Gangal N, Nagle V, Pawar Y, Dasgupta S. Reconsidering Traditional Medicinal Plants to Combat COVID-19. *AIJR Prepr.* 2020;34(1).
- CAB International. *Invasive Species Compendium.* <https://www.cabi.org/isc/datasheet/46061>. Published 2020. Accessed May 17, 2020.
- Zandi K, Ramedani E, Mohammadi K, et al. Evaluation of antiviral activities of kurkumin derivatives against HSV-1 in Vero cell line. *Nat Prod Commun.* 2010;5(12):1935-1938. doi:10.1177/1934578x1000501220.
- Mazumder A, Raghavan K, Weinstein J, Kohn KW, Pommier Y. Inhibition of human immunodeficiency virus type-1 integrase by kurkumin. *Biochem Pharmacol.* 1995;49(8):1165-1170. doi:10.1016/0006-2952(95)98514-A.
- Praditya D, Kirchhoff L, Brünig J, Rachmawati H, Steinmann J, Steinmann E. Anti-infective properties of the golden spice kurkumin. *Front Microbiol.* 2019;10(MAY). doi:10.3389/fmicb.2019.00912.
- Chen DY, Shien JH, Tiley L, et al. Kurkumin inhibits influenza virus infection and haemagglutination activity. *Food Chem.* 2010;119(4):1346-1351. doi:10.1016/j.foodchem.2009.09.011.
- Qaiser D, Srivastava A, Qaiser A. Anticancer Herbs for Improving the Quality of Life. *Int Ann Sci.* 2018;5(1):1-11. doi.org/10.21467/ias.5.1.1-11.
- Ulfah NN, Mutakin M. Review: Aktivitas antivirus ekstrak lima tanaman rimpang terhadap penghambatan virus influenza H5N1 dengan metode in vitro. *Farmaka.* 2017;15(3):153-161.
- Chopra R, Nayar S, Chopra I. *Glossary of Indian Medicinal Plants.* CSIR, (New Delhi, India). 1956. doi:10.1016/j.gyobfe.2006.11.001.
- Dhea Kharisma V, Septiadi L. Prediction of Novel Bioactive Compound from *Z. officinale* as Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs) of HIV-1 through Computational Study. *Bioinfo Biomed Res J.* 2018;1(2):49-55. doi:10.11594/bbrj.01.02.05.
- Karyawati AT. Aktivitas Antivirus Simian Retrovirus Serotype-2 (SRV-2) dari Ekstrak Meniran (*Pyllanthus niruri*) dan Temulawak (*Curcuma Xanthorrhiza*). *Penelit Sains.* 2011;14(3).
- Jantan I, Haque MA, Ilangkovan M, Arshad L. An insight into the modulatory effects and mechanisms of action of phyllanthus species and their bioactive metabolites on the immune system. *Front Pharmacol.* 2019;10(JULY). doi:10.3389/fphar.2019.00878.
- Naithani R, Mehta RG, Shukla D, Chandrasekera SN, Moriarty RM. Antiviral Activity of Phytochemicals: A Current Perspective. In: *Dietary Components and Immune Function.* ; 2010:421-468. doi:10.1007/978-1-60761-061-8_24.
- Lee SH, Tang YQ, Rathkrishnan A, et al. Effects of cocktail of four local Malaysian medicinal plants (*Phyllanthus* spp.) against dengue virus 2. *BMC Complement Altern Med.* 2013;13. doi:10.1186/1472-6882-13-192.
- Upta S, Mishra KP, Ganju L. Broad-spectrum antiviral properties of andrographolide. *Arch Virol.* 2017;162(3):611-623. doi:10.1007/s00705-016-3166-3.
- Afriani B, Hasanah AN. Review Perbandingan Aktivitas Antivirus Ekstrak Tanaman Terhadap Penghambatan Virus Influenza a H5N1 Dengan Metode in Vitro. *Farmaka.* 2013;4(1):1-15.
- Maylina A. Studi Katalitik Herbal Pemanfaatan Tanaman Brotowali (*Tinospora cordifolia*) Sebagai Obat Penurun Kadar Glukosa Darah (Diabetes Mellitus). *J Chem Inf Model.* 2019. doi:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Sharma D., Sharma A. *Tinospora cordifolia Enhances Vyadhikshamatwa (immunity) in Children.* *J Phytopharm.* 2015;4(4):227-230.
- Kalika M, Thawani V, Varadpande U, Sontakke S, Singh R, Khiyani R. Immunomodulatory effect of *Tinospora cordifolia* extract in human immuno-deficiency virus positive patients. *Indian J Pharmacol.* 2008;40(3):107-110. doi:10.4103/0253-7613.42302.
- https://ccrc.farmasi.ugm.ac.id/?page_id=183. Accessed May 18, 2020.
- <http://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/13040>.
- Astani A, Schnitzler P. Antiviral activity of monoterpenes beta-pinene and limonene against herpes simplex virus in vitro. *Iran J Microbiol.* 2014;6(3):149-155.
- Yang Z, Wu N, Zu Y, Fu Y. Comparative anti-infectious bronchitis virus (IBV) activity of (-)-pinene: Effect on nucleocapsid (N) protein. *Molecules.* 2011;16(2):1044-1054. doi:10.3390/molecules16021044.
- Meneguzzo F, Ciriminna R, Zabini F, Pagliaro M. Accelerated production of hesperidin-rich citrus pectin from waste citrus peel for prevention and therapy of COVID-19. [Posted March, 26th 2020]. *Preprints.* 2020.
- Nuryadin Y, Naid T, Amaliah Dahlia A, Seniwati Dali K, Selatan S. Kadar Flavonoid Total Ekstrak Etanol Daun Serai Dapur dan Daun Alang-Alang Menggunakan Spektrofotometri UV-VIS. *J Kesehat.* 2018;1(4).



LAWAN COVID-19: YUK CUCI TANGAN DAN JAGA JARAK

Sabun dan detergent diyakini mampu melarutkan lemak yang menyelubungi, sehingga virus akan menjadi inaktiv dan tidak berbahaya

OLEH:
M. UMAR RIANDI

Sejak diumumkannya pasien pertama COVID-19 di Indonesia pada 2 Maret 2020, jumlah penderita setiap hari semakin bertambah. Berbagai aturan dan anjuran sudah dikeluarkan pemerintah untuk menekan laju penularan penyakit ini, mulai dari meliburkan aparatur sipil negara (ASN) dan sekolah hingga anjuran penggunaan masker, mencuci tangan dan terakhir *physical distancing* atau jaga jarak.

Foto: ivabalk/Pixabay

Berbeda dengan pemerintah, masyarakat menanggapi penularan COVID-19 di tanah air dengan beragam reaksi. Berkaca dari penularan COVID-19 di China, sebagian masyarakat khawatir jika diberlakukan karantina wilayah (*lockdown*) mereka akan kesulitan mendapatkan berbagai kebutuhan sehari-hari. Mereka melakukan pembelian berbagai kebutuhan sehari-hari bagi masyarakat yang mampu. Dalam daftar belanjaan mereka selalu tertera *hand sanitizer* dan masker, sehingga membuat kedua produk ini sempat sulit ditemui dipasaran dan membuat harganya melambung. Hal ini berbeda dengan sabun cuci tangan yang masih banyak tersedia dengan harga yang normal. Apakah sabun lebih baik dalam mencegah penularan COVID-19? Bagaimana dengan pembatasan sosial? Apakah semua hal tersebut dapat mencegah penularan COVID-19?

CARA PENULARAN

Virus masuk ke tubuh manusia melalui beberapa organ seperti saluran pernapasan dan selaput mata. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan merupakan hal penting dalam mencegah penularan penyakit COVID-19.

Seperti penyebaran virus influenza, virus SARS-CoV-2 menyebar melalui kontak, percikan droplet dalam jarak dekat, dan *aerosol* dalam penularan



jarak jauh. Penularan secara kontak dapat terjadi secara langsung ataupun tidak langsung. Penularan kontak secara langsung terjadi ketika orang melakukan kontak langsung bersentuhan dengan penderita. Adapun kontak tidak langsung terjadi ketika orang lain mendapatkan virus dari tangan atau benda yang telah digunakan oleh penderita. Benda-benda tersebut, misalnya handuk, uang, baju, perlengkapan makanan, mainan, dan lain-lain.

Meski beberapa bukti dan model simulasi memperlihatkan kemungkinan virus COVID-19 dapat menyebar melalui udara dan bukan hanya melalui droplet (*droplet transmission*), sampai sekarang masih terjadi perdebatan dimana sebagian ilmuwan belum sepakat untuk menyebut COVID-19 sebagai penyakit *air borne transmission*.

JAGA JARAK

Para ahli menyarankan diberlakukan pembatasan sosial guna mencegah penularan COVID-19. Apa itu pembatasan sosial? Pembatasan sosial merupakan serangkaian tindakan pengendalian infeksi

penyakit non-farmasi untuk menghentikan atau memperlambat penyebaran penyakit menular. Istilah pembatasan sosial dalam prakteknya sama dengan jaga jarak (*physical distancing*). Menurut *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika, terdapat beberapa hal yang dilakukan, yaitu:

1. Jaga jarak fisik dengan orang lain minimal 1 meter
2. Jangan berkumpul
3. Hindari kerumunan dan kegiatan yang mengumpulkan orang banyak

CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Pemerintah pun menganjurkan masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir. Apakah hal sepele ini dapat mencegah penularan COVID-19?

Secara umum, virus terbagi kedalam dua kelompok, yakni virus yang hanya dibungkus dengan selubung protein atau kapsid (*naked*) dan virus dengan tambahan selubung lipid (*envelope*). Pada jenis virus *envelope*, terdapat tambahan lapisan molekul

lemak (*lipid bilayer*) di luar kapsidnya. Virus corona termasuk *envelope virus* karena memiliki lapisan lemak di luar kapsid. Jika lapisan lemak tersebut rusak, maka virus tidak aktif dan tidak lagi bisa menyebabkan penyakit.

Sabun merupakan garam natrium atau kalium, sedangkan detergent mengandung bahan petrokimia atau surfaktan sintetik lain. Sabun dan detergent diyakini mampu melarutkan lemak yang menyelubungi kapsid sehingga virus akan menjadi *inaktiv* dan tidak berbahaya.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa air dan sabun lebih efektif dalam menghilangkan kotoran dan patogen dari tangan dibandingkan produk tanpa air seperti *hand sanitizer*. Meskipun sebuah penelitian menyatakan bahwa alkohol 95% lebih efektif dibandingkan sabun dan air dalam *deaktivasi* virus kapsid, penggunaan sabun dan air tetap lebih aman dibandingkan penggunaan alkohol dengan konsentrasi tinggi karena dapat menyebabkan kulit rusak atau kering. Penggunaan *hand sanitizer* yang beredar di pasaran pun dinilai kurang efektif karena produk

tersebut umumnya menggunakan alkohol dengan konsentrasi 70% atau di bawah konsentrasi efektif untuk deaktivasi virus. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa produk pembersih tangan berbasis alkohol meskipun efektif membunuh bakteri secara cepat, namun tidak efektif untuk virus.

Masyarakat menyukai *hand sanitizer* karena lebih mudah digunakan. Beberapa penelitian mengenai *hand sanitizer* menyebutkan bahwa dibutuhkan *hand sanitizer* yang cukup banyak untuk membunuh bakteri atau virus pada tangan. Hal ini menjadi penyebab tambahan mengapa *hand sanitizer* kurang efektif karena kebanyakan orang hanya mengaplikasikan satu atau dua tetes saja pada tangan.

PENTING UNTUK CUCI TANGAN

Setiap hari, kita memegang banyak barang dengan tangan, tanpa kita tahu apakah barang tersebut bersih atau tidak. Disadari atau tidak, kadang sebagian orang refleks menutup mulut atau hidung dengan menggunakan tangan ketika batuk atau bersin. Setelah itu, mereka memegang benda lain seperti uang, gagang pintu, peralatan makan, dan benda lain yang dipakai bersama-sama. Tanpa kita sadari, virus yang menempel di permukaan benda tersebut dapat berpindah dan menempel di tangan kita. Kemudian, tangan kita kemudian menyentuh hidung, mulut dan mata, sehingga virus dapat masuk ke dalam tubuh dan jika daya tahan tubuh kita kurang baik, akan menimbulkan infeksi.

Badan kesehatan dunia (WHO) menganjurkan mencuci tangan secara menyeluruh selama 40-60 detik menggunakan sabun dan air. Kementerian Kesehatan RI pun menyebarluaskan informasi cara mencuci tangan dengan baik ini melalui berbagai media sosial. Waktu yang baik untuk mencuci tangan yaitu setelah makan, buang air besar, dan beraktivitas, serta sebelum menjamah makanan dan menyusui.

Efektivitas dan harga yang sangat murah merupakan alasan WHO dan Kementerian Kesehatan lebih menyarankan sabun dibandingkan *hand sanitizer*. Akan tetapi,

rekomendasi *hand sanitizer* tetap diberikan sebagai opsi ketika sabun dan air tidak tersedia.

Upaya pembatasan sosial dan sanitasi diri dengan mencuci tangan dengan sabun tidak akan berhasil mencegah penyebaran COVID-19 tanpa dibarengi upaya lain. Terdapat beberapa anjuran lain yang disampaikan oleh WHO mengenai pencegahan COVID-19, yaitu:

Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut. Tangan banyak menyentuh permukaan benda dan virus dapat terbawa ke mata, hidung, dan mulut. Dari sana, virus dapat masuk ke dalam tubuh.

Pastikan semua orang disekelilingmu melakukan perilaku higienitas pernapasan yang baik. Seperti menutup mulut dan hidung dengan siku dalam ketika batuk dan bersin. Menggunakan masker ketika beraktivitas di luar rumah.

Berdiam diri di rumah dan lakukan karantina mandiri ketika memiliki gejala batuk, sakit kepala, demam, hingga gejalanya membaik. Minta bantuan orang lain untuk membawa makanan dan perlengkapan lain yang kamu perlukan.

Jika mengalami batuk, demam, dan kesulitan bernapas, cari bantuan medis dengan melakukan kontak telepon sebelumnya. Petugas medis akan menindaklanjuti dengan tindakan yang tepat terkait sakit yang kamu derita.

Dapatkan informasi terbaru dari sumber terpercaya seperti dari pemerintah daerah setempat atau pemerintah nasional.

Berbagai upaya ini dapat mencegah penyebaran COVID-19 jika dilakukan dengan baik dan disiplin. Telah banyak contoh baik dan buruk dari kedisiplinan masyarakat yang berujung kepada berhasil atau tidaknya pencegahan penyebaran COVID-19 di berbagai negara. Semoga upaya-upaya ini dapat dilaksanakan oleh seluruh masyarakat hingga mampu memutus rantai penyebaran COVID-19 di seluruh dunia.

Sumber :

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/10/090200265/psbb-jakarta-mulai-berlaku-apa-saja-bantuan-yang-didapatkan-warga>

<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200427205720-20-497859/ridwan-kamil-perpanjang-psbb-bodebek-sampai-12-mei>

Foddai ACG, Grant IR, Dean M. Efficacy of instant hand sanitizers against foodborne pathogens compared with hand washing with soap and water in food preparation settings: A systematic review. Vol. 79, *Journal of Food Protection. International Association for Food Protection*; 2016. p. 1040–54.

Kampf G, Kramer A. Epidemiologic background of hand hygiene and evaluation of the most important agents for scrubs and rubs. Vol. 17, *Clinical Microbiology Reviews*. 2004. p. 863–93.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>





MASKER PENGHALAU SERANGAN COVID-19

OLEH :
MUTIARA WIDAWATI

Dengan memakai masker kain secara baik dan benar artinya kita sudah melakukan sesuatu untuk pencegahan COVID-19, ini lebih baik daripada tidak sama sekali.

Banyak hal yang masih belum jelas terkait penggunaan dan efektivitas masker untuk mencegah penularan COVID-19 di masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga mengungkapkan bahwa info terkait hal tersebut masih menimbulkan banyak pertanyaan, tetapi dapat kita lihat bahwa banyak negara-negara yang menyarankan dan menerapkan upaya penggunaan masker.

Sebelum melangkah lebih jauh, mari kita mengenal perbedaan teknis masker dan respirator. Dalam bahasa sehari-hari, kita umumnya menyebut masker yang secara teknis sebenarnya adalah respirator. Terdapat beberapa perbedaan antara masker dan respirator

Pada tulisan ini, guna mempermudah pemahaman, penulis menggunakan istilah masker pada respirator. Masyarakat awam umumnya memahami dua jenis masker, yakni masker nonmedis yang terbuat dari kain dan masker medis dimulai dari masker bedah, respirator FFP1, N95 hingga N100 dengan kemampuan filtrasi partikel 0,3 micron sedikitnya 99,97%.

Saat ini, WHO menyarankan agar para pemegang kebijakan untuk menerapkan pendekatan berbasis risiko saat memutuskan penggunaan masker. Untuk masker medis diprioritaskan untuk tenaga kesehatan. Sedangkan masker non medis dapat digunakan oleh masyarakat sehari-hari.

Pemakaian masker medis oleh masyarakat dapat menimbulkan perasaan aman dari penularan COVID-19. Padahal sebenarnya potensi penularan masih tetap besar. Karena kemungkinan masyarakat akan mengabaikan upaya-upaya pencegahan yang penting lainnya, seperti mencuci tangan dan menjaga jarak. Perilaku tersebut juga dapat menyebabkan meningkatnya biaya-biaya yang tidak perlu. Hal yang terpenting adalah dapat menyebabkan kurangnya persediaan masker medis untuk tenaga kesehatan yang menjadi garda terdepan dalam memerangi virus SARS-Cov-2.

Masker medis seperti N95 bisa digunakan untuk melindungi dari beberapa metode penularan virus. Virus biasanya ditularkan melalui media droplet saat batuk maupun dari bersin. Droplet ini biasanya memiliki dua ukuran yaitu ukuran besar (diameternya 5-100µm) yang dengan cepat jatuh ke permukaan tanah dan hanya dapat menularkan virus pada jarak dekat saja. Droplet ukuran kecil (diameter kurang 5 µm) yang dapat menguap menjadi inti droplet (*droplet nuclei*). Inti droplet ini akan melayang di udara sejauh 7-8 meter dalam beberapa saat, sehingga dapat terhisap orang lain.

Masker N95 didesain untuk memisahkan lebih dari 95% partikel yang diameternya minimal berukuran 0,3 mikron (µm). Bahkan, pengukuran efisiensi penyaringan partikel dari masker N95 menunjukkan bahwa masker ini bisa menyaring hingga sekitar 99,8% partikel dengan diameter mendekati 0,1 µm. SARS-CoV-2 ini merupakan virus terselubung dengan diameter mendekati 0,1 µm. Itu sebabnya virus dapat disaring oleh masker N95 ini, baik invasi virus dari orang lain maupun membentengi virus agar tidak menularkan kepada orang lain.

PERBEDAAN MASKER DAN RESPIRATOR

Masker	Respirator
1. Masker dikenakan untuk menutup mulut dan hidung serta longgar	1. Respirator berupa masker yang ketat untuk membentuk sekat antara saluran pernapasan dan lingkungan luar
2. Didesain sebagai perlindungan satu arah, untuk menangkap cairan tubuh yang keluar dari pengguna	2. Respirator tanpa katup memberikan perlindungan dua arah yang baik, menyaring udara masuk dan keluar
3. Digunakan saat proses pembedahan untuk mencegah batuk dan bersin sampai ke pasien	3. Didesain untuk melindungi saluran pernapasan pengguna dari lingkungan luar (jika digunakan benar) sesuai rating perlindungan yang tertera.
4. Masker tidak melindungi pengguna dari paparan lingkungan luar	4. Tersedia dalam bentuk sekali pakai (<i>disposable</i>), <i>half face</i> , dan <i>full face</i>
5. Kebanyakan masker yang beredar tidak memiliki rating keselamatan	

Saat ini memang belum ada bukti langsung yang menunjukkan bahwa penularan SARS-CoV-2 dapat melalui media inti droplet. Bahkan pada analisis oleh WHO dari 75.465 kasus COVID-19 di Cina, tidak ada yang melaporkan adanya penularan melalui udara. Meskipun terdapat laporan penularan COVID-19 di ruangan dengan penyejuk udara tanpa adanya kontak langsung. Dalam hal COVID-19, penularan melalui udara mungkin bisa terjadi pada kondisi dan situasi tertentu, yaitu jika terjadi prosedur dengan penggunaan aerosol

(contohnya intubasi endotracheal, bronchoscopy, penyedotan terbuka, nebulasi, ventilasi manual sebelum intubasi, memiringkan pasien ke posisi rentan, pencabutan pasien dari ventilator, ventilasi non-invasive positive-pressure, tracheostomy, dan resusitasi cardiopulmonary). Oleh karena itu, temuan-temuan mengenai virus SARS-CoV-2 dapat menular melalui udara langsung perlu disikapi dengan hati-hati.

Saat ini penularan SARS-CoV-2 dipercaya ditularkan melalui droplet besar, biasanya karena droplet besar ini menetap di permukaan barang yang disentuh dan dibawa oleh tangan menuju membran mukosa seperti yang terdapat pada hidung, dan mulut serta membran conjunctiva pada mata. Bartoszko di bulan maret tahun ini menyatakan masker N95 dan masker untuk medis sama-sama dapat melindungi seseorang dari infeksi virus SARS-CoV-2, walaupun bukti-bukti yang digunakan untuk studi ini masih rendah.¹⁴

Lalu bagaimana dengan masker nonmedis atau kain? Seorang professor di University of California menyebutkan bahwa partikel virus tidak dapat ditangkap oleh kebanyakan kain yang biasa digunakan di rumah tangga. Hal ini karena pori-pori kain pada umumnya berdiameter lebih dari 100 nm, seperti pori-pori kain katun berukuran 10.000-20.000 nm. Sehingga tidak bisa menghalau droplet besar yang berukuran kurang dari 100 nm.

Tetapi penggunaan masker kain bukan berarti tidak ada gunanya. Meskipun masker buatan rumah tidak menunjukkan perlindungan

terhadap partikel aerosol sebaik masker medis, tetapi masker non medis masih dapat mengurangi penularan partikel virus. Sebuah studi di Vietnam melaporkan bahwa masker yang terbuat dari kain dapat menghalau 3% dari partikel aerosol.

Sampai dengan saat ini, belum ada bukti yang mengevaluasi masker non medis sebagai pelindung langsung dari virus SARS-Cov-2. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan penggunaan masker non medis sebaiknya memenuhi kriteria seperti beberapa lapisan kain, bahan kain yang mudah untuk bernafas, memiliki sifat menolak air (hidrofob), memenuhi bentuk masker yang terstandar, dan cocok digunakan oleh masyarakat.

Terlepas dari efektif atau tidak efektifnya suatu masker, pemerintah sudah menghimbau pemakaian masker sebagai upaya pencegahan infeksi virus SARS-CoV-2. Tentunya dengan memakai masker kita sudah melakukan sesuatu daripada tidak sama sekali. Namun perhatikan juga tata cara penggunaan masker yang benar terutama masker kain: Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir sebelum memakai masker, sisi-sisi masker melekat erat pada kulit wajah kita, jangan sering menyentuh masker saat kita pakai, ganti masker jika terasa lembab, buka masker dari bagian belakang (tali) dan jangan menyentuh bagian depannya, langsung cuci.

SUMBER :

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
https://www.ccohs.ca/oshanswers/prevention/ppe/surgical_mask.html
 National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH guide to the selection and use of particulate respirators certified under 42 CFR 84.
 Rengasamy S, Shaffer R, Williams B, Smit S. A comparison of facemask and respirator filtration test methods. *J Occup Environ Hyg*. 2017;
 Bourouiba L, Dehandschoewercker E, Bush JWM. Violent expiratory events: On coughing and sneezing. *J Fluid Mech*. 2014;
 Tellier R, Li Y, Cowling BJ, Tang JW. Recognition of aerosol transmission of infectious agents: A commentary.

BMC Infectious Diseases. 2019.

World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020.

Lu J, Gu J, Li K, Xu C, Su W, Lai Z, et al. COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020 Apr 2;26(7).

Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England journal of medicine*. 2020.

Ong S, Tan Y, Chia P, Lee T, Ng O, Wong M, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA*. 2020;

Cheng VCC, Wong SC, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020;

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads>

Han ZY, Weng WG, Huang QY. Characterizations of particle size distribution of the droplets exhaled by sneeze. *J R Soc Interface*. 2013;

Bartoszko J, Farooqi M, Alhazzani W, Loeb M. Medical Masks vs N95 Respirators for Preventing COVID-19 in Health Care Workers A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Influenza Other Respi Viruses*. 2020;

van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. *PLoS One*. 2008;3(7).

MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Nga PT, Chughtai AA, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*. 2015;

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>.

KONTROVERSI DISINFEKTAN PADA PANDEMI COVID-19 Efektifkah, atau Hanya Latah ?

Kelangkaan stok dan harga yang mahal memicu masyarakat meracik sendiri disinfektan. Penggunaan disinfektan yang tidak tepat berisiko menjadi masalah kesehatan

OLEH :
TRI WAHONO

Pandemi COVID-19 ini menggerakkan masyarakat luas untuk mulai melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bagi diri sendiri, keluarga dan lingkungan. Salah satu usaha yang paling banyak digunakan adalah penggunaan disinfektan dan antiseptik dalam kehidupan sehari-hari. Penggunaan disinfektan dan antiseptik secara masif di masyarakat menimbulkan adanya kenaikan harga bahkan sempat timbul kelangkaan. Hal ini memicu terjadinya pembuatan disinfektan atau antiseptik sendiri bermodalkan informasi yang didapat secara online baik melalui media sosial maupun media lainnya. Pembuatan dan penggunaan disinfektan maupun antiseptik secara mandiri ini menimbulkan permasalahan lain terhadap kesehatan.

PENGERTIAN DISINFEKTAN DAN ANTISEPTIK

Disinfektan adalah bahan kimia yang dapat menghancurkan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme berbahaya sehingga

mikroorganisme tersebut tidak dapat berkembang atau bahkan inaktif. Disinfektan diaplikasikan pada benda mati dan bagian permukaan dengan tujuan mencegah dan mengontrol infeksi. Antiseptik adalah bahan yang dapat menghancurkan atau menghambat mikroorganisme yang ada di jaringan hidup tanpa menyebabkan luka pada permukaan tubuh atau jaringan hidup tersebut. Antiseptik digunakan pada permukaan tubuh untuk mencegah timbulnya infeksi.

Persamaan disinfektan dan antiseptik adalah sama-sama digunakan untuk menghancurkan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Perbedaan utamanya adalah pada aplikasi atau penggunaannya, disinfektan digunakan pada benda mati seperti lantai, furniture atau ruangan; sedangkan antiseptik digunakan pada permukaan kulit atau mukosa.

PRAKTIK PEMBUATAN DAN PENGGUNAAN DISINFEKTAN

Kenaikan harga disinfektan dan bahkan kelangkaan memicu masyarakat untuk membuat disinfektan sendiri di rumah. Hal tersebut ditunjang juga dengan maraknya informasi mengenai pembuatan disinfektan sendiri secara online. Sebenarnya pemerintah juga telah melakukan sosialisasi cara pembuatan disinfektan sendiri mulai dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan kementerian lainnya. Selain itu hampir semua media berita online membuat artikel cara pembuatan disinfektan sendiri, dan langsung diunggah ulang di beberapa *platform* Media sosial. Pemasalahan yang timbul adalah tidak semua cara pembuatan disinfektan sendiri tersebut sesuai dengan kaidah kesehatan, dan bahayanya, artikel tersebut di "*share*" serta diikuti oleh masyarakat luas. Mudah-mudahan akses masyarakat ke media sosial menyebabkan sosialisasi yang benar tentang pembuatan disinfektan oleh berbagai kementerian terkesan kurang efektif dan tidak sampai kepada masyarakat.

Pembuatan disinfektan membutuhkan pengetahuan yang tepat tentang pencampuran bahan-bahan kimia. Pencampuran yang salah bisa menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti terbakar, menjadi beracun atau bahkan campuran menjadi bersifat *eksplosif* (mudah meledak/terbakar). Berikut adalah salah satu contoh jenis dan pembuatan cairan disinfektan

No	Jenis	Zat Aktif	Takaran	Contoh Merk Dagang
1	Larutan pemutih	Hipoklorit	30 ml (2 sdm) per 1 Liter air	Bayclin, So Klin Pemutih, Proklam, Proclean, dll
2	Larutan kloron	Hipoklorit	Untuk APD konsentrasi min 3%, ruangan konsentrasi min. 6%	Kaporit bubuk, Kaporit padat, Kaporit Tablet, dll
3	Karbol/Lysol	Fenol	30 ml (2 sdm) per 1 Liter air	Wipol, Supersol, Bebek Karbol Wangi, SOS Karbol Wangi, dll
4	Pembersih lantai	Benzalkonium Klorida	1 tutup botol per 5 Liter air	Super Pell, So Klin Pembersih Lantai, SOS Pembersih Lantai, Harpic, Dettol Floor Cleaner, dll
5	Disinfektan diamin	N-(3-aminopropil)-N-deodecylpropane-1,3-diamine	Sesuai petunjuk penggunaan	Netbiokem DSAM, Microbac Forte, TM Suprosan DA, Steridine Multi Surface, dll
6	Disinfektan peroksida	Hidrogen peroksida	Sesuai petunjuk penggunaan	Sanosil, Clorox Hydrogen Peroxide, Avmor EP 50, Sporox II, dll

yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

Penggunaan cairan disinfektan dilakukan pada berbagai permukaan benda mati yang ada di rumah, kantor, fasilitas umum dan tempat-tempat lainnya. Disinfeksi dapat dilakukan pada berbagai permukaan dan benda seperti :

1. Permukaan datar : lantai, meja, permukaan dapur dan lain-lain,
2. Permukaan tidak datar : tiang, pegangan tangan dan lain-lain,
3. Permukaan lembut/berpori : lantai berkarpet, permadani, tirai dan lain-lain,
4. Pakaian, seprai dan barang kain
5. Ventilasi : AC, Blower, Exhaust Fan dan lain-lain,
6. Alat elektronik : TV, Radio, Speaker, Fan dan lain-lain,
7. Alat-alat kecil : Remote, Headset dan lain-lain.

Pada praktek penggunaan cairan disinfektan sendiri masyarakat perlu rambu-rambu khusus agar terhindar dari bahaya dan efek samping penggunaan cairan disinfektan. Berikut adalah langkah-langkah disinfeksi permukaan sesuai:

1. Gunakan alat pelindung diri (APD) terutama masker dan sarung tangan sekali pakai untuk membersihkan dan mendisinfeksi ruangan..
2. Permukaan yang kotor harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan deterjen/sabun dan air sebelum disinfeksi.

3. Baca buku petunjuk penggunaan produk yang digunakan untuk membersihkan dan mendisinfeksi
4. Siapkan lap flanel/kain *microfiber/mop/sprayer*.
5. Siapkan cairan disinfektan sesuai takaran atau petunjuk penggunaan.
6. Disinfeksi permukaan datar menggunakan *sprayer*.
7. Disinfeksi permukaan tidak datar seperti tiang, pegangan tangan, dan sebagainya menggunakan lap flanel/kain *microfiber*.
8. Disinfeksi menggunakan lap flanel/kain *microfiber/mop* dapat dilakukan dengan dua cara :
 - Rendam lap flanel/kain *microfiber* kedalam cairan disinfektan. Lakukan pengelapan pada permukaan dan biarkan tetap basah selama 10 menit, atau
 - Semprotkan cairan pada lap flanel/kain *microfiber* dan lakukan pengelapan secara zig-zag atau memutar dari tengah keluar.
9. Untuk disinfeksi dengan cara penyemprotan, isi ULV/*sprayer* dengan cairan disinfektan kemudian semprotkan ke permukaan yang akan didisinfeksi.
10. Untuk disinfeksi benda dengan permukaan berpori seperti lantai berkarpet, permadani dan tirai, disinfeksi dilakukan dengan cara mencuci dengan air hangat atau menggunakan produk dengan klaim patogen virus baru yang cocok untuk permukaan berpori.

11. Untuk disinfeksi ventilasi buatan, sebelum dinyalakan lakukan penyemprotan pada evaporator, *blower* dan penyaring udara dengan botol *sprayer* yang telah terisi cairan disinfektan. Dilanjutkan dengan disinfeksi pada permukaan *chasing indoor AC*. Pada AC Sentral dilakukan disinfeksi permukaan pada *mounted* dan kisi-kisi *exhaust* dan tidak perlu dibilas
12. Lepaskan APD dan segera cuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah disinfeksi selesai.

BILIK DISINFEKSI : EFEK DAN EFEKTIF ?

Bilik disinfeksi merupakan salah satu upaya terobosan dalam usaha pencegahan penyebaran COVID-19. Kita dapat menemukan bilik disinfeksi di berbagai tempat terutama di fasilitas-fasilitas umum, perkantoran dan lain-lain. Belakangan penggunaan bilik disinfeksi makin marak dan bahkan diadopsi masyarakat dengan membuat sendiri bilik disinfeksi menggunakan alat sederhana seperti *sprayer*. Bilik disinfeksi juga bisa kita temukan di pintu-pintu masuk perumahan atau perkampungan.

Efektivitas dari disinfektan dievaluasi berdasarkan waktu kontak atau "*wet time*", yakni waktu yang dibutuhkan oleh disinfektan tersebut untuk tetap berada dalam bentuk cair/basah pada permukaan dan memberikan efek "membunuh" kuman. Waktu kontak disinfektan umumnya berada pada rentang 15 detik sampai 10



menit, yakni waktu maksimal yang ditetapkan oleh *United States Environmental Protection Agency* (EPA). Waktu kontak efektif dan konsentrasi cairan disinfektan yang disemprotkan ke seluruh tubuh dalam bilik disinfeksi untuk membunuh mikroba belum diketahui, apalagi waktu kontak efektif terhadap virus SARS-CoV-2.

Pada konsep bilik disinfeksi, baik waktu kontak maupun konsentrasi efektif akan sulit dipenuhi. EPA tidak menyarankan penggunaan produk disinfektan yang belum teruji efikasinya jika digunakan dengan metode aplikasi lain seperti *fogging*, *electrostatic sprayer* atau penyemprotan. Hingga saat ini, belum ada data ilmiah yang menunjukkan berapa persen area tubuh yang “terbasahi” cairan disinfektan dalam bilik ini serta seberapa efektif metode ini dalam “membunuh” mikroba. Ketika disinfektan disemprotkan dalam bilik ini, bisa jadi virus justru menyebar ke area yang tidak terbasahi oleh cairan ini. Hal ini dapat membahayakan pengguna bilik selanjutnya jika ada virus yang “tersisa” di dalam bilik dan terhirup pengguna tersebut.

Selain efektivitas bilik disinfeksi yang masih dipertanyakan, ada berbagai bahaya yang ditimbulkan akibat penggunaan bilik disinfeksi. Berbagai cairan disinfektan yang digunakan dalam bilik disinfeksi disinyalir menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan.

Penggunaan alkohol dan klorin ke seluruh permukaan tubuh akan membahayakan pakaian

dan membran mukosa tubuh seperti mata dan mulut. Inhalasi gas klorin (Cl₂) dan klorin dioksida (ClO₂) dapat mengakibatkan iritasi parah pada saluran pernafasan. Penggunaan *electrolyzed salt water* sebagai disinfektan pada bilik disinfeksi, memiliki mekanisme dasar menghasilkan klorin sebagai disinfektan. Efek samping yang muncul yaitu iritasi ringan pada saluran pernafasan.

Penggunaan larutan hipoklorit pada konsentrasi rendah secara terus menerus dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan iritasi kulit dan kerusakan pada kulit. Dan penggunaannya pada konsentrasi tinggi dapat mengakibatkan kulit terbakar parah. Walaupun data masih terbatas, inhalasi hipoklorit (OCI-) dapat menimbulkan efek iritasi ringan pada saluran pernafasan.

Kloroksilenol (bahan aktif cairan antiseptik komersial) yang juga digunakan sebagai salah satu disinfektan untuk bilik disinfeksi dapat meningkatkan resiko tertelan atau secara tidak sengaja terhirup. Bahan ini menyebabkan iritasi kulit ringan dan iritasi mata parah. Studi medis yang dilakukan di Hong Kong, dilaporkan sebanyak 177 kasus keracunan cairan antiseptik komersial yang mengandung kloroksilenol, dan 7% pasien mengalami komplikasi serius sehingga terjadi kematian.

Kementerian kesehatan juga menanggapi polemik tersebut dengan mengeluarkan Surat Edaran tentang “Penggunaan Bilik Disinfeksi dalam Rangka Pencegahan Penularan COVID-19” dengan

menyampaikan rekomendasi kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk tidak menganjurkan penggunaan bilik disinfeksi di tempat dan fasilitas umum serta pemukiman.

KESIMPULAN

Masa pandemik COVID-19 menggugah kesadaran masyarakat dalam PHBS. Peningkatan kesadaran penggunaan disinfektan yang tidak dibarengi dengan pengetahuan yang cukup dalam praktek pembuatan maupun penggunaannya menimbulkan berbagai efek berbahaya bagi kesehatan. Masyarakat perlu memilah-milah informasi untuk mendapatkan sumber terpercaya dan diyakini kebenarannya terutama tentang protokol kesehatan. Pemerintah selaku regulator wajib melakukan sosialisasi yang benar dan tepat sasaran kepada masyarakat.

SUMBER:

<https://itjen.kemdikbud.go.id/public/post/detail/apa-beda-disinfektan-dan-antiseptik>. Diakses 9 Mei 2020.

Dirjen Kesmas. 2020. *Panduan Kegiatan Menjaga Kebersihan Lingkungan dan Langkah-Langkah Desinfeksi dalam Rangka Pencegahan Penularan COVID-19*. Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

<https://www.beckershospitalreview.com/quality/the-importance-of-contact-time-and-visible-wetness-to-ensure-effective-disinfection>. Diakses 9 Mei 2020.

<https://fa.itb.ac.id/tanggapan-terhadap-disinfektan-bilik/>. Diakses 9 Mei 2020.

https://www.who.int/ipcs/publications/ehc/ehc_216/en/. Diakses 9 Mei 2020.

Slaughter, RJ; Watts, M; Vale, JA; Grieve, JR; Schep, LJ. 2019. *The clinical toxicology of sodium hypochlorite*. Clin. Toxicol. 57:303–11.

Lam, PK; Chan, CK; Tse, ML; Lau, FL. 2012. *Dettol poisoning and the need for airway intervention*. Hong Kong Med. J. 18:270–5



WASPADA PEMUDIK: KAMPUNG JADI TERUSIK **COVID-19**

Tradisi mudik membuat tantangan dalam penanggulangan COVID-19 di Indonesia kian berat. Regulasi, fatwa pemuka agama dan himbauan tokoh masyarakat digencarkan agar tradisi mudik tidak menimbulkan kluster penularan COVID-19 di kampung halaman

OLEH:

BINA IKAWATI¹ DAN TRI WIJAYANTI¹

¹BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN BANJARNEGARA

PENGANTAR

Mudik, kata ini identik dengan menuju ke kampung halaman entah untuk sekedar berkunjung atau untuk tinggal di kampung halaman. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan pemudik sebagai orang yang pulang ke kampung halaman (udik). Belum ada informasi yang jelas mengenai sejarah kapan mulai adanya tradisi mudik. Kebiasaan mudik dahulu

merupakan kebiasaan para petani Jawa mengunjungi tanah kelahiran untuk berziarah ke makam leluhur. Namun yang pasti sejak banyak orang mencari nasib dengan bekerja di kota-kota besar pada era 1970-an maka kegiatan mudik menjadi terlihat nyata.^{1,2}

Indonesia, dengan mayoritas penduduk beragama muslim memiliki tradisi mudik menjelang hari Raya Idul Fitri. Bukan hanya masyarakat muslim, agama lain pun turut serta mudik. Karena menjadi waktu yang pas untuk berkumpul dan bersilaturahmi dengan keluarga besar. Oleh karenanya, pada saat lebaran, Natal dan tahun baru jumlah orang yang mudik atau melakukan perjalanan dari kota besar ke kampung halamannya meningkat.

Istilah mudik dan pulang kampung sempat menjadi trending topik. Bermula dari jawaban Presiden Joko Widodo pada program Mata Najwa di stasiun

televisi swasta. Presiden mengizinkan pulang kampung, tapi melarang mudik. Padahal KBBI mendefinisikan kedua hal tersebut adalah fenomena yang sama.³

Terlepas dari itu, kita pasti menyadari ada yang berbeda dengan tradisi mudik lebaran tahun ini. Adanya larangan mudik, situasi pandemi yang masih memuncak, membuat sebagian orang dengan “terpaksa” melupakan tradisi atau pulang kampung secara sembunyi. Apa sebenarnya yang terjadi?, Kenapa ada pelarangan mudik? konsekuensi apa yang akan terjadi jika kita tetap melakukannya?. Studi literatur berikut semoga bisa menjawab semua pertanyaan tersebut.

HASIL STUDI

Pemerintah DKI Jakarta telah menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) hingga diperpanjang beberapa kali.⁴ Pada bulan Juni ini ditetapkan sebagai transisi PSBB. Kenyataannya, mayoritas pemudik berasal dari wilayah DKI Jakarta menuju kampung halaman di berbagai daerah terutama Jawa Barat dan Jawa Tengah.

Pelarangan mudik dilakukan pada 24 April 2020. Menjelang berlakunya peraturan tersebut terjadi lonjakan penumpang melalui angkutan darat yang terpantau di terminal dan gerbang tol Cikampek Utama.⁵ Kemudian di pos-pos perbatasan siaga COVID-19 Jawa Tengah. Lonjakan ini terjadi karena banyak pekerja yang terdampak COVID-19 sudah tidak bekerja lagi, sehingga memilih kembali ke kampung halaman.

Mudik lebaran tahun 2020 atau masa Idul Fitri 1441 H sudah jelas dilarang oleh pemerintah. Namun, kementerian perhubungan tetap menyediakan moda transportasi baik darat, laut maupun udara dengan menerapkan protokol kesehatan. Penumpang yang diperbolehkan adalah orang yang bepergian dalam rangka percepatan penanganan COVID-19 dengan persyaratan menunjukkan KTP, surat tugas, hasil tes negatif COVID-19 dan lain sebagainya. Seperti diamanatkan oleh Permenhub no. 18 tahun 2020; Permenhub no. 25 tahun

2020; SE Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 No. 4 Tahun 2020. Bagi pemudik nekat, akan dikenakan sanksi berdasarkan UU No. 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan. Namun, pada tahap awal hanya diarahkan untuk berputar balik.^{6,7}

Adanya larangan tersebut nampaknya tidak menyurutkan sebagian orang untuk tetap mudik lebaran. Cahyadi Rusli dan Dicky P melakukan Studi Sosial Covid-19 kepada 3.583 responden, hasilnya 43,78% responden berencana mudik, dan 20,98% diantaranya berniat membatalkan rencana mudik karena alasan penularan COVID-19.⁸

Angka penambahan kasus harian di Indonesia memang masih cukup besar, berkisar pada angka 600-700 penderita setiap hari. Meskipun penambahan ini tidak merata di semua Provinsi di Indonesia. Oleh karena itu kita harus berpikir ulang untuk melakukan kegiatan perjalanan dan berkumpul dengan sanak keluarga. Apakah kita yakin sehat? Apakah dalam perjalanan kita tidak terpapar COVID-19? Apakah kita malah dapat menularkan penyakit ini kepada orang yang kita kunjungi? Anda mudik, kampung anda mungkin jadi terusik.

Survei di Kabupaten Kebumen pada 926 pedagang dan pengunjung pasar pagi di pasar Tumenggungan diperoleh hasil, 24 orang dengan hasil RDT Covid-19 reaktif dan masih menunggu hasil swab.⁹ Ini menjadi bukti bahwa Orang Tanpa Gejala (OTG) COVID-19 nyata adanya, dan mungkin tanpa kita tahu, kita salah satunya. Aktivitas di luar rumah saja harus dibatasi, apalagi ke luar wilayah termasuk mudik.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) pun telah mengeluarkan Fatwa nomor 14 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Ibadah dalam situasi terjadi wabah COVID-19 yang salah satu poinnya menyebutkan bahwa setiap orang wajib melakukan ikhtiar menjaga kesehatan dan menjauhi setiap hal yang diyakini dapat menyebabkannya terpapar penyakit. Karena hal itu merupakan bagian dari menjaga tujuan pokok beragama (al-Dharuriyat al-Khams).

Sekjend MUI secara pribadi bahkan sempat melontarkan pendapat bahwa mudik lebaran pada era pandemic covid-19 haram, meskipun hal ini diperdebatkan.¹⁰

KESIMPULAN

Perjalanan yang melibatkan orang dalam jumlah banyak (seperti mudik lebaran, mudik natal, liburan akhir tahun) perlu dipertimbangkan untuk tidak dilakukan sepanjang penularan COVID-19 belum terkendali. Jadi, terimakasih untuk anda yang tidak mudik, karena kampung tidak jadi terusik.

SUMBER :

1. Bambang B. Soebyakto. *Mudik Lebaran*. J Ekon Pembang J Econ Dev. 2015;9 (1829-5843):61-67.
2. Irianto AM. *Mudik Dan Keretakan Budaya*. Humanika. 2012:10.
3. Kemendikbud. *KBBI Daring*. Kemendikbud2. 2020:1. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/sajan>.
4. Fajar Pratama AI. *PSBB DKI Jakarta diperpanjang 28 hari hingga 22 Mei*. 2020.
5. <https://www.liputan6.com/news/read/4235981/jelang-larangan-mudik-jumlah-penumpang-bus-keluar-jakarta-meningkat>.
6. https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-517822/ratusan-kendaraan-dari-zona-merah-diputar-balik-di-perbatasan-cianjur?_2043581216.1589676621-561225326.1586931008.
7. <https://jambione.com/read/2020/05/08/10930/you-perlu-diketahui-soal-sanksi-larangan-mudik-yang-berlaku-hari-ini/>.
8. Cahyadi R, Dicky Pelupessy. *Persepsi masyarakat terhadap mobilitas dan transportasi menghadapi merebaknya covid-19*. 2020:1-2. www.covid19.go.id.
9. https://corona.kebumenkab.go.id/index.php/web/berita_detail/276.
10. <https://mui.or.id/berita/27674/fatwa-penyelenggaraan-ibadah-dalam-situasi-terjadi-wabah-covid-19>. Published 2020

WORK FROM HOME



Work From Home (WFH) bukan berarti libur bekerja, WFH merupakan pembatasan kegiatan di lingkungan kerja untuk mencegah penularan COVID-19

OLEH:
WAWAN RIDWAN

Salah satu langkah penting dalam menghindari penyebaran COVID-19 di Indonesia adalah diterapkannya WFH (*Work From Home*) atau dalam bahasa Indonesia diartikan bekerja dari rumah. Konsep ini tidak hanya diterapkan di negara Indonesia saja, tetapi di seluruh dunia. Bahkan perusahaan-perusahaan global dunia sudah menerapkan WFH ini sebelum munculnya pandemik COVID-19 ini seperti Twitter, Google, dan Facebook. Namun, dulunya WFH yang dilakukan oleh perusahaan tersebut diartikan bekerja dari luar kantor, seperti restoran, cafe, tempat diskusi, perpustakaan, dan lain-lain. Ketika muncul pandemi COVID-19, konsep WFH ini diadopsi dalam rangka pencegahan penularan COVID-19.

Setelah ditetapkannya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), semua perusahaan swasta dan instansi pemerintahan di Indonesia wajib melaksanakan WFH bagi pegawainya untuk mencegah penularan COVID-19. Kebijakan ini dilindungi oleh minimal dua peraturan utama yaitu Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 13.A Tahun 2020 tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia; dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Peraturan tersebut memberikan batasan kegiatan seperti tertuang pada pasal 13 yaitu peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Batasan ini tidak diartikan sebagai larangan, tetapi membatasi jumlah dan proses kegiatan. Sehingga makna peliburan tempat kerja adalah tetap bekerja dalam waktu yang telah ditentukan bagi instansi pemerintah dan swasta yang tidak memberikan pelayanan strategis secara langsung, tetapi dilakukan di rumah masing-masing.

Setelah pengertian konsep WFH kita bahas apa keuntungan dan kekurangan WFH tersebut. Dari sudut kelebihan WFH adalah :

1. Lebih mudah untuk menentukan akses tempat dan waktu
2. Hemat dalam biaya dan waktu perjalanan
3. Kepuasan dan produktivitas kerja semakin baik
4. Aktivitas pekerjaan dan keluarga bisa diseimbangkan

5. Terhindar dari perselisihan di tempat kerja

Sedangkan kelemahan WFH adalah :

1. Motivasi kerja berfluktuasi sesuai *mood*
2. Tingginya tagihan listrik, biaya internet, persediaan cemilan
3. Timbul masalah keamanan data
4. Terdapat keterbatasan komunikasi antar pekerja
5. Beberapa pekerjaan dibutuhkan diskusi dan kontak langsung secara fisik

Bagi yang sedang melaksanakan WFH antisipasi apa saja yang baik agar WFH bisa efektif dan efisien. Beberapa tips biar WFH berjalan lancar untuk pelaksanaan yang dilakukan secara personal diantaranya adalah :

1. Samakan jam kerja seperti halnya bekerja perusahaan atau kantor. Misalkan biasa bekerja jam 07.30-16.00 dengan istirahat jam 12.00 -13.00 maka samakan jam bekerja di rumah tersebut seperti bekerja di perusahaan atau kantor.
2. Buat jadwal prioritas dan deadline (batas waktu) semua

pekerjaan yang dibebankan.

3. Bila ada permasalahan atau butuh panduan penyelesaikan suatu pekerjaan agar langsung di komunikasikan dengan atasan atau teman kerja secara virtual.
4. Buat suatu ruangan pribadi untuk melakukan pekerjaan di rumah sehingga pada saat melakukan WFH tidak terganggu.
5. Pastikan mempunyai koneksi internet dan komputer yang memadai sehingga bisa menyelesaikan pekerjaan dengan efektif.
6. Lakukan istirahat berkala jangan sampai *overwork* sehingga merasa terbebani seperti lembur.

Pelaksanaan WFH adalah keharusan dengan dibuatnya semacam surat perintah atau surat edaran dari perusahaan atau kantor masing-masing. Jangan lupa ada juga kewajiban bagi pemberi perintah untuk memfasilitasi karyawan/stafnya supaya WFH bisa berjalan secara efektif dan efisien. Hal-hal yang harus disediakan atau diberikan diantaranya adalah :

- Pastikan WFH dilaksanakan dari rumah dengan aman artinya dengan disediakan sistem keamanan penerimaan dan pengiriman data.
- Menyediakan laptop atau PC dan internet yang memadai sehingga WFH bisa berjalan dari rumah.
- Melakukan pertemuan rutin dengan video conference atau media sosial sehingga hubungan antara yang melaksanakan WFH dan perusahaan/kantor yang memberi perintah WFH tetap selalu terkoneksi.
- Mengeluarkan peraturan yang jelas tentang pelaksanaan WFH baik cara pelaksanaan, reward dan sanksi.
- Pastikan perusahaan/kantor akan mengganti biaya listrik, internet yang telah dikeluarkan sehingga karyawan/staf tidak akan terbebani dengan biaya tambahan yang berlebihan dengan dilaksanakannya WFH.

SUMBER:

<https://blog.mokapos.com/>
<https://kumparan.com/>
<https://www.mbaskool.com>



Foto : Yuneu Yuliasih/INSIDE



OLEH :
LUKMAN HAKIM

Awal tahun 2020, dunia dikejutkan dengan menyebarnya wabah *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang mengakibatkan gangguan sistem pernapasan manusia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pun menyatakan COVID-19 sebagai wabah global. Sepanjang sejarah perjalanan hidup umat manusia di dunia ini, wabah ini bukan yang pertama terjadi. Wabah yang tercatat dengan korban banyak sebelumnya adalah wabah Flu Spanyol (H1N1) tahun 1918 yang menginfeksi sekitar jutaan orang.

Wabah COVID-19 ini merupakan bencana. Setiap bencana selalu mengakibatkan penderitaan baik berupa kerusakan, kerugian, dan ketidakseimbangan dalam kehidupan manusia. Para ahli mengelompokkan bencana ke dalam dua kelompok, yaitu bencana karena faktor alam (natural disaster), dan bencana akibat perbuatan manusia (humanmade disaster).

Wabah COVID-19 termasuk jenis bencana yang mana? Para ahli punya jawaban sendiri-sendiri dengan argumentasi yang bervariasi juga. Namun, kita sebagai orang

yang beragama, mempunyai pandangan yang merujuk pada Al-Quran dan hadist. Banyak ayat-ayat al-Qur'an yang membahas masalah bencana. Sebagai contoh dalam surat Al-Baqarah ayat 155-156 diterangkan mengenai cobaan yang diberikan kepada manusia berupa rasa ketakutan, kelaparan, kekuarangan harta dan jiwa, serta buah-buahan. Maka ketika kita tertimpa musibah tersebut, sangat dianjurkan untuk bersabart dengan ikrar "inna lilaahi wa inna ilaihi raaji'uun".

Hikmah yang dapat kita pikirkan dengan kejadian wabah COVID-19 ini adalah setiap kejadian dan kematian menjadi milik Allah SWT. Tidak ada kejadian yang berlangsung di muka bumi ini, tanpa se-izin dan kehendak Allah SWT. Jikalau dulu para orang tua sibuk dengan pekerjaannya dari hari ke hari dan waktu ke waktu, sehingga komunikasi dalam keluarga menjadi terbatas. Di saat wabah ini, ketika pemerintah menetapkan aturan "dirumahaja" banyak waktu yang bisa menjadi jalan bagi para orang tua untuk memperbaiki komunikasi dengan keluarganya. Maka jalani detik demi detik kedekatan ini untuk saling memeluk kehangatan harmonisnya keluarga.

Selain itu, semakin membaiknya ekosistem lingkungan bumi. Beberapa laporan menyebutkan bahwa langit kembali menjadi biru, air sungai kembali jernih, udara kembali bersih. Hal ini karena berkurangnya polusi udara dan sampah limbah sebagai dampak dari berhentinya aktivitas pabrik-pabrik penghasil limbah. Bahkan diberitakan bahwa lubang ozon di kutub utara telah mengecil meskipun belum menutup total. Perubahan ini adalah sesuatu hal yang sangat sulit terjadi, bahkan mustahil terjadi jikalau tidak ada wabah COVID 19.

Pada saat manusia menderita karena terpapar wabah COVID 19, perlahan alam semesta menemukan kembali harmoninya. Sehingga kita perlu bertanya, apakah ini musibah atau anugerah? Apakah aib umat manusia atau proses mengembalikan identitas manusia? Apakah azab atau cara Tuhan mendidik manusia untuk menghormati alam?

Terakhir, kalau bencana adalah cobaan atau ujian, maka ini adalah tanda kasih sayang Allah SWT kepada umatnya. Karena cobaan tak hanya membangun kesadaran akan kesabaran, tapi juga mengevaluasi seberapa besar manusia mau bersyukur. Karena di balik syukur itu ada karunia yang hendak diberikan Allah. Yuk kita bersabar ditengah kesulitan dan kebingungan wabah COVID-19 ini. Karena disitu ada hikmah yang akan menjadikan kita sebagai umat terbaik.

PENGETAHUAN, SIKAP, PERSEPSI DAN PRAKTIK MASYARAKAT INDONESIA TERHADAP COVID-19



Respon masyarakat terhadap kebijakan pemerintah terkait langkah-langkah pencegahan COVID-19 tampak bervariasi. Hal ini diduga karena variasi tingkat pengetahuan, sikap, persepsi & praktek di masyarakat

METODE

1
SURVEI DARING

Pesan berisikan undangan dan tautan kuesioner disebarluaskan oleh tim peneliti tersebar di 10 unit kerja Badan Litbang Kesehatan RI di seluruh Indonesia

2
WAWANCARA VIA TELEPON

Persetujuan Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, No. LB.02.01/2/KE/248/2020

KARAKTERISTIK



PENGETAHUAN



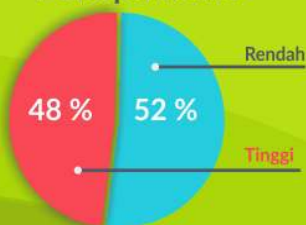
SIKAP DAN PRAKTEK



*Pemilihan informan secara acak dari nomor telepon terkumpul, mewakili semua latar belakang pendidikan, pekerjaan, usia dan tempat tinggal (perkotaan/pedesaan)

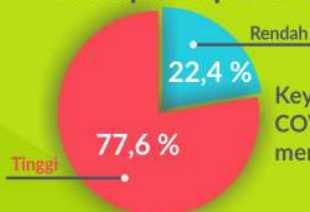
PERSEPSI

Persepsi Risiko



Keyakinan terhadap daya tahan tubuh; tingkat kesembuhan dan risiko terinfeksi

Persepsi Keparahan



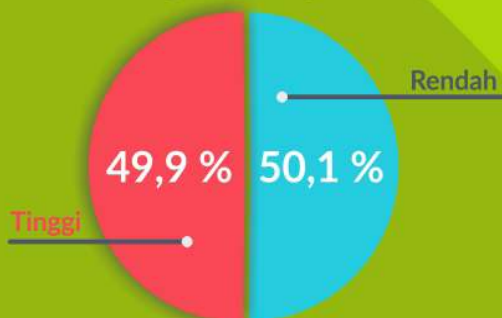
Keyakinan terhadap bahaya COVID-19; keyakinan dapat menular ke semua orang/usia

Persepsi Kemampuan Diri

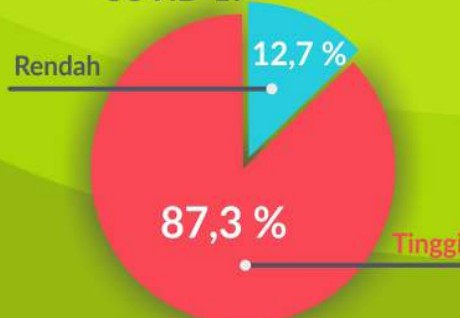


Keyakinan dalam perlindungan diri (menggunakan masker) dan melakukan karantina (isolasi diri)

Kepercayaan terhadap Penegakan Diagnosis



Keyakinan bahwa PHBS efektif menurunkan risiko COVID-19



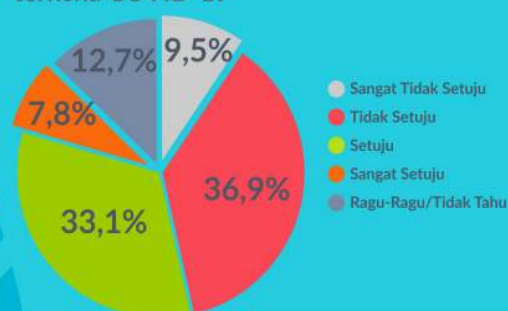
PANDANGAN TERHADAP PSBB

HP, PNS,
34 tahun,
Kalimantan
Tengah

"...Kalo dari yang saya baca kalo PSBB kalo untuk lockdown dibatasi tapi pemerintah masih nanggung kaya untuk [memenuhi] segala sandang pangan [masyarakat], mereka tidak bertanggung jawab atas kesejahteraan [kami] jadi kalo menurut saya makanya banyak orang yang marah, kalau begini bukan mati karena ketularan Corona tapi mati karena kelaparan..."

STIGMATISASI KARENA COVID-19

Saya merasa takut dikucilkan/dijauhi oleh masyarakat sekitar jika saya terkena COVID-19



HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN PSBB

"Euhh sebenarnya ya mungkin secara umum baik cuman euhh masih ada sisi kekurangannya jadi ada kebijakan satu kebijakan yang belum sempurna atau masih tumpang tindih antara informasi yang satu dengan yang lain. Akhirnya ya dalam pelaksanaannya ya tidak sesuai dengan harapan"

EU, 36 tahun,
PNS,
Pangandaran

"...kalau seandainya warga tahu keluargaku ada yang positif, [kami] takut diusir...karena istilahnya COVID ini kan tabu ya di masyarakat. Ya kayak HIV-AIDS..."

I, 35 thn,
Perawat,
Tanjung
Pinang

SIMPULAN

Responden pada umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dan sikap yang mendukung praktek-praktek pencegahan COVID-19

Sebagian responden meyakini bahwa dirinya berisiko terinfeksi COVID-19 dan COVID-19 memiliki konsekuensi yang serius bagi kesehatannya

Namun, perilaku pencegahan di tingkat individu masih tidak konsisten

Masih ada sebagian masyarakat yang khawatir akan stigmatisasi



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN AIR MENGALIR

Setiap kali tangan kita kotor:
mengetik, memegang uang, binatang dan berkebun

Setelah menceboki
bayi atau anak

Setelah Buang Air Besar (BAB)

Sebelum menyusui bayi

Sebelum makan dan menyuapi anak

Sebelum memegang makanan
dan setelah makan

**Tanpa sabun, kotoran & kuman
masih tertinggal di tangan**



KEGIATAN BERSAMA TEST SWAB MASIF COVID-19 KABUPATEN PANGANDARAN

Kerjasama sinergis antara Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Pangandaran dengan Loka Litbangkes Pangandaran. Target sampel sebanyak 1000 orang yang terdiri dari Pemudik, Pelaku Wisata, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, dan elemen masyarakat lainnya





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Badan Litbang Kesehatan
Loka Litbangkes Pangandaran
© 2020



Tidak untuk diperjualbelikan