

COVID-19

**Catatan Tenaga Kesehatan
di Indonesia**

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG
HAK CIPTA
Lingkup Hak Cipta

Pasal 1 Ayat 1 :

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana:

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Pasal 114

Setiap Orang yang mengelola tempat perdagangan dalam segala bentuknya yang dengan sengaja dan mengetahui membiarkan penjualan dan/atau penggandaan barang hasil pelanggaran Hak Cipta dan/atau Hak Terkait di tempat perdagangan yang dikelolanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Yuvita Fitriana, Hilma Mayasari, Dian Kartika, M. Aandi Ihram,
Fakhriyatiningrum, dkk.

COVID-19

Catatan Tenaga Kesehatan di Indonesia

Diterbitkan Oleh



Covid-19 Catatan Tenaga Kesehatan di Indonesia

Penulis : Yuvita Fitriana, Hilma Mayasari, Dian Kartika, M. Aandi Ihram, Fakhriyatiningrum, Gusti Tri Wahyuni, Risva Aprina Lestari, Lega Bisa Diantara, Imtiyazi Nabila, Ika Astuti, Hairil Ikhwani Saputra, Vivi Indriyani, Vera Susanti, Maria Tri Diani, Nolly Julfery, Indah Puji Septeria, Wita Citra Dewi, Mardiyatun Nasyidah, Dollyan Tamela Tari, Roza Anliyanita, Triska Septi Wahyuni, Cindy Junie Morselly, Melda Emily, Fildzah Hashifah Taufiq, Muhammad Cholil Munadi, Akil Trisatianto, Rizky Putri Pratiwi, Arnita Hotmauli, Namira Azzura, Idan Awaludin, Heni Marini.

Editor : Najmah, S.K.M., MPH, Ph.D
Catherine Dwi Augusthi Putri, S.K.M, M.K.M
Azmiya Rahma Zanjabila, S.K.M.

Penata Letak : Ridwan Nur M

Perancang Sampul : Idan Awaludin, S.K.M.

Penerbit:

CV. Bintang Semesta Media

Anggota IKAPI Nomor: 147/DIY/2021

Jl. Maredan No. F01, Maredan, RT.06/RW.41, Sendangtirto,

Kec. Berbah, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55573

Telp. (0274)2254549. Hp. 085865342317

Facebook: Penerbit Bintang Madani

Instagram: @bintangpustaka

Website: www.bintangpustaka.com

Email: bintangsemestamedia@gmail.com

redaksibintangpustaka@gmail.com

Cetakan Pertama, Oktober 2023

Bintang Semesta Media Yogyakarta

xxii + 159 hal : 15.5 x 23 cm

QRCCN : 62-645-8099-396

Dicetak Oleh:

Percetakan Bintang 085865342319

Hak cipta dilindungi undang-undang

All right reserved

Isi di luar tanggung jawab percetakan

KATA PENGANTAR

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNSRI

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah Swt., buku dengan judul *COVID-19: Catatan Tenaga Kesehatan di Indonesia* yang disusun oleh Tim Mahasiswa S-2 Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Angkatan 2021 telah diterbitkan. Saya sangat bergembira atas kerja keras dan usaha dari para penulis hingga penerbitan buku ini dapat dilaksanakan. Dengan diterbitkannya buku ini diharapkan dapat meningkatkan spirit para mahasiswa untuk terus membuat tulisan-tulisan ilmiah guna memperkaya keilmuan khususnya di Universitas Sriwijaya.

Buku ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan dan kelemahan, saya sepenuhnya memaklumi hal itu mengingat bahwa menulis itu tidaklah mudah dalam arti yang sesungguhnya. Semoga kekurangan dan kelemahan itu akan dapat diperbaiki pada masa yang akan datang seiring dengan meningkatnya perhatian kita terhadap dunia tulis. Pada kesempatan ini, saya juga menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih atas partisipasi penulis yang telah berupaya untuk menghasilkan karyanya. Akhir kata, dengan adanya buku ini semoga dapat menambah wawasan pengetahuan serta dapat dimanfaatkan secara optimal oleh pembaca.

Indralaya, Oktober 2023
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

... PRAKATA

COVID-19 pertama masuk ke Indonesia di awal tahun 2020 dan menyebar dengan cepat ke berbagai wilayah serta menimbulkan dampak yang luar biasa terhadap kehidupan masyarakat. Buku ini berisi tentang pengalaman maupun pengetahuan dari para penulis tentang berbagai dampak yang ditimbulkan akibat pandemi COVID-19 di masyarakat, khususnya di Sumatera Selatan.

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Buku ini berhasil disusun atas kerja sama yang baik antar rekan-rekan mahasiswa S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkatan 2021, serta bantuan dari pihak-pihak tertentu yang senantiasa membantu kami. Buku ini dibuat dengan harapan dapat memberikan tambahan wawasan kepada pembaca khususnya tentang pandemi COVID-19.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Rektor Universitas Sriwijaya, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Koordinator Prodi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat atas dukungannya dalam penyelesaian buku ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Najmah, S.K.M., M.PH, Ph.D. atas bantuan dan masukannya yang bermanfaat selama proses penulisan buku ini.

Penulis masih menyadari jika masih terdapat kekurangan ataupun kelemahan dalam penulisan buku ini sehingga kritik maupun saran yang positif sangat diharapkan guna perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, penulis berharap semoga buku ini dapat memberikan

manfaat bagi pembaca dan juga mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, Oktober 2023

Penulis

... DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNSRI	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
 BAB 1 VIRUS DAN GEJALA COVID-19	 1
BAB 2 PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN	15
BAB 3 UPAYA MENJAGA DAN MENINGKATKAN IMUNITAS	23
BAB 4 STIGMA MASYARAKAT TERHADAP COVID-19	47
BAB 5 OBAT-OBATAN DAN VAKSIN COVID-19	65
BAB 6 KESEHATAN PSIKIS AKIBAT COVID-19	79
BAB 7 PERILAKU TERHADAP COVID-19	103
BAB 8 DAMPAK COVID-19 DALAM BERBAGAI SISI KEHIDUPAN	117
BAB 9 TENAGA KESEHATAN DAN PERUBAHAN SISTEM KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19	141
PENULIS	159

... DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Ilustrasi Antibodi Tubuh setelah Vaksin	4
Gambar 1.2 Perbedaan Gejala Virus Corona, Influenza, dan Pilek Biasa	7
Gambar 1.3 Penyebab Anosmia karena COVID-19	10
Gambar 2.1 Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun.....	17
Gambar 2.2 Penggunaan APD pada Dokter Gigi.....	19
Gambar 3.1 Aktivitas fisik/Olahraga yang Dapat Dilakukan di Rumah	27
Gambar 3.2 Olahraga yang Dapat Dilakukan untuk Meningkatkan Imunitas	28
Gambar 3.3 Pemanfaatan Obat Tradisional dan Manfaat Jamu Berdasarkan Bahannya	32
Gambar 3.4 Hal yang Dilakukan Ketika Isolasi Mandiri	36
Gambar 4.1 Bentuk Stigma, Dampak dan Antisipasi Stigma Corona	49
Gambar 4.2 Seruan untuk Berhenti Stigma Negatif terhadap Tenaga Kesehatan dan Pasien COVID-19.....	55
Gambar 4.3 Prosedur Penanganan Jenazah COVID-19 dengan Benar.....	60
Gambar 5.1 Manfaat Vaksinasi COVID-19.....	67
Gambar 5.2 Terjadi Pembludakan dan Penumpukan Antrean Vaksinasi	71
Gambar 6.1 Panduan Kesehatan Mental yang Dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.....	86

Gambar 6.2 Seorang Ibu yang Sedang Mendampingi Anaknya Belajar secara <i>Online</i>	91
Gambar 6.3 Tenaga Kesehatan Tampak Beristirahat dengan APD Lengkap.....	93
Gambar 6.4 Tenaga Kesehatan Mengalami Kelelahan Fisik dan Mental	97
Gambar 7.1 PHBS di Masa Pandemi COVID-19	106
Gambar 7.2 Pemeriksaan Suhu Tubuh sebelum Memasuki Kantor	110
Gambar 7.3 Risiko jika Abai terhadap Protokol Kesehatan.....	113
Gambar 8.1 Ibu Hamil Juga Perlu Menerapkan Protokol Kesehatan Selama Kehamilan.....	120
Gambar 8.2 Pelaksanaan Swab pada Tenaga Kerja	127
Gambar 8.3 Larangan Kunjungan di Pesantren Selama Pandemi COVID-19.....	131
Gambar 8.4 Penggunaan Pembatas Antara Tenaga Kesehatan dengan Pengunjung.....	134
Gambar 9.1 Edukasi PHBS kepada Masyarakat oleh Tenaga Kesehatan.....	145
Gambar 9.2 Inovasi Layanan Kesehatan Berbasis Teknologi....	148
Gambar 9.3 Pelaksanaan Diklat dengan Tetap Memperhatikan Protokol Kesehatan	153

... DAFTAR ISTILAH

A

- Abnormalitas** : Ketidakmampuan atau disfungsi, dan respons yang tidak diharapkan.
- Abundance* : Kelimpahan, keadaan yang berlimpah.
- Acetaminophen** : Dikenal sebagai paracetamol yang merupakan obat golongan analgesik (peredam nyeri).
- Aerosol** : Merupakan singkatan dari kata aero-solution yang secara teknis merujuk pada partikel padat yang ada di udara (disebut juga abu atau partikulat) maupun tetesan cair.
- Anamnesa** : Suatu proses wawancara antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter atau perawat yang berwenang untuk mendapatkan keterangan tentang keluhan serta riwayat penyakit yang diderita pasien.
- Anosmia** : Hilangnya kemampuan seseorang untuk mencium bau.
- Antenatal Care* : Merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil.
- Antibodi** : Antibodi adalah bagian dari sistem kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh dari bahaya virus, bakteri, kuman zat-zat yang dapat menyebabkan penyakit infeksi.
- APD (Alat Pelindung Diri)** : Kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya.

- Asidosis* : Kondisi ketika darah dalam tubuh terlalu banyak mengandung asam yang ditandai dengan gejala seperti napas pendek, linglung, sakit kepala, hingga penurunan kesadaran.
- Asimtomatik* : Suatu kondisi penyakit yang sudah positif diderita, tetapi tidak memberikan gejala klinis apa pun terhadap orang tersebut.

B

- Burnout Syndrome* : Kondisi stres kronis di mana pekerja merasa lelah secara fisik, mental, dan emosional gara-gara pekerjaannya.

C

- Chemesthesis* : Rasa reseptif terhadap rangsangan kimiawi melalui aktivasi reseptor di mata, hidung, mulut, dan tenggorokan selain yang berhubungan dengan bahan kimia indra, biasanya yang terlibat dalam rasa sakit, sentuhan, dan panas kesadaran.
- Common Cold* : Suatu infeksi virus umum yang menyerang hidung dan tenggorokan. Gejala berupa pilek, bersin-bersin, dan kongesti.
- Coverall Gown* : Perlengkapan perlindungan pribadi yang terbuat dari bahan yang kedap dan digunakan untuk proteksi melawan material berbahaya, termasuk patogen, kuman dan penyakit berbahaya lainnya agar tidak mencapai bagian dalam tubuh manusia yang rentan.
- COVID-19* : Singkatan dari *Corona Virus Disease 2019* dan merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2.

D

- Deception* : Daya upaya, siasat atau taktik yang digunakan untuk menjebak seseorang atau sekelompok orang.

- Dematerialization* : Istilah dalam ilmu sosial yang menggambarkan proses pembuatan lebih banyak barang dengan bahan yang lebih sedikit.
- Democratization* : Transisi ke rezim politik yang lebih demokratis. Transisi ini bisa terjadi dari rezim otoriter ke demokrasi menyeluruh, dari sistem politik otoriter ke semi-demokrasi, atau dari sistem politik semi-otoriter ke demokrasi.
- Demonetization* : Penghapusan atau penarikan kembali fungsi standar moneter dan alat pembayaran tertentu.
- Depresi* : Gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai.
- Desinfektan* : Bahan kimia yang digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi atau pencemaran oleh jasad renik atau obat untuk membasmi kuman penyakit.
- Digitalization* : Proses alih media dari bentuk tercetak, audio, maupun video menjadi bentuk digital.
- Disfungsi* : Tidak berfungsi secara normal atau terganggu fungsinya.
- Disruption* : Inovasi yang membantu menciptakan pasar baru, mengganggu atau merusak pasar yang sudah ada, dan pada akhirnya menggantikan teknologi terdahulu tersebut.
- Distorsi* : Tindakan memutar atau mengubah sesuatu dari keadaan aslinya.
- Droplet* : Cairan atau cipratan liur yang dikeluarkan seseorang dari hidung atau mulut saat bersin, batuk, bahkan berbicara.
- Dysgeusia* : Gangguan indra perasa yang mengubah persepsi rasa.
- Endemi* : Penyakit yang berjangkit di suatu daerah atau pada suatu golongan masyarakat. Suatu infeksi dikatakan endemi dalam suatu populasi ketika infeksi itu terus-menerus bertahan pada tingkat dasar di wilayah geografis tertentu tanpa masukan eksternal.

E

- Epidemiologi* : Ilmu yang mempelajari dan menganalisis tentang penyebaran, pola, dan penentu kondisi kesehatan dan penyakit pada populasi tertentu.
- Exercises* : Latihan fisik atau latihan jasmani merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk meningkatkan atau memelihara kebugaran tubuh.
- Expert* : Ahli, yaitu seseorang yang memiliki pemahaman dan kompetensi yang luas dan mendalam dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman melalui praktik dan pendidikan di bidang tertentu.

F

- Face shield* : Salah satu jenis alat pelindung diri (APD) yang digunakan untuk melindungi wajah.
- Fisioterapi* : Tindakan atau terapi rehabilitasi yang dilakukan pada pasien pasca mengalami kondisi tertentu, seperti penyakit atau cedera.

G

- Global Market Research* : Upaya terorganisasi untuk mengumpulkan informasi global tentang pasar, kebutuhan pelanggan dan persaingan.

H

- Hand sanitizer* : Cairan atau gel yang umumnya digunakan untuk mengurangi patogen pada tangan.
- Handscoon* : Sarung tangan yang biasa dipakai oleh tenaga medis agar terhindar dari *droplet* pasien yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi silang serta mencegah terjadinya penularan kuman.

- Herd Immunity* : Kekebalan kelompok yaitu suatu bentuk perlindungan tidak langsung dari penyakit menular yang terjadi ketika sebagian besar populasi menjadi kebal terhadap infeksi, melalui infeksi sebelumnya, sehingga individu yang tidak kebal ikut terlindungi.
- Hipoksemia : Kondisi di mana kadar oksigen di dalam darah di bawah batas normal.
- Hoax* : Informasi, kabar, berita yang palsu atau bohong.
- Hyposmia : Terjadinya penurunan kemampuan hidung, baik secara sensitivitas maupun secara kualitas.

I

- ICU (Intensive Care Unit)* : Ruang khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan kondisi yang membutuhkan pengawasan ketat.
- IMS (Infeksi Menular Seksual) : Infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit.
- Imunitas : Kekebalan, yaitu kemampuan organisme multisel untuk melawan mikroorganisme berbahaya atau pertahanan pada organisme untuk melindungi tubuh dari pengaruh biologis luar dengan mengenali dan membunuh patogen.
- Imunologi : Cabang biologi dari ilmu biomedis yang mencakup studi tentang sistem kekebalan tubuh pada semua organisme.
- Imunomodulator : Semua obat yang dapat memodifikasi respons imun, menstimulasi mekanisme pertahanan alamiah dan adaptif, dan dapat berfungsi baik sebagai imunosupresan maupun imunostimulan.
- Imunosupresi* : Berkurangnya kapasitas sistem kekebalan tubuh untuk merespons antigen asing secara efektif, termasuk antigen permukaan pada sel tumor.
- Insomnia : Gangguan yang menyebabkan penderitanya sulit tidur atau tidak cukup tidur meski terdapat cukup waktu untuk melakukannya.

- Isolasi Mandiri : Tindakan penting yang dilakukan oleh orang yang memiliki gejala COVID-19 untuk mencegah penularan ke orang lain di masyarakat, termasuk anggota keluarga.
- ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) : Infeksi yang terjadi di saluran pernapasan, baik saluran pernapasan atas maupun bawah.

K

- Kognitif : Semua aktivitas mental yang membuat suatu individu mampu menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu peristiwa, sehingga individu tersebut mendapatkan pengetahuan setelahnya.
- Komorbid : Penyakit penyerta yang diderita oleh seseorang ketika ia terserang suatu penyakit lainnya.
- Konspirasi : Kesepakatan antara dua orang atau lebih untuk melakukan kejahatan pada suatu waktu di masa depan.
- Kuratif : Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

L

- Labeling* : Pemberian julukan, cap, etiket, merek yang diberikan masyarakat kepada seseorang.
- Lockdown* : Karantina wilayah, kuncitara, atau penguncian wilayah adalah penerapan karantina terhadap suatu daerah atau wilayah tertentu dalam rangka mencegah perpindahan orang, baik masuk maupun keluar wilayah tersebut, untuk tujuan tertentu yang mendesak.

M

- Malpraktik** : Sebuah tindakan atas dasar kelalaian atau kesalahan seorang tenaga medis dalam menjalankan profesi, praktik, pengetahuan dan keterampilannya dalam mengobati pasien sehingga menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan atau kehidupan pasien karena tidak sesuai dengan standar profesi medik serta menggunakan keahlian untuk kepentingan pribadi.
- MERS (Middle East Respiratory Syndrome)** : Penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh suatu subtype baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya.
- Metabolisme** : Proses ketika tubuh mengubah makanan dan minuman yang dikonsumsi menjadi energi.

N

- Natural Immunity** : Kekebalan alami, yaitu mekanisme suatu organisme mempertahankan diri dari infeksi organisme lain, yang dapat segera dipicu beberapa saat setelah terpapar hampir semua jenis patogen.
- New Normal** : Perubahan perilaku untuk tetap melakukan aktivitas normal dengan ditambah menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan COVID-19.

O

- Obat Komplementer** : Praktik atau perawatan yang telah terbukti secara medis sebagai pelengkap dari terapi atau pengobatan utama
- OTG (Orang Tanpa Gejala)** : Orang yang tidak menunjukkan gejala terinfeksi virus corona, tetapi pernah melakukan kontak erat dengan orang yang positif terinfeksi virus corona.
- Overthinking** : Perilaku atau kebiasaan memikirkan sesuatu secara berlebihan.

P

Pandemi	: Wabah penyakit yang menyebar di wilayah yang luas, misalnya beberapa benua, atau di seluruh dunia.
<i>Panic Buying</i>	: Tindakan membeli barang dalam jumlah besar untuk mengantisipasi suatu bencana, setelah bencana terjadi, atau untuk mengantisipasi kenaikan maupun penurunan harga.
Parosmia	: Gangguan penciuman yang membuat seseorang mungkin mengalami kehilangan intensitas aroma, yang artinya tidak bisa mendeteksi seluruh aroma di sekitar.
Paranoid	: Masalah psikologis yang ditandai dengan munculnya rasa curiga dan takut berlebihan tanpa alasan yang jelas..
PCR (Polymerase chain reaction)	: Pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi keberadaan material genetik dari sel, bakteri, atau virus.
Penyintas	: Kemampuan untuk bertahan hidup di dalam suatu kondisi atau keadaan.
Phantosmia	: Kondisi yang menyebabkan seseorang mencium sesuatu yang pada kenyataannya tidak ada atau disebut juga halusinasi penciuman.
<i>Physical Distancing</i>	: Pembatasan jarak manusia secara fisik untuk mencegah penyebaran penyakit menular.
<i>Pneumonia</i>	: Peradangan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi.
PPKM	: Pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat merupakan istilah yang digunakan pemerintah untuk mengatur kegiatan masyarakat dalam rangka menekan penyebaran kasus COVID-19 di Indonesia.
Prematur	: Kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir.
Preventif	: Tindak pencegahan agar tidak terjadi hal yang buruk.
Promotif	: Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Protokol Kesehatan	: Upaya kesehatan masyarakat yang merujuk pada sejumlah tindakan yang perlu dilakukan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
PSBB	: Pembatasan sosial berskala besar adalah istilah kekarantinaan kesehatan di Indonesia yang didefinisikan sebagai pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
Psikologis	: Bagian dari manusia yang memengaruhi emosi, pikiran, hingga cara kerja otak.
Psikososial	: Suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya.
<i>Push Up</i>	: Latihan sederhana yang berguna untuk membentuk otot khususnya otot trisep dan bicep.

R

Reinfeksi	: Infeksi dengan strain baru SARS-CoV-2 pada individu yang telah pulih dari infeksi COVID-19.
Rekurensi	: Penyakit telah kembali setelah tidak terdeteksi untuk waktu yang lama.

S

SARS (<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>)	: Infeksi saluran pernapasan berat disertai dengan gejala saluran pencernaan yang disebabkan oleh <i>coronavirus</i> .
Saturasi Oksigen	: Merupakan nilai yang menunjukkan kadar oksigen di dalam darah.
<i>Separation</i>	: Pemisahan komponen-komponen dari satu campuran sehingga menjadi fraksi-fraksi individual.
<i>Sit Up</i>	: Latihan yang dilakukan dengan berbaring telentang, lalu mengangkat tubuh.

- Skipping* : Merupakan suatu aktivitas penggunaan tali yang dipegang dengan kedua tangan lalu diayunkan melewati kepala hingga kaki sambil melompatinya.
- Skrining* : Sebuah prosedur tes untuk mengetahui potensi atau gangguan kesehatan pada seseorang.
- Social Distancing* : (Pembatasan sosial) merupakan salah satu tindakan yang sangat penting dalam menghentikan atau memperlambat kecepatan penyakit yang sangat mudah menular, seperti virus corona (COVID-19).
- Specimen* : Bagian dari kelompok atau bagian dari keseluruhan yang diambil dengan cara sampling sehingga dapat mewakili spesimen lain yang diambil dari sumber spesimen.
- Stigma* : Suatu ciri negatif yang ada dalam diri seseorang karena pengaruh lingkungannya.
- Stereotip* : Prasangka atau penilaian terhadap seseorang yang didasarkan pada karakteristik tertentu.
- Swab antigen* : Pemeriksaan imun yang berfungsi untuk mendeteksi keberadaan antigen virus tertentu yang menunjukkan adanya infeksi virus saat ini.

T

- Tasteless* : Hambar.
- Telemedikasi* : Praktik kesehatan dengan memakai komunikasi audio visual dan data termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh.
- Teleconference* : Konferensi atau pertemuan beberapa orang yang dilakukan secara jarak jauh melalui media digital.
- Termometer* : Alat yang digunakan untuk mengukur suhu (temperatur).

V

Vaksinasi : Pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit.

W

Wastafel : Tempat membersihkan diri yang biasa digunakan untuk mencuci muka, cuci tangan, gosok gigi, dan bercukur.

WFH (*Work from Home*) : Melakukan pekerjaan dari rumah.

WFO (*Work From Office*) : Melakukan pekerjaan dari kantor.

WHO (World Health Organization) : Salah satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional.

BAB 1

VIRUS DAN GEJALA COVID-19

Rizky Putri Pratiwi, Fakhriyatiningrum, & Imtiyazi Nabila



Ringkasan Eksekutif

Walaupun telah sembuh dari COVID-19, penyintas COVID-19 harus tetap menjaga kesehatan dan protokol kesehatan dikarenakan ketika penyintas sudah sembuh, bukan berarti penyintas otomatis menjadi kebal terhadap COVID-19, tetapi penyintas masih memiliki peluang yang sama untuk tertular kembali. Hal inilah yang disebut dengan reinfeksi COVID-19. Selain itu, di masa pandemi perlu mengelola stres karena apabila daya tahan tubuh menurun, maka tubuh akan lebih mudah terinfeksi virus atau penyakit berbahaya lainnya. Disfungsi penciuman setelah infeksi virus telah diakui memengaruhi suasana hati, kenikmatan makanan memengaruhi status kesehatan dan berdampak pada kehidupan sosial. Perubahan bau dan rasa adalah salah satu gejala COVID-19 yang paling umum. Sebagian besar orang pulih bau dan rasa dalam beberapa minggu, sekitar 10% melaporkan masalah persisten termasuk anosmia, *hyposmia*, *parosmia* dan *phantosmia* serta *dysgeusia* dan mengurangi *chemesthesis*.

1. Rekurensi Virus SARS-COV-2 Pada Pasien yang Telah Sembuh COVID-19

Banyak pertanyaan di sekitar kita, kenapa pasien penyintas COVID-19 yang sudah sembuh bisa terinfeksi COVID-19 lagi? Apakah pasien penyintas COVID-19 memiliki kekebalan yang bisa bertahan seumur hidup? Apakah pasien penyintas COVID-19 bisa terinfeksi COVID-19 lagi? Masih banyak orang berpikir, ketika dirinya sudah pernah terinfeksi COVID-19, maka setelah sembuh dia akan kebal dari virus corona dan tidak akan tertular lagi. Sebenarnya sudah lama ada imbauan bahwa bagi para penyintas COVID-19 untuk tetap menjaga kesehatan dan protokol kesehatan. Ketika penyintas sudah sembuh, bukan berarti penyintas otomatis menjadi kebal terhadap COVID-19, tetapi penyintas masih memiliki peluang yang sama untuk tertular kembali. Hal inilah yang disebut dengan reinfeksi COVID-19.

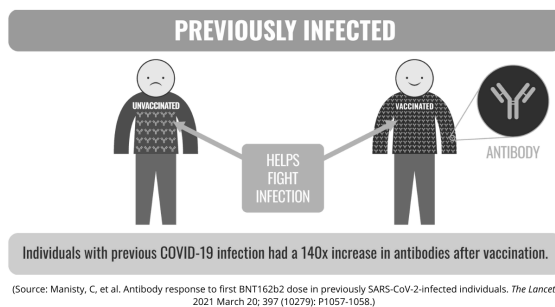
Pada artikel yang diterbitkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) yang berjudul *COVID-19 Natural Immunity*, menyebutkan bahwa pada tubuh pasien penyintas COVID-19 secara otomatis akan

membentuk antibodi sebagai sistem kekebalan tubuh. Penelitian yang dilakukan Johns Hopkins tentang kekebalan alami menunjukkan, hampir 90-95% orang akan menghasilkan antibodi dua minggu setelah terinfeksi COVID-19. Hal ini disebabkan karena pada saat tubuh terinfeksi virus SARS-CoV-2, tubuh akan mengeluarkan sel Beta (sel β) untuk membentuk antibodi dan sel T (*memory*) untuk mengingat apabila ada infeksi lagi, tubuh akan membentuk antibodi yang menetralkan virus.

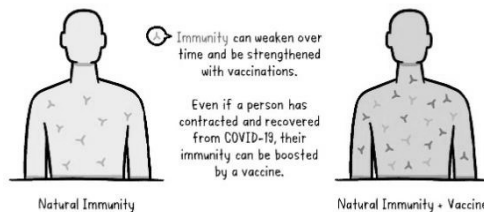
Namun, antibodi ini dapat berkurang seiring dengan berjalannya waktu. Antibodi yang berperan penting dalam sistem imun tubuh diperkirakan tidak akan bertahan hingga tahunan. Beberapa studi menunjukkan tingkat antibodi turun dalam beberapa bulan setelah terinfeksi positif COVID-19. Berdasarkan jurnal terbaru, antibodi orang yang pernah terinfeksi COVID-19 bisa berkurang dalam kurun waktu enam sampai delapan bulan. Setelah enam sampai delapan bulan, apakah penyintas bisa terinfeksi virus SARS-CoV-2 lagi? Menurut penelitian, kurang lebih 1% orang dapat terinfeksi kembali SARS-CoV-2, dengan persentase hampir 94% pasien bergejala ringan atau tanpa gejala. Hal ini disebabkan karena tubuh sudah pernah membentuk antibodi sebelumnya, sistem imun bertugas mencatat/mengingat sehingga antibodi sebelumnya bisa “dipanggil kembali”. Jika imun yang terbentuk dari infeksi pertama masih kuat dan bisa melawan virus SARS-CoV-2 maka gejalanya akan ringan atau bahkan tidak ada gejala. Akan tetapi, hal ini berbeda pada pasien lanjut usia dan pasien yang memiliki penyakit komorbid, reinfeksi COVID-19 bisa memperburuk kondisi karena antibodi tidak dapat terbentuk secara maksimal atau tidak dapat menemukan virus SARS-CoV-2 yang menyerang tubuhnya.

Lalu mengapa pasien penyintas COVID-19 masih tetap harus divaksin? Vaksin tidak menjamin orang untuk tidak terinfeksi lagi, hal ini disebabkan virus SARS-CoV-2 merupakan virus dengan rantai

tunggal yang bisa berkembang atau mudah bermutasi, sehingga memiliki banyak varian dengan karakternya masing-masing. Bahkan beberapa varian mampu melawan sistem imun manusia. Jadi, virus pertama yang menginfeksi akan berbeda dengan virus yang menginfeksi kedua kali, hal ini berbeda dengan virus lain seperti pada campak yang sama-sama menyerang saluran pernapasan. Virus campak berantai *double* yang tidak bermutasi. Oleh sebab itu, karena virus SARS-CoV-2 berantai tunggal dan mudah bermutasi seperti yang muncul baru-baru ini yakni varian Delta, sehingga pasien penyintas yang telah terinfeksi COVID-19 maupun orang yang sudah divaksin tetap harus menjaga kebersihan dan menerapkan protokol kesehatan.



Do people who've already had the virus still need to be vaccinated?



Gambar 1. 1 Ilustrasi Antibodi Tubuh setelah Vaksin

Sumber: Springfield-Greene County Health (SGCHD)

Berdasarkan pertimbangan pentingnya keadaan darurat kesehatan masyarakat global yang sedang berlangsung saat ini, perlu dilakukan penelitian yang lebih besar dan lebih mendalam untuk lebih memahami masalah potensi reinfeksi virus SARS-CoV-2 pada pasien penyintas COVID-19.

2. Paranoid Masyarakat terhadap Gejala yang Hampir Sama dengan Gejala COVID-19

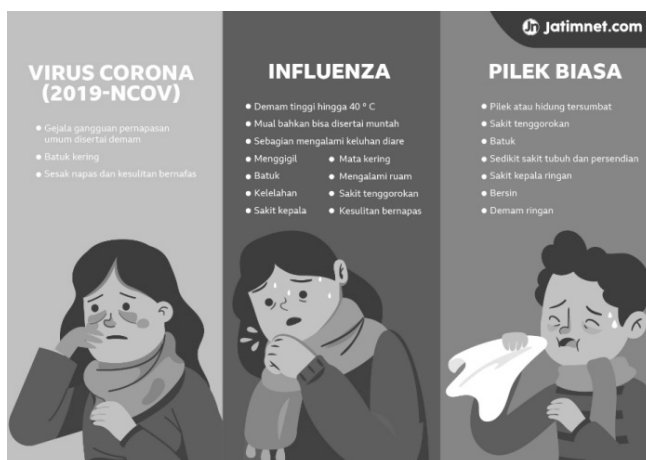
Virus corona atau lebih dikenal dengan nama COVID-19 pertama kali muncul pada bulan Desember tahun 2019 di Wuhan, China. Penyebaran virus corona sangat cepat dan akhirnya masuk ke Indonesia pada bulan Maret tahun 2020. Kemunculan virus corona menimbulkan berbagai macam respons masyarakat, ada yang tidak peduli, ada yang menganggap biasa saja, serta ada yang merasa takut, khawatir dan cemas yang berlebihan. Dalam tulisan ini, penulis akan menjelaskan tentang gejala-gejala yang mirip dengan gejala COVID-19. Namun, tidak semua gejala tersebut perlu dikhawatirkan karena bisa jadi gejala tersebut timbul karena bentuk kepanikan diri kita sendiri. Tujuan dari tulisan ini adalah agar masyarakat tidak perlu panik dalam menghadapi pandemi COVID-19, serta dapat melakukan aktivitas yang dapat membuat imun tubuh meningkat. Dalam tulisan ini, penulis akan menyampaikan apa yang penulis dan teman-teman rasakan pada awal-awal kemunculan COVID-19 di Indonesia. Hampir semua masyarakat merasa panik dan takut terinfeksi virus corona, bahkan ada yang berbondong-bondong membeli sembako, vitamin, masker dan *handsanitizer*. Fenomena ini disebut dengan *panic buying*.

Menurut Taylor (2019), *panic buying* adalah perilaku membeli suatu kebutuhan dan menimbunnya dalam jumlah yang banyak pada saat terjadi situasi darurat tertentu. Penimbunan bahan-bahan tersebut dilakukan karena adanya isu tentang *lockdown*. Dikutip dari Cambridge, *lockdown* adalah sebuah situasi di mana orang

tidak diperbolehkan untuk masuk atau meninggalkan sebuah bangunan atau kawasan dengan bebas karena alasan sesuatu yang darurat. Isu adanya *lockdown* ternyata tidak benar, karena Indonesia menerapkan kebijakan pembatasan sosial dalam skala mikro atau pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM). Walaupun diberlakukannya PPKM, masyarakat tetap merasa takut karena masyarakat banyak menerima berita baik dari televisi maupun sosial media terkait peningkatan kasus corona setiap harinya. Keadaan seperti ini membuat semua orang menjadi takut untuk keluar rumah dan takut bertemu orang lain.

Saat rasa panik dan takut muncul karena berita terkait virus corona, tubuh dapat menciptakan reaksi sugestidengan menimbulkan perasaan seolah tubuh bergejala yang mirip seperti virus corona. Ketika tubuh merasa terancam, adrenalin akan mengalir ke seluruh tubuh menyebabkan peningkatan kecemasan dan sering memicu nyeri dada, sesak napas, dan demam, mirip seperti gejala yang muncul akibat virus corona jenis baru.

Gejala COVID-19 memang mirip dengan gejala influenza seperti bersin, batuk, pilek, sakit tenggorokan, sakit kepala, dan meriang. Namun gejala COVID-19 yang paling umum terjadi adalah demam. Selain itu, gejala COVID-19 lainnya adalah sesak napas, batuk kering, nyeri otot dan tubuh, kehilangan kemampuan indera penciuman atau perasa, mual dan diare. Dari gejala-gejala COVID-19 tersebut, jarang dialami oleh orang yang menderita flu biasa.



Gambar 1. 2 Perbedaan Gejala Virus Corona, Influenza, dan Pilek Biasa

Sumber: jatimnet.com

Beberapa orang terkadang masih belum begitu mengenal tentang gejala COVID-19, sehingga mereka merasa cemas dan takut, apalagi kalau ada orang di sekitar yang batuk atau bersin, maka akan langsung menduga-duga orang tersebut terinfeksi virus corona. Padahal sebenarnya batuk atau bersin bukanlah gejala umum virus corona, melainkan reaksi alergi atau *common cold*. Reaksi alergi tersebut bahkan cukup mampu membuat diri sendiri dan orang lain menjadi paranoid, dan merasa takut sudah terpapar atau takut akan tertular.

Perasaan-perasaan takut seperti itu dikarenakan hampir setiap saat berita di televisi menampilkan jumlah kasus corona di seluruh negara, wilayah, dan tempat tinggal. Media sosial juga tidak henti-hentinya menceritakan tentang hal buruk yang akan terjadi apabila terinfeksi virus corona, seperti paru-paru yang rusak, pneumonia yang tidak kunjung kembali, pernapasan sesak, belum lagi kasus kematian yang semakin hari semakin meningkat. Hal itu menjadikan orang/masyarakat semakin stres dan khawatir.

Respons tubuh saat menghadapi stres umumnya normal dan tidak menimbulkan masalah kesehatan. Namun apabila terus-

menerus dihadapkan dengan pandemi yang membuat khawatir yang berlebihan, maka akan mengganggu sistem daya tahan tubuh. Apabila daya tahan tubuh menurun, maka tubuh akan lebih mudah terinfeksi virus atau penyakit berbahaya lainnya. Sehingga perlu mengelola stres agar daya tahan tubuh kembali meningkat.

Mengelola stres pada saat pandemi seperti sekarang ini menjadi sangat penting untuk kehidupan yang lebih sehat. Adapun kegiatan yang dapat dilakukan adalah mengurangi menonton, membaca atau mendengarkan berita terkait pemberitaan wabah COVID-19 yang membuat kecemasan meningkat. Apabila mencari informasi harus yang berasal dari sumber terpercaya dan memiliki kredibilitas di bidangnya, seperti Kementerian Kesehatan dan *World Health Organization*. Selain itu, bisa meluangkan waktu untuk beristirahat, bersantai, dan melakukan berbagai aktivitas yang disukai, seperti memasak, memancing, bermain *game*, dan berolahraga bersama keluarga. Hal yang tidak kalah penting adalah memelihara pikiran agar selalu positif, menjaga kesehatan tubuh, yaitu dengan makan-makanan yang bergizi dan seimbang serta istirahat yang cukup. Selanjutnya harus menjaga kebersihan diri dengan baik, yaitu dengan melakukan 5 M, mencuci tangan secara rutin dengan menggunakan sabun pada air yang mengalir, memakai masker di luar dan di dalam rumah (apabila ada anggota keluarga yang terinfeksi virus corona), menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas.

3. Perubahan Bau dan Rasa: Anosmia, Parosmia, dan Dampak COVID-19 yang Lama

Disfungsi penciuman setelah infeksi virus telah diakui memengaruhi suasana hati, kenikmatan makanan, mengurangi kemampuan untuk mendeteksi bahaya, memengaruhi status kesehatan dan berdampak pada kehidupan sosial. Selain itu, dalam laporan perubahan bau pascavirus, penelitian telah menemukan bahwa

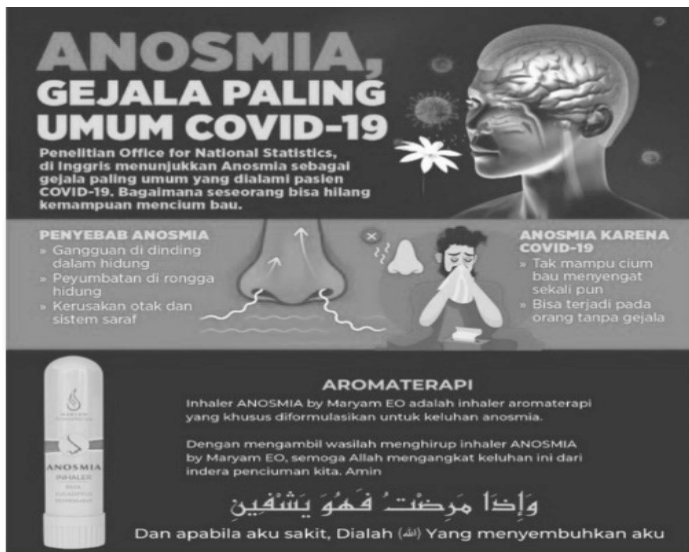
sebanyak 56% pasien mengalami *parosmia* (bau terdistorsi dengan adanya sumber bau yang dikenal) dan *phantosmia* (pengalaman bau tanpa adanya sumber bau). Ini diakui memiliki dampak yang sangat nyata pada kualitas hidup karena sebagian besar pengalaman melibatkan bau yang tidak menyenangkan (bau tidak sedap).

Distorsi penciuman ini berdampak besar pada pengalaman makan dan kenikmatan yang biasanya dianggap sebagai rasa dari apa yang dimakan sebenarnya disebabkan oleh kombinasi penciuman dan rasa: bau yang dikeluarkan saat mengunyah makanan atau menyedap minuman. Kombinasi dengan rasa dasar dari lidah (garam, manis, asam, pahit, pedas) untuk menciptakan pengalaman rasa yang menyatu. Oleh karena itu, hilangnya atau distorsi indra penciuman menyebabkan distorsi persepsi rasa yang biasa digambarkan sebagai rasa.

Perubahan bau dan rasa adalah salah satu gejala COVID-19 yang paling umum. Namun, sementara Badan Pengatur Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan di Inggris telah mengakui bahwa kehilangan indra penciuman dan pengecapan dapat digunakan untuk memprediksi status COVID-19. Sebagian besar orang pulih bau dan rasa dalam beberapa minggu, sekitar 10% melaporkan masalah persisten termasuk anosmia (kehilangan penciuman), *hyposmia* (penciuman berkurang), *parosmia* dan *phantosmia* serta *dysgeusia* (distorsi rasa dasar seperti garam, manis, asam, pahit) dan mengurangi *chemesthesis* (sensitivitas kimia yang dialami sebagai sensasi seperti terbakarinya cabai, dinginnya mint atau hangatnya jahe).

Dengan kehilangan atau distorsi bau dan rasa akibat COVID-19, orang melaporkan berbagai respons emosional termasuk khawatir, bahagia, jijik, bingung, frustrasi, depresi, cemas, dan putus asa. Orang dengan kehilangan atau distorsi bau dan rasa mungkin memiliki beban hidup dengan penyakit yang tidak terlihat, yang bagaimanapun juga menyebabkan gangguan parah pada kehidupan

dan rutinitas sehari-hari. Tentu saja, kehilangan bau dan rasa bukanlah fenomena baru dan ada penelitian tubuh yang berkembang yang mendokumentasikan efeknya, tetapi pandemi global COVID-19 telah menjadikan masalah ini semakin menonjol dan penting. Ada literatur yang luas tentang dampak gangguan penglihatan dan pendengaran pada kualitas hidup, tetapi lebih sedikit pada hilangnya rasa, bau atau *chemesthesis*. Kontribusi indra penciuman, pengecapan dan *chemesthesis* kita pada pengalaman sehari-hari, dan kepentingan emosional dari mencicipi dan menikmati apa yang kita makan, sering kali tidak dihargai sampai hilang.



Gambar 1. 3 Penyebab Anosmia karena COVID-19

Sumber: <https://lokadata.id>

Dampak COVID-19 pada indra tidak bisa dianggap sebagai efek ringan, apalagi dampaknya bisa berlangsung berbulan-bulan. Pergolakan sensorik terkait COVID-19 memiliki implikasi serius untuk makanan, kesehatan, pekerjaan, dan kesejahteraan, dan bagi sebagian orang merupakan serangan eksistensial mendalam yang mengganggu hubungan mereka dengan diri sendiri, orang lain, dan dunia.

Berdasarkan penjelasan tersebut, penting mengedukasi khalayak bahwa apabila tanda gejala anosmia pada pasien COVID-19 muncul, maka disarankan untuk tetap mengonsumsi makanan sehat dan bergizi, meskipun dalam kondisi *tasteless*.

Kesimpulan

1. Berdasarkan jurnal terbaru, antibodi orang yang pernah terinfeksi COVID-19 bisa berkurang dalam kurun waktu enam sampai delapan bulan. Menurut penelitian, kurang lebih 1% orang dapat terinfeksi kembali SARS-CoV-2, dengan persentase hampir 94% pasien bergejala ringan atau tanpa gejala. Penyintas COVID-19 harus tetap menjaga kesehatan dan protokol kesehatan dikarenakan ketika penyintas sudah sembuh, bukan berarti penyintas otomatis menjadi kebal terhadap COVID-19, tetapi penyintas masih memiliki peluang yang sama untuk tertular kembali. Hal inilah yang disebut dengan reinfeksi COVID-19. Oleh karena itu mengapa pasien penyintas COVID-19 masih tetap harus divaksin, hal ini disebabkan virus SARS-CoV-2 merupakan virus dengan rantai tunggal yang bisa berkembang atau mudah bermutasi, sehingga memiliki banyak varian dengan karakternya masing-masing sehingga pasien penyintas yang telah terinfeksi COVID-19 maupun orang yang sudah divaksin tetap harus menjaga kebersihan dan menerapkan protokol kesehatan.
2. Mengelola stres pada saat pandemi seperti sekarang ini menjadi sangat penting untuk kehidupan yang lebih sehat. Apabila terus-menerus dihadapkan dengan pandemi yang membuat khawatir yang berlebihan, maka akan mengganggu sistem daya tahan tubuh. Apabila daya tahan tubuh menurun, maka tubuh akan lebih mudah terinfeksi virus atau penyakit berbahaya lainnya. Sehingga perlu mengelola stres agar daya tahan tubuh kembali meningkat. Adapun kegiatan yang dapat

dilakukan adalah mengurangi menonton, membaca atau mendengarkan berita terkait pemberitaan wabah COVID-19 yang membuat kecemasan meningkat. Apabila mencari informasi harus yang berasal dari sumber terpercaya dan memiliki kredibilitas di bidangnya, seperti Kementerian Kesehatan dan Badan Kesehatan Dunia, meluangkan waktu untuk beristirahat, bersantai, dan melakukan berbagai aktivitas yang disukai, memelihara pikiran agar selalu positif, menjaga kesehatan tubuh, yaitu dengan makan-makanan yang bergizi dan seimbang serta istirahat yang cukup serta menjaga kebersihan diri dengan baik, yaitu dengan melakukan 5 M, mencuci tangan secara rutin dengan menggunakan sabun pada air yang mengalir, memakai masker di luar dan di dalam rumah (apabila ada anggota keluarga yang terinfeksi virus corona), menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas.

3. Telah menjadi jelas bahwa perubahan bau dan rasa adalah salah satu gejala COVID-19 yang paling umum. Disfungsi penciuman setelah infeksi virus telah diakui memengaruhi suasana hati, kenikmatan makanan, mengurangi kemampuan untuk mendeteksi bahaya, memengaruhi status kesehatan dan berdampak pada kehidupan sosial. Dampak COVID-19 pada indra tidak bisa dianggap sebagai efek ringan, apalagi dampaknya bisa berlangsung berbulan-bulan. Pergolakan sensorik terkait COVID-19 memiliki implikasi serius untuk makanan, kesehatan, pekerjaan, dan kesejahteraan, dan bagi sebagian orang merupakan serangan eksistensial mendalam yang mengganggu hubungan mereka dengan diri sendiri, orang lain, dan dunia. Penting mengedukasi khalayak bahwa apabila tanda gejala anosmia pada pasien COVID-19 muncul, maka disarankan untuk tetap mengonsumsi makanan sehat dan bergizi, meskipun dalam kondisi *tasteless*.

Referensi

- Aditya, D. M. N. 2020. "Anosmia pada COVID-19: Studi Neurobiologi". *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran* 2, no. 1: 50-55.
- Kiay, M., Pelealu, O. C., & Mengko, S. K. 2021. "Anosmia pada Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)". *Jurnal Biomedik: Jbm* 13, no. 2: 167-174.
- Springfield-Greene County Health Department. 2021. "Natural Immunity & Reinfection Should I get vaccinated if I've already had COVID-19?". *Springfield-Greene County Health Department*. Diakses 25 September 2021. <https://www.springfieldmo.gov/5587/Natural-Immunity-Reinfection>.
- Taylor, S. 2019. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Tribunnews. 2020. "Pemerintah Pilih Karantina Wilayah Bukan Lockdown Apa Perbedaannya". -----
Tribunnews.com. <https://m.tribunnews.com/nasional/2020/03/30/pemerintah-pilih-karantina-wilayah-bukan-lockdown-apa-perbedaannya?page=all>.
- WHO. 2021. "COVID-19 Natural Immunity". *WHO*. Diakses pada 25 September 2021. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Natural_immunity-2021.1.

BAB 2

PENERAPAN PROTOKOL KESEHATAN

Hairil Ikhwani Saputra dan Gusti Tri Wahyuni



Ringkasan Eksekutif

Upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di sekolah menjadi kompleks karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan warga sekolah dan kelengkapan atau ketersediaan sarana cuci tangan pakai sabun dan/atau berbasis *hand sanitizer*. Fakta ini menempatkan tantangan bagi sekolah untuk menyediakan sarana cuci tangan dengan sabun dan/atau berbasis *hand sanitizer* baik dari segi tempat cuci tangan, maupun peralatan yang dibutuhkan seperti sabun cuci tangan, lap, *wastafel*, dan tempat sampah, serta warga sekolah tetap harus konsisten untuk menerapkan perilaku mencuci tangan pakai sabun dan/atau berbasis *hand sanitizer* untuk meminimalisasi terjadinya penyebaran COVID-19 di lingkungan sekolah. Selain di lingkungan sekolah, penggunaan APD juga sangat penting dilakukan di tempat pelayanan kesehatan contohnya tenaga kesehatan dokter gigi. Penggunaan APD selama COVID-19 bagi petugas kesehatan memegang peranan penting yang tujuannya adalah untuk menurunkan risiko penularan COVID-19 baik bagi petugas kesehatan itu sendiri, maupun bagi keluarga petugas kesehatan, serta bagi pasien.

1. Realita Kelengkapan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Sekolah dalam Pencegahan COVID-19

Pada masa pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) seperti saat ini, diharapkan setiap sekolah memiliki sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan/atau berbasis *hand sanitizer* untuk dapat meminimalisasi terjadinya penyebaran COVID-19 di sekolah. Karya tulis ini memuat tentang bagaimana peranan sarana CTPS dalam pencegahan penyebaran COVID-19 di sekolah. Bagian ini berpendapat bahwa ketersediaan sarana CTPS dan penerapan perilaku mencuci tangan pakai sabun ataupun berbasis *hand sanitizer* bagi warga sekolah (siswa, tenaga kependidikan, dan tenaga pendidik) dapat berkontribusi pada timbulnya kasus COVID-19 baru yang dapat membahayakan diri kita di Indonesia. Esai ini terbagi menjadi subbagian yaitu pengetahuan mencuci tangan pakai sabun dan/atau berbasis *hand sanitizer* di kalangan warga sekolah dan kelengkapan sarana CTPS di sekolah.



Gambar 2. 1 Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun

Sumber: <https://www.unicef.org/>

Selain ketersediaan sarana CTPS dan/atau berbasis *hand sanitizer*, tingkat pengetahuan warga sekolah tentang mencuci tangan juga memiliki peranan dalam menentukan terjadi atau tidak terjadinya penambahan kasus COVID-19 baru di lingkungan sekolah. Pengetahuan merupakan hasil yang didapatkan setelah seseorang melakukan kegiatan pengindraan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Sementara cuci tangan pakai sabun merupakan kegiatan berbasis sanitasi agar terhindar dari penyakit yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk membersihkan tangan mereka dengan air mengalir dari kotoran serta bakteri yang ada ditangan mereka (Saputra and Ardillah, 2021). Di mana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMK Muhammadiyah Sumowono Kabupaten Semarang oleh (Haryani et al., 2021) dan penelitian yang dilakukan di SMK Negeri 1 Kota Lubuklinggau oleh (Saputra and Ardillah, 2021) dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan warga sekolah sudah tinggi dan mayoritas sudah mengetahui bagaimana cara mencuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun di air mengalir yang dianjurkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia dan kegunaan dari mencuci tangan. Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hairil Ikhwan, dan Yustini Ardillah (2021) diketahui bahwa meskipun tingkat pengetahuan warga sekolah sudah tinggi, tetapi kelengkapan sarana cuci tangan pakai sabun dan/ atau berbasis *hand sanitizer* di SMK Negeri 1 Kota Lubuklinggau masih belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, yaitu sarana cuci tangan pakai sabun belum dilengkapi dengan *wastafel*, *tissue* atau lap kering, masih menggunakan sabun mandi, dan saluran air masih terbuka, sehingga penerapan perilaku cuci tangan pakai sabun dan/ atau *hand sanitizer* di sekolah belum optimal. Dengan demikian, meskipun warga sekolah telah memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dalam mencuci tangan guna meminimalisasi terjadinya kasus baru COVID-19 di sekolah. Hal ini akan sia-sia jika tidak didukung oleh lengkapnya sarana cuci tangan pakai sabun dan/ atau berbasis *hand sanitizer* sehingga penyebaran COVID-19 di sekolah pun tidak akan bisa dicegah.

Akhirnya upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di sekolah menjadi kompleks karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pengetahuan warga sekolah dan kelengkapan atau ketersediaan sarana cuci tangan pakai sabun dan/ atau berbasis *hand sanitizer*. Fakta ini menempatkan tantangan bagi sekolah untuk menyediakan sarana cuci tangan dengan sabun dan/ atau berbasis *hand sanitizer* baik dari segi tempat cuci tangan, maupun peralatan yang dibutuhkan seperti sabun cuci tangan, lap, *wastafel*, dan tempat sampah, serta warga sekolah tetap harus konsisten untuk menerapkan perilaku mencuci tangan pakai sabun dan/ atau berbasis *hand sanitizer* untuk meminimalisasi terjadinya penyebaran COVID-19 di lingkungan sekolah.

2. Pentingnya Penggunaan APD bagi Petugas Kesehatan

Wabah *Corona Virus Disease* COVID-19 memiliki banyak dampak terhadap kehidupan manusia. Tatahan hidup manusia banyak yang berubah, mulai dari kehidupan sekolah, kerja, pariwisata, dan sebagainya yang menyebabkan semua orang tidak bisa bersosialisasi dengan bebas. Wabah ini juga telah menyebabkan banyak kematian, termasuk banyaknya kematian para tenaga kesehatan.

Salah satu penyebab banyaknya tenaga kesehatan yang gugur saat bertugas adalah kurangnya persediaan alat pelindung diri (APD) yang tersedia. Penggunaan APD selama COVID-19 bagi petugas kesehatan memegang peranan penting yang tujuannya adalah untuk menurunkan risiko penularan COVID-19 baik bagi petugas kesehatan itu sendiri, maupun bagi keluarga petugas kesehatan, serta bagi pasien. Bahkan, dengan penggunaan APD pun tidak bisa menjamin tenaga kesehatan terhindar dari paparan COVID-19 ini.



Gambar 2. 2 Penggunaan APD pada Dokter Gigi

Sebagai seorang dokter gigi, penulis Gusti Tri Wahyuni, maka APD yang sesuai dengan tingkatan perlindungan adalah APD level 3. APD level 3 berupa pelindung mata, *face shield*, penutup kepala, masker N95, *coverall gown* dan apron, sarung tangan bedah karet sekali pakai, *boots*/sepatu karet dengan pelindung sepatu. Dokter gigi sendiri merupakan salah satu kelompok yang sangat rentan tertular COVID-19 karena pada saat bertugas sangat berhubungan dengan kontaminasi terutama yang disebabkan oleh *droplet* dan *aerosol*. *Droplet* adalah percikan cairan rongga mulut yang jatuh di sekitar alat kedokteran gigi. *Droplet* dapat terpapar secara langsung ke dokter gigi yang melakukan perawatan. Sedangkan *aerosol* adalah butiran cairan yang lebih kecil dibandingkan dengan *droplet* yang dapat menyebar lebih jauh. *Aerosol* yang berasal dari pasien dan dapat menyebar dengan kuat yang disebabkan oleh *aerosol* yang berasal dari alat kedokteran gigi.

Pada awal pandemi COVID-19 diakhir tahun 2019, semua dokter gigi Indonesia dilarang untuk praktik dan bertemu langsung dengan pasien. Dokter gigi hanya melakukan telemedikasi atau pengobatan jarak jauh menggunakan aplikasi *online* seperti WhatsApp atau telepon. Akan tetapi, setelah adanya edaran resmi dari pemerintah bahwa dokter gigi boleh melakukan praktik kedokteran gigi lagi, dokter gigi wajib memakai APD level 3.

Sebelum wabah COVID-19, tidak semua dokter gigi menggunakan APD. Pengalaman penulis, pada saat sebelum wabah COVID-19, mata penulis pernah terkena cairan dari rongga mulut pasien yang mengakibatkan matanya iritasi sekitar lebih kurang satu minggu. Jadi bisa dibayangkan bagaimana bahayanya ketika melakukan praktik kedokteran gigi tidak menggunakan APD terlebih pada masa pandemi. Selain untuk mengurangi penularan terhadap COVID-19, penggunaan APD juga dapat mengurangi risiko penularan terhadap penyakit menular lainnya.

Pada awalnya, dokter gigi merasa sangat tidak nyaman memakai begitu banyak perlengkapan APD mulai dari rasa panas, tampilan fisik aneh, menambah rasa takut anak-anak karena seperti astronot, dan pandangan yang kurang jelas ketika melakukan tindakan terutama penambalan gigi. Akan tetapi, ada banyak manfaat yang sudah banyak penulis rasakan. Betapa kejamnya kita sebagai petugas kesehatan apabila tidak memakai APD. Selain membahayakan keselamatan kita sendiri, kita membahayakan keselamatan pasien kita dan keluarga kita di rumah. Ketika bertugas tidak menggunakan APD, pasien yang kita temui ternyata orang tanpa gejala maka kita akan tertular dan juga akan menularkan ke keluarga kita di rumah. Sebaliknya, apabila kita yang termasuk orang tanpa gejala maka kita akan menularkan kepada pasien kita dan juga pasien kita akan menularkan ke orang lain yang ada di sekitarnya. Sehingga penggunaan APD sangatlah diperlukan dokter gigi dan petugas kesehatan lainnya. Selain untuk mencegah penularan COVID-19, juga mencegah penularan penyakit menular lainnya. Jika bukan diawali dari diri sendiri, maka pandemi ini tidak akan pernah selesai. Kesadaran untuk mematuhi protokol kesehatan sangatlah penting. Ayo teman-teman sesama petugas kesehatan, gunakan APD selama bekerja. Selain melindungi diri sendiri, lindungi juga keluargamu, dan pasien yang berobat denganmu.

Kesimpulan

Penerapan protokol kesehatan baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan pelayanan kesehatan sangat penting dilakukan. Upaya pencegahan penyebaran COVID-19 di sekolah menjadi kompleks dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan warga sekolah dan kelengkapan atau ketersediaan sarana cuci tangan pakai sabun dan/atau berbasis *hand sanitizer*. Begitu pun tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan harus menerapkan protokol kesehatan seperti penggunaan APD. Salah satu penyebab banyaknya

tenaga kesehatan yang gugur saat bertugas adalah kurangnya persediaan alat pelindung diri (APD) yang tersedia. Penggunaan APD selama COVID-19 bagi petugas kesehatan memegang peranan penting yang tujuannya adalah untuk menurunkan risiko penularan COVID-19 baik bagi petugas kesehatan itu sendiri, maupun bagi keluarga petugas kesehatan, serta bagi pasien.

Referensi

- Fatmawati, S. N., Ulfah, A. N. A., & Rahmadhani, A. K. 2021. "Standarisasi Penggunaan Apd Bagi Dokter Gigi Di Masa Pandemi Covid-19: Literature Review". *Prosiding Dental Seminar Universitas Muhammadiyah Surakarta (Densium)* 5.
- Haryani, S., Astuti, A. P. & Minardo, J. 2021. "Pengetahuan Dan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Smk Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19". *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 10: 85-91.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saputra, H. I. & Ardillah, Y. 2021. "Analisis Kesiapan Fasilitas Sanitasi Sekolah dalam Pencegahan Covid-19 di Smk Negeri 1 Kota Lubuklinggau Tahun 2020". Sriwijaya University.

BAB 3

UPAYA MENJAGA DAN MENINGKATKAN IMUNITAS

Risva Aprina Fitri Lestari, Lega Bisa Diantara, Hilma Mayasari,
& Ika Astuti



Ringkasan Eksekutif

Pada masa pandemi, masyarakat dianjurkan mengurangi kegiatan di luar ruangan dan tetap berada di dalam rumah. Kondisi ini, tentu saja akan berpotensi menimbulkan permasalahan kesehatan seperti masalah gerak secara luas dan penurunan imunitas tubuh. Maka dari itu masyarakat diharapkan melakukan aktivitas fisik walaupun berada di rumah. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan selama di rumah yaitu dengan melakukan latihan sederhana dengan intensitas sedang seperti senam aerobik, jogging, dan latihan beban. Olahraga atau aktivitas fisik, terutama pada intensitas dan durasi sedang, dapat mendukung respon imun dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Selain itu, masyarakat juga dianjurkan mengonsumsi makanan/minuman herbal untuk menjaga daya tahan tubuh seperti seperti jahe merah, meniran, daun kelor, jambu biji dan temulawak memiliki fungsi sebagai *imunomodulator* yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Apabila ada masyarakat yang terdiagnosis COVID-19, masyarakat dapat melakukan isolasi mandiri di rumah yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan dan penyebaran COVID-19 sesuai dengan anjuran Pemerintah Republik Indonesia yang terdapat dalam Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/202/2020.

1. Pentingnya Melakukan Aktivitas Fisik dan Olahraga Selama Pandemi COVID-19

Saat ini, di seluruh dunia termasuk di Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan luar biasa yang mengubah kehidupan karena pandemi COVID-19. Kasus COVID-19 pertama kali muncul di Wuhan, Provinsi Hubei, China pada akhir 2019 dan pertama kalinya COVID-19 dilaporkan masuk ke Indonesia pada 02 Maret 2020. Awal mula pandemi ini muncul, karena adanya gejala demam dan sesak napas berat yang dapat dengan cepat menyebar dari kontak fisik antara satu orang dengan orang lain. Akhirnya *World Health Organization* (WHO) menyebutkan penyakit yang melanda dunia ini dinamakan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Gorbalenyodkk, 2020).

Penyakit ini disebabkan oleh virus corona atau disebut dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2* (SARS-CoV-2) yang

menyerang melalui sistem pernapasan. Banyaknya dampak dan kerugian dunia terutama di Indonesia yang ditimbulkan akibat COVID-19 ini, membuat pemerintah melakukan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 dengan harapan mampu memutus rantai penyebaran COVID-19. Pada awalnya upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu dengan menerapkan protokol kesehatan 5M (memakai masker, mencuci tangan pakai sabun, menjaga jarak, menghindari kerumunan, membatasi mobilitas) (Kemenkes, 2021).

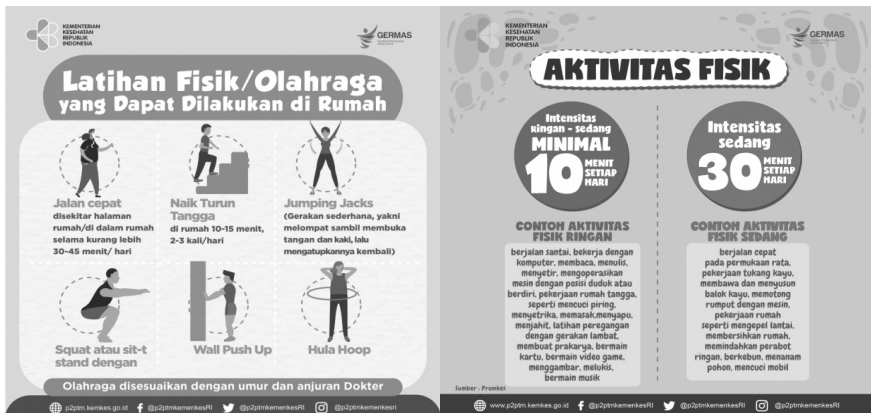
Namun semakin tingginya angka penyebaran COVID-19 bahkan semakin melonjaknya angka kematian yang diakibatkan oleh COVID-19, pemerintah memperketat upaya pengendalian COVID-19 dengan menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dan sebagian daerah zona merah di Indonesia diberlakukan *lockdown* di tiap daerah masing-masing. Karena cepatnya penyebaran COVID-19 tersebut, *World Health Organization* (WHO) menetapkan pandemi COVID-19 berstatus gawat darurat dan menjadi permasalahan bersama yang dihadapi semua orang di seluruh dunia. Hingga 29 September 2021, pemerintah Indonesia melaporkan 4.213.414 (1954 baru) kasus terkonfirmasi COVID-19, 141.826 (117 baru) kematian, dan 4.034.176 kasus sembuh dari 510 Kabupaten di 34 Provinsi (WHO, 2021).

Untuk menekan angka kasus baru, masyarakat dianjurkan mengurangi kegiatan di luar ruangan dan tetap berada di dalam rumah. Hal ini membuat kegiatan perkantoran beralih menjadi *work from home* (WFH) dan kegiatan belajar mengajar tatap muka (*offline*) di sekolah maupun di perkuliahan beralih menjadi via daring (*online*). Kondisi ini, tentu saja akan berpotensi menimbulkan permasalahan kesehatan seperti masalah gerak secara luas dan penurunan imunitas tubuh sehingga akan rentan terkena penyakit terutama yang sebelumnya memiliki riwayat penyakit penyerta. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membahas kegiatan yang

dapat dilakukan selama pandemi COVID-19 guna menjaga kesehatan dan imunitas tubuh agar tetap kuat. Salah satu kegiatan sederhana yang dapat dilakukan yaitu aktivitas fisik di dalam dan luar rumah. Penulis memilih kegiatan ini, dikarenakan dapat dilakukan fleksibel di mana dan kapan saja.

Indonesia sendiri sempat mengalami lonjakan kasus COVID-19, tetapi sudah mengalami penurunan kasus. Per 29 Agustus 2021, total kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai 4.073.831 kasus. Saat ini Indonesia menduduki posisi ke-13 sebagai negara dengan kasus COVID-19 terbanyak di dunia (Detikhealth.com, 2021) Berbagai cara dilakukan masyarakat untuk meningkatkan imunitas tubuh di masa pandemi COVID-19, salah satunya dengan berolahraga atau aktivitas fisik yang bertujuan untuk mencegah terinfeksi dari virus COVID-19.

Aktivitas fisik adalah segala bentuk gerakan tubuh yang terjadi karena adanya kontraksi otot rangka (skelet) yang menyebabkan peningkatan kebutuhan kalori atau penggunaan kalori tubuh melebihi dari kebutuhan energi dalam keadaan istirahat sehingga membuat otot lebih rileks, meningkatkan sirkulasi darah dan aktivitas otot (Organization, 2018). Penurunan aktivitas fisik akan mengakibatkan berbagai permasalahan metabolisme seperti timbulnya penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penurunan kebugaran tubuh bahkan kematian (Damian, 2018). Aktivitas fisik yang dapat dilakukan selama di rumah yaitu dengan melakukan latihan (*exercise*) sederhana dengan intensitas sedang seperti senam aerobik, jogging, dan latihan beban.



Gambar 3. 1 Aktivitas fisik/Olahraga yang Dapat Dilakukan di Rumah

Sumber: P2PTM Kemkes

Olahraga di tengah pandemi COVID-19 tidak mustahil dilakukan, bahkan semestinya olahraga kian digiatkan untuk lebih menjaga kebugaran tubuh. Tubuh yang bugar dan sehat akan lebih sulit dimasuki virus karena daya tahan tubuh yang lebih kuat. Tentunya selain dengan rutin olahraga masyarakat juga tetap harus disiplin dalam menerapkan protokol kesehatan.

Tidak semua jenis olahraga bisa dilakukan lantaran rentan menjadi sarana penularan COVID-19. Oleh karena itu, Menteri Pemuda dan Olahraga menerbitkan Surat Edaran Nomor 6.11.1/Menpora/VI/2020 Tahun 2020 untuk mengatur kegiatan olahraga yang bernaung di bawah Kemenpora. Melihat fakta tersebut, bagi masyarakat umum, jenis olahraga di tengah pandemi yang disarankan adalah yang bersifat individual dan bisa dilakukan di rumah sendiri tanpa melibatkan banyak orang. Dengan demikian, risiko penularan virus corona bisa ditekan.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, olahraga yang dapat dilakukan di kondisi pandemi COVID-19 adalah olahraga dengan intensitas dan durasi sedang yang dapat dilakukan di dalam maupun di luar ruangan. Olahraga dalam ruangan yang dapat dilakukan yaitu

jalan cepat di sekitar rumah atau naik turun tangga selama 10-15 menit sebanyak 3 kali sehari, menari, lompat tali, atau berolahraga dengan menggunakan mesin kardio, jika memilikinya. Sementara olahraga luar ruangan yang dapat dilakukan yaitu berjalan di sekitar tempat tinggal atau taman, bersepeda, berkebun, dan bermain *games* dengan keluarga.



Gambar 3. 2 Olahraga yang Dapat Dilakukan untuk Meningkatkan Imunitas

Sumber: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM

Saat melakukan latihan (*exercise*) selama pandemi dalam kegiatan sehari-hari, tentu bukan hal yang mudah. Setiap orang pasti harus membiasakan diri untuk rutin menjaga kesehatan tubuh terutama kaum rebahan yang jarang berolahraga. Untuk itu, perlunya kemauan dan pemahaman setiap individu untuk tetap menjaga kesehatan

untuk dirinya sendiri dan orang lain. Keterlibatan seluruh tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi sangat penting dilakukan terutama yang *expert* di bidang gerak dan fungsi tubuh. Fisioterapis merupakan pelayanan kesehatan yang *expert* di bidang gerak dan fungsi tubuh yang mencakup latihan fisik (*exercises*). Oleh karena itu, fisioterapis berperan aktif dalam melakukan edukasi pelayanan kesehatan tentang pentingnya menjaga imunitas tubuh agar tetap aktif bergerak guna terhindar dari virus yang sangat mudah menyerang tubuh apabila imun lemah.

Pengalaman penulis saat mengenyam pendidikan fisioterapi selama 4,5 tahun, baik di Diploma III maupun Strata I banyak ilmu akademis dan praktik yang diperoleh sebelum dan saat terjadinya pandemi. Satu hal dalam ilmu fisioterapis yang dapat menjadi acuan mengapa aktivitas fisik penting dilakukan selama pandemi yaitu karena tubuh kita memerlukan masa pemulihan setelah terjadinya abnormalitas pada tubuh. Untuk masa pemulihan itu sendiri dilakukan secara bertahap dengan melibatkan semua anggota gerak tubuh baik pasif maupun aktif. Apabila tubuh menerima respons pemulihan dengan baik, tentunya tubuh akan lebih bebas bergerak aktif dan akan berpengaruh juga terhadap kekuatan fisik dan kebugaran individu atau masyarakat.

Berdasarkan cerita di atas, dapat disimpulkan bahwa sebaiknya saat pandemi COVID-19 menghindari kegiatan yang statis seperti hanya berbaring di rumah tanpa melakukan aktivitas dinamis di luar rumah. Jika hal tersebut selalu terjadi berulang-ulang selama pandemi, dampak masalah kesehatan bagi tubuh akan semakin luas. Melakukan aktivitas fisik setiap hari merupakan salah satu upaya yang dapat kita biasakan selama pandemi COVID-19. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan di antaranya melakukan senam aerobik minimal 30-60 menit selama 3-5 kali seminggu, jogging di sekitar kompleks rumah dengan tetap menggunakan APD sesuai dengan

protokol kesehatan, dan latihan beban minimal seperti *pushup*, *sit up*, *skipping*, naik turun tangga selama 15 menit.

Dengan demikian, pandemi bukanlah halangan untuk berolahraga, tetapi justru bisa memberikan motivasi tambahan lantaran dapat membantu meningkatkan kebugaran. Kegiatan berolahraga di masa pandemi merupakan salah satu upaya menjaga kesehatan dan kebugaran serta meningkatkan daya tahan tubuh dan imunitas sehingga dapat terhindar dari berbagai macam penyakit. Akan tetapi, perlu diperhatikan aturan-aturan pemerintah terkait protokol COVID-19, tetapi olahraga di tengah pandemi mesti selalu memperhatikan protokol kesehatan guna mencegah dan mengurangi penyebaran virus corona.

2. Penggunaan Herbal dalam Meningkatkan Imunitas Tubuh di Masa Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 menjadi “sekolah” bagi seluruh umat manusia di dunia. Mengapa begitu? Karena pandemi ini telah mengajarkan banyak hal kepada kita. Dampak dari pandemi ini tidak hanya dirasakan pada sektor kesehatan semata, tetapi juga berdampak kepada seluruh sendi kehidupan. Bagi penulis sendiri pandemi COVID-19 menjadi semacam syok terapi untuk kita semua. Sebelum pandemi terjadi masyarakat pada awalnya menganggap remeh mengenai kebersihan diri dan kesehatan perorangan. Namun, semenjak adanya pandemi COVID-19 masyarakat mendadak terbangun dari mimpinya dan pada akhirnya masyarakat menyadari akan pentingnya menjaga kebersihan diri dan kesehatannya agar terhindar dari COVID-19.

Di awal masa pandemi COVID-19 suplemen dan multivitamin sangat sulit didapatkan, walaupun ada harganya pun melambung tinggi. Terjadi *panic buying* di mana-mana, semua apotek, *minimarket*, dan pusat perbelanjaan lainnya kehabisan persediaan untuk suplemen dan multivitamin. Nah bagaimana untuk herbal sendiri? Ternyata bahan-bahan herbal atau yang dikenal sebagai empon-empon seperti

jahe merah, kayu secang, kapulaga, serai, dan lain lain juga mengalami kelangkaan dan kenaikan harga hingga tiga kali lipat. Empon-empon diburu dan dicari karena masyarakat percaya empon-empon tersebut dapat digunakan untuk menjaga kebugaran tubuh pada masa pandemi COVID-19.

Pada artikel ini penulis tertarik untuk mengetahui alasan masyarakat untuk menggunakan herbal dalam menjaga kebugaran tubuhnya di masa pandemi COVID-19. Penulis melakukan wawancara dengan 5 orang responden yang terkonfirmasi COVID-19 dan memanfaatkan ramuan daun sungkai selama mereka menjalani isolasi mandiri. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa ada beberapa faktor utama yang melatarbelakangi responden untuk menggunakan ramuan daun sungkai antara lain kemudahan dalam mendapatkan daun sungkai, informasi dari orang terdekat dan media massa terkait khasiat dari daun sungkai; cara pengolahan yang mudah serta rasa ramuan yang tidak pahit.

Obat herbal sendiri telah dikenal dan digunakan secara luas di berbagai belahan dunia seperti China, Mesir, India dan termasuk Indonesia. Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia telah dimulai sejak berabad-abad yang lalu. Hal tersebut dapat dibuktikan dari relief yang dapat ditemui di Candi Borobudur, Candi Penataran, Candi Sukuh, dan Candi Tegawangi. Pada relief tersebut mengilustrasikan tanaman yang sampai sekarang masih digunakan sebagai komponen jamu, antara lain nagasari, semanggen, cendana wangi, kecubung, dan lain-lain (Sutarjadi, et al., 2012). Obat herbal atau yang dikenal di masyarakat sebagai jamu telah lama digunakan secara empiris (turun-menurun) untuk mencegah dan mengobati penyakit di masyarakat.

Sekarang penulis ingin bertanya kepada Anda, apakah Anda pernah meminum jamu? atau apakah Anda pernah minum wedang jahe ataupun bandrek? pernahkah Anda ketika mengalami diare orang

tua/keluarga menyarankan untuk meminum air rebusan daun jambu biji. Kalau dari beberapa pertanyaan tersebut Anda menjawab “iya” artinya Anda telah memanfaatkan herbal untuk menjaga kesehatan Anda. Penulis sendiri biasa mengonsumsi minuman seperti bandrek ataupun wedang jahe ketika mengalami “masuk angin” dan memang setelah mengonsumsi minuman tersebut tubuh terasa lebih segar. Ternyata herbal seperti jahe merah, meniran, daun kelor, jambu biji dan temulawak memiliki fungsi sebagai *imunomodulator* yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh. *Imunomodulator* sendiri merupakan zat atau substansi yang dapat memodifikasi respons imun dengan mengaktifkan mekanisme pertahanan alamiah maupun adaptif, seperti mengembalikan ketidakseimbangan sistem imun yang terganggu (Tania, I., 2020).



Gambar 3. 3 Pemanfaatan Obat Tradisional dan Manfaat Jamu Berdasarkan Bahannya

Sumber: Kementerian Kesehatan

Saat ini ada fenomena menarik yang terjadi di masyarakat di mana masyarakat berbondong-bondong membeli daun sungkai (*Peronema Canescens Jack*) yang “katanya” dapat menyembuhkan

COVID-19. Daun sungkai yang digunakan adalah daun sungkai muda yang berwarna ungu kemerah-merahan dan tumbuh pada bagian atas. Sungkai juga disebut sebagai jati sabrang, ki sabrang, kurus sungkai, atau sekai. Tidak sulit bagi masyarakat untuk mendapatkan daun sungkai. Sungkai dapat dijumpai di hutan, kebun, maupun halaman, biasanya ditanam sebagai pembatas rumah atau berfungsi sebagai pagar hidup pada bagian belakang rumah. Kemudahan dalam memperoleh daun sungkai juga menjadi salah satu alasan masyarakat dalam memanfaatkan daun sungkai untuk pencegahan/ pengobatan COVID-19. Misalnya puspa seorang pegawai di salah satu instansi pemerintah berusia 27 tahun mengatakan *“daun sungkai mudah didapet jugo (dapatkan) soalnya ado (dan ada) di sekitar rumah.”*

Selain itu informasi dari media massa dan keluarga terdekat juga turut memengaruhi responden untuk menggunakan rebusan air daun sungkai ketika terkonfirmasi positif COVID-19. Misalnya Santi seorang guru di salah satu sekolah menengah umum negeri berusia 41 tahun mengatakan, *“Kemaren (kemarin) searching di google, terus disarani saudara jugo (juga) yang pernah mengonsumsi dan juga penyintas covid, jadi nyubo be (dicoba) minum, pas (ketika) diminum emang agak enakan badan (tubuh terasa lebih baik).”*

Kemudian kemudahan dalam pengolahan daun sungkai serta rasa yang tidak pahit juga menjadi salah satu pertimbangan bagi responden dalam memanfaatkan ramuan daun sungkai. Seperti yang dituturkan oleh Encun salah seorang ASN berumur 36 tahun, ia mengatakan, *“Caro buatnyo tuh mudah (cara membuatnya mudah) tinggal cuci bersih daunnyo (daunnya) terus (kemudian) rebus, abis itu (setelah itu) tinggal minum. Rasonyo jugo idak pait (rasanya juga tidak pahit) cuman agak langu bae (hanya sedikit langu saja) kasih madu lemak lah itu (kalau dikasih madu rasanya menjadi enak).”* Adapun cara pembuatan ramuan daun sungkai adalah dengan merebus daun sungkai muda sebanyak satu genggam dengan 2 gelas air sampai menjadi 1 gelas, setelah itu dinginkan, saring kemudian diminum.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yani, dkk. (2013) pemberian ekstrak daun muda sungkai dosis 0,5625 mg/Kg bb, dapat meningkatkan jumlah leukosit sebesar 36%. Pemberian ekstrak daun sungkai lebih efektif dibanding dengan pemberian obat imunos dengan dosis yang sama sebagai obat pembanding yang hanya meningkatkan jumlah leukosit sebesar 23%. Leukosit adalah sel yang membentuk komponen darah sehingga dengan meningkatnya kandungan sel darah putih dapat membantu tubuh melawan berbagai penyakit infeksi, sebagai bagian dari sistem kekebalan tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ekstrak daun sungkai memberikan pengaruh terhadap kekebalan tubuh. Hanya saja penelitian ini masih perlu dilanjutkan kembali untuk membuktikan efektivitas penggunaan daun sungkai dalam pengobatan COVID-19.

Di China, *Traditional Chines Medicine* (TCM) telah digunakan untuk pencegahan dan perawatan COVID-19 (Luo, et al., 2020). Sementara itu di Indonesia sendiri pemerintah telah mengeluarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan No. HK 02.02/IV.2243/2020 tentang pemanfaatan obat tradisional untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan. Pemerintah belum memasukkan pengobatan tradisional dalam penatalaksanaan COVID-19 seperti yang telah dilakukan di China. Padahal Indonesia memiliki sumber daya hayati yang sangat besar dan berpotensi sebagai bahan baku obat herbal. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi bangsa kita di mana kita dituntut untuk mengembangkan obat herbal dengan bahan alami yang tersedia di negara kita sehingga ke depannya obat herbal tersebut bisa digunakan sebagai obat ataupun sebagai pelengkap dalam pengobatan COVID-19.

Sekarang coba Anda bayangkan apabila daun sungkai yang merupakan tumbuhan asli Indonesia terbukti secara klinis dapat digunakan dalam pengobatan COVID-19. Tentunya ini akan menjadi kabar yang sangat menggembirakan bagi bangsa kita. Indonesia

akan semakin dikenal luas di mata dunia karena bisa menemukan obat COVID-19. Selain itu, ini akan menambah pemasukan bagi negara kita. Budi daya tanaman sungkai bisa menjadi alternatif untuk meningkatkan perekonomian bagi masyarakat. Selama ini hanya pohon sungkai yang memiliki nilai ekonomis karena kayunya dimanfaatkan sebagai material dasar untuk perabotan rumah tangga dan bahan konstruksi atap bangunan. Namun, bila ternyata daun sungkai terbukti dapat digunakan sebagai obat COVID-19 tentunya ini akan menjadi sumber pendapatan baru bagi masyarakat khususnya para petani sungkai.

3. Manajemen Isoman yang Aman pada Penderita COVID-19

Pandemi COVID-19 sampai saat ini ternyata belum berakhir, situasi temuan kasus COVID-19 yang terus meningkat dengan fasilitas penanganannya yang minim, kurangnya pengetahuan atau informasi di masyarakat dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam pencegahan COVID-19 membuat penyebaran kasus COVID-19 cenderung terus berkembang. Hal inilah yang terjadi di lingkungan tempat penulis tinggal, masyarakat masih menganggap penyakit COVID-19 ini merupakan aib, mereka berkesan menutupi jika ada anggota keluarga yang terkena COVID-19. Tempat yang disediakan pemerintah di kabupaten penulis untuk isolasi penderita COVID-19 pun telah penuh sehingga masyarakat melakukan isolasi sendiri di rumah masing-masing.

Isolasi mandiri adalah upaya memisahkan seseorang yang sakit yang membutuhkan perawatan COVID-19 atau seseorang terinfeksi COVID-19 dari orang yang sehat yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan dan penyebarannya, yang mana dilaksanakan di rumah masing-masing. Isolasi dilakukan sejak seseorang suspek mendapatkan perawatan di rumah sakit atau seseorang dinyatakan terkonfirmasi COVID-19, paling lama dalam 24 jam sejak kasus terkonfirmasi. Isolasi mandiri dapat dilakukan di rumah masing-

masing dengan syarat klinis yaitu usia < 45 tahun, tidak memiliki komorbid, dan tanpa gejala atau bergejala ringan serta syarat rumah yaitu dapat tinggal di kamar terpisah dan ada fasilitas kamar mandi di dalam rumah (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 3. 4 Hal yang Dilakukan Ketika Isolasi Mandiri

Sumber: Perhimpunan Dokter Kesehatan Kerja

Contoh studi kasus dari tetangga penulis, anaknya terkonfirmasi COVID-19, Arif, 17 tahun (bukan nama sebenarnya), tetapi keluarga yang lain tidak terkonfirmasi COVID-19. Disaat Arif dinyatakan positif COVID-19, Arif diisolasi di rumah. "Pertimbangannya, rumah saya layak untuk dijadikan tempat untuk isolasi," ujar ibu Arif saat itu. Selain itu, Arif mengatakan bahwa gejala yang dialaminya tidaklah berat, sehingga masih bisa untuk melakukan isolasi mandiri di rumahnya. Saat melakukan isolasi mandiri tersebut, Arif benar-benar membatasi kontak dengan keluarga dan temannya. Kebetulan rumah Arif bertingkat dua. Arif tinggal di lantai atas dengan menggunakan fasilitas yang ada di lantai atas yaitu berupa kamar tidur, kamar mandi dan balkon untuk berjemur. Sementara keluarga yang lain tidak diperbolehkan naik ke lantai dua di mana Arif diisolasi tanpa protokol kesehatan yang ketat.

Selain itu keluarga Arif juga membedakan alat makan dan keperluan lainnya yang dipakai oleh Arif, jika ingin mengantar makanan untuk Arif, keluarga menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) di antaranya berupa masker *double* dan sarung tangan. Setelah itu masker dibuang pada tempat yang sudah ditentukan, dengan tetap menjaga jarak aman ± 2 meter. Setiap hari Arif mengecek suhunya menggunakan termometer (suhu normal $36,1-37,2^{\circ}$ Celcius) dan mengecek saturasi *oxygen* dengan *pulse oximeter* untuk kewaspadaan turunnya saturasi *oxygen* tanpa gejala sesak napas (saturasi *oxygen* normal jika 90 persen atau lebih). Setiap pagi Arif juga tidak lupa berjemur di balkon kamarnya selama 15-30 menit. (Catatan penulis)

Meskipun menjalani isolasi mandiri di rumah, keluarga Arif tetap melakukan koordinasi dengan gugus tugas COVID-19 melalui puskesmas dengan memberikan informasi *update* mengenai kondisi perkembangan Arif setiap harinya. Hal ini menjaga apabila menemukan gejala berat seperti napas pendek atau sesak napas, demam tinggi atau diare serta gejala lainnya agar dengan cepat mendapatkan pertolongan dan apabila memerlukan perawatan maka akan dengan cepat diketahui oleh pihak-pihak yang terkait dengan COVID-19 ini.

Menurut dokter dari puskesmas, “Penderita COVID-19 dinyatakan selesai isolasi dan sembuh pada kasus terinfeksi COVID-19 menggunakan gejala sebagai patokan utama yaitu pada kasus terkonfirmasi yang tidak bergejala (*asintomatik*) isolasi dilakukan sekurang-kurangnya 10 hari sejak pengambilan *specimen* diagnosis konfirmasi, pada kasus terkonfirmasi yang bergejala isolasi dilakukan selama 10 hari ditambah dengan sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan.” Sehingga untuk kasus-kasus yang mengalami gejala selama 10 hari atau kurang harus menjalani isolasi selama 13 hari dan Arif dapat dinyatakan sembuh.

Tindakan isolasi yang dilakukan oleh keluarga Arif merupakan suatu bentuk pencegahan penyebaran COVID-19 yang sesuai dengan anjuran Pemerintah Republik Indonesia yang terdapat dalam Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/202/2020 beberapa hal yang perlu diperhatikan saat melakukan isolasi mandiri yaitu sebagai berikut.

1. Menggunakan selalu masker dan buang masker pada tempat yang sudah ditentukan dan jika sakit seperti ada gejala demam, flu, batuk, diare tetap berada di rumah, jangan pergi ke mana-mana apalagi tempat yang ramai.
2. Memanfaatkan fasilitas sosial media kesehatan dan hindari transportasi publik, beri tahu dokter dan atau perawat tentang keluhan dan gejala serta kontak Anda dengan pasien COVID-19. Selama berada di rumah Anda bisa bekerja dari rumah dengan memastikan alat-alat seperti laptop berada di kamar khusus yang terpisah dari anggota keluarga lainnya dengan tetap menjaga jarak ± 2 meter.
3. Cek suhu tubuh menggunakan termometer (suhu normal $36,1-37,2^{\circ}\text{Celcius}$) dan cek saturasi *oxygen* dengan *pulse oximeter* untuk kewaspadaan turunnya saturasi *oxygen* tanpa gejala sesak napas (saturasi *oxygen* normal jika 90 persen atau lebih).
4. Terapkan selalu perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta konsumsi makanan yang bergizi, buah dan sayur,

dan memanfaatkan waktu yang tepat untuk berjemur serta aktivitas fisik (olahraga ringan) setiap pagi selama 15-30 menit.

5. Hubungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, Anda harus mempunyai kontak dengan dokter puskesmas/ rumah sakit agar dapat melaporkan secara rutin kondisi anda, jika sakit berlanjut seperti sesak napas, demam tinggi, diare atau gejala lainnya segera hubungi tim medis untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Upaya Isolasi mandiri (isoman) yang aman dan benar merupakan upaya pencegahan penyakit COVID-19 baik untuk diri sendiri maupun kemungkinan penularan dan penyebarannya kepada orang-orang di sekitar kita termasuk anggota keluarga sendiri. Disarankan juga bagi keluarga dan lingkungan sekitar untuk mendukung serta bekerja sama dalam menghadapi hal terburuk dan diharapkan orang terdekat untuk memberikan semangat agar mempercepat proses penyembuhan pada pasien/ yang terkonfirmasi COVID-19. Ada beberapa tempat membuat sarana konsultasi *online* bagi yang melakukan isolasi mandiri di rumah, mungkin hal ini dapat dikembangkan di berbagai daerah sebagai bentuk kepedulian terhadap masyarakat yang melakukan isolasi mandiri.

Sikap kepedulian dan kegotongroyongan masyarakat dalam penanganan pandemi COVID-19 saat ini sangat diperlukan. Masyarakat yang menjalani isolasi sangat membutuhkan uluran tangan dan bantuan sesama terutama dalam pemenuhan kebutuhan hari-hari baik berupa makan minum maupun keperluan pokok mendasar lainnya. Dengan terpenuhi kebutuhan dasar tersebut diharapkan masyarakat yang menjalani isolasi dapat melaksanakan isolasi mandiri dengan baik sehingga akan mempercepat proses penyembuhan serta penyebaran COVID-19 dapat dikendalikan.

Dalam upaya percepatan mengatasi pandemi, pemerintah baru-baru ini mengeluarkan imbauan agar pasien positif COVID-19 melakukan isolasi terpusat dibandingkan isolasi mandiri. Hal ini bahkan berlaku untuk pasien COVID-19 yang mengalami gejala-gejala ringan. Isolasi terpusat lebih ideal karena dapat segera menangani pasien secepat mungkin ketika dalam kondisi darurat atau gawat. Tujuannya agar pengawasan lebih ketat, sehingga kalau memang ada kejadian yang perlu ditanggulangi seperti kegawatan, itu bisa ditangani dengan cepat.

Selain agar kondisi pasien lebih terpantau, isolasi terpusat juga mencegah pasien COVID-19 menularkan virus ke orang lain. Baik itu kepada anggota keluarga di rumah, maupun kepada lingkungan sekitar. Karena jika isolasi di rumah pasien kurang terpantau dan memungkinkan pasien tidak melaksanakan isolasi sesuai dengan protokol kesehatan, seperti jalan-jalan keluar rumah, bahkan ada orang yang jualan sate padahal harus diisolasi mandiri.

Alasan lainnya, adalah untuk menekan angka kematian saat isolasi mandiri di rumah. Berdasarkan data dari Lapor COVID-19 pada Juli 2021 silam, telah ada sekira 2.000 pasien yang meninggal dunia saat menjalani isolasi mandiri. Terlebih, saat ini ada varian Delta yang lebih cepat menular dibandingkan varian sebelumnya. Oleh karena itu, isolasi terpusat lebih mendesak untuk dilakukan. Varian yang dulu saja, itu sangat wajar ketika isolasi terpusat, apalagi varian Delta tentunya urgensinya menjadi lebih tinggi. Karena jelas varian Delta lebih cepat menular dan satu rumah bisa kena, risiko potensi penularannya besar sekali.

Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin melakukan *podcast* bersama Deddy Corbuzier, beberapa waktu lalu. Dia mengatakan, saat ini pemerintah memang mendorong atau bahkan sedikit memaksa pasien COVID-19 untuk melakukan isolasi terpusat. Isolasi terpusat ini agar kondisi kesehatan pasien dapat lebih mudah terpantau tenaga

kesehatan. Jadi semua yang positif, itu dikontak oleh dokter agar dianjurkan ke isoter (isolasi terpusat). Ada beberapa daerah yang dikirimkan tentara untuk ke isolasi terpusat.

Pasien terkonfirmasi jika tidak tertolong dalam hal ini meninggal dunia maka penanganan jenazahnya mulai dari pemulasaraan sampai dengan proses pemakaman dengan mengikuti protokol penyelenggaraan jenazah COVID-19. Protokol penyelenggaraan jenazah ini berlaku untuk semua yang terkonfirmasi COVID-19 baik yang meninggal dunia saat dalam menjalani perawatan di rumah sakit, puskesmas maupun isolasi mandiri juga isolasi terpusat.

Dengan semua pihak terus saling bahu-membahu disertai semangat kebersamaan mengingat pandemi ini menjadi tugas dan tanggung jawab kita bersama dalam penanganannya. Diharapkan pandemi COVID-19 dapat segera berakhir dan kita dapat kembali menjalani kehidupan dengan aktivitas seperti semula sebelum pandemi COVID-19 melanda.

Kesimpulan

Pada masa pandemi COVID-19 masyarakat lebih baik melakukan aktivitas dinamis di rumah seperti aktivitas fisik. Melakukan aktivitas fisik setiap hari merupakan salah satu upaya yang dapat dibiasakan selama pandemi COVID-19. Aktivitas fisik dalam ruangan yang dapat dilakukan di antaranya yaitu melakukan senam aerobik minimal 30-60 menit selama 3-5 kali seminggu, jalan cepat di sekitar rumah atau naik turun tangga selama 10-15 menit sebanyak 3 kali sehari, menari, lompat tali, atau berolahraga dengan menggunakan mesin kardio, jika memilikinya. Sedangkan olahraga luar ruangan yang dapat dilakukan yaitu berjalan atau jogging di sekitar tempat tinggal atau taman dengan tetap menggunakan APD sesuai dengan protokol kesehatan, bersepeda, berkebun, dan latihan beban minimal seperti *pushup*, *sit up*, *skipping*, naik turun tangga selama 15 menit. Jenis

olahraga di tengah pandemi yang disarankan adalah yang bersifat individual dan bisa dilakukan di rumah sendiri tanpa melibatkan banyak orang.

Olahraga atau aktivitas fisik, terutama pada intensitas dan durasi sedang, dapat mendukung respons imun dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Aktivitas fisik dapat mencegah terjadinya gangguan mental yang dialami oleh sebagian orang karena adanya penerapan karantina dan isolasi, maupun jaga jarak akibat pandemi COVID-19. Berolahraga juga dapat menghindarkan seseorang dari penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi, yang kemungkinan besar dapat terjadi pada masa pandemi COVID-19. Kegiatan berolahraga di masa pandemi merupakan salah satu upaya menjaga kesehatan dan kebugaran serta meningkatkan daya tahan tubuh dan imunitas sehingga dapat terhindar dari berbagai macam penyakit. Olahraga di tengah pandemi mesti selalu memperhatikan protokol kesehatan guna mencegah dan mengurangi penyebaran virus corona.

Selain aktivitas fisik atau olahraga, masyarakat juga dianjurkan mengonsumsi makanan/minuman herbal untuk menjaga daya tahan tubuh seperti seperti jahe merah, meniran, daun kelor, jambu biji dan temulawak memiliki fungsi sebagai *imunomodulator* yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh. *Imunomodulator* sendiri merupakan zat atau substansi yang dapat memodifikasi respons imun dengan mengaktifkan mekanisme pertahanan alamiah maupun adaptif, seperti mengembalikan ketidakseimbangan sistem imun yang terganggu.

Dan apabila ada masyarakat yang didiagnosis menderita COVID-19, masyarakat dapat melakukan isolasi mandiri di rumah. Isolasi mandiri adalah upaya memisahkan seseorang yang sakit yang membutuhkan perawatan COVID-19 atau seseorang terinfeksi COVID-19 dari orang yang sehat yang bertujuan untuk mengurangi

risiko penularan dan penyebarannya, yang mana dilaksanakan di rumah masing-masing. Isolasi dilakukan sejak seseorang suspek mendapatkan perawatan di rumah sakit atau seseorang dinyatakan terkonfirmasi COVID-19, paling lama dalam 24 jam sejak kasus terkonfirmasi. Isolasi mandiri dapat dilakukan di rumah masing-masing dengan syarat klinis yaitu usia < 45 tahun, tidak memiliki komorbid, dan tanpa gejala atau bergejala ringan serta syarat rumah yaitu dapat tinggal di kamar terpisah dan ada fasilitas kamar mandi di dalam rumah. Tindakan isolasi mandiri merupakan suatu bentuk pencegahan penyebaran COVID-19 yang sesuai dengan anjuran Pemerintah Republik Indonesia yang terdapat dalam Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/202/2020.

Referensi

- A. E. Gorbalenya et al. 2020. "The Species Severe Acute Respiratory Syndromerelated Coronavirus: Classifying 2019-nCoV and Naming it SARS-CoV-2". *Nat. Microbiol* 5, no. 4: 536–544. Doi: 10.1038/s41564-020-0695-z.
- Damaledo, Yandri Daniel. 2021. "Update Corona 29 September". *Tirto*. *id*. <https://tirto.id/update-corona-dunia-hari-ini-29-september-18-juta-kasus-aktif-gjYg>.
- Damian, M., Oltean, A., & Damian, C. 2018. "The Impact of Sedentary Behavior on Health and The Need For Physical Activity in Children and Adolescents". *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala* 10, no. 1: 71. <https://doi.org/10.18662/rrem/19>.
- Detik Health. 2021. "Daftar Terbaru 10 Negara Kasus COVID-19 Terbanyak di Dunia, RI Termasuk?". *detikhealth*. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5701536/daftar-terbaru-10-negara-kasus-covid-19-terbanyak-di-dunia-ri-termasuk>.

Kementerian Kesehatan RI. 5 M Di Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia. Diakses pada 2021.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/ MENKES/4641/ 2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19).

Luo, H., Tang, Q. L., Shang, Y. X., Liang, S. B., Yang, M., Robinson, N., & Liu, J. P. (2020). "Can Chinese Medicine be Used for Prevention of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)? A Review of Historical Classics, Research Evidence and Current Prevention Programs". *Chinese Journal of Integrative Medicine* 26, no. 4: 243-250.

Organization, W. H. 2018. "More Active People for Healthier World". *World Health Organization*.

Surat Edaran Nomor 6.11.1/Menpora/VI/2020 Tahun 2020 tentang Protokol Pencegahan Penularan Corona Virus Disease (COVID-19) pada Kegiatan Kepemudaan dan Keolahragaan dalam Mendukung Keberlangsungan Pemulihan Kegiatan Melalui Adaptasi Perubahan Pola Hidup dalam Tatanan Normal Baru.

Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/202/2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan *Coronavirus Disease* (COVID-19).

Sutarjadi, H., Rahman, A., & Indrawati, N. L. 2012. *Jamu: Obat Asli Indonesia Pusaka Leluhur Warisan Nasional Bangsa, Sejarah, Perkembangan, dan Pemanfaatannya*. Jakarta: Gramedia.

Tania, Inggrid., 2020. "Mengenal Imunomodulator, Zat untuk Dongkrak Sistem Kekebalan Tubuh". *Kompas*. [https://lifestyle.kompas.com/read/2020/10/27/210126720/ mengenal-imunomodulator-zat-untuk-dongkrak-sistem-kekebalan-tubuh?page=all](https://lifestyle.kompas.com/read/2020/10/27/210126720/mengenal-imunomodulator-zat-untuk-dongkrak-sistem-kekebalan-tubuh?page=all).

Yani, A.P., Yenita, Y., Ansori, I. and Irwanto, R. 2014. "Uji Potensi Daun Muda Sungkai (*Peronema Canescens*) untuk Kesehatan (Imunitas) pada Mencit (*Mus. mucus*)". *Proceeding Biology Education Conference: Biology, Science, Enviromental, and Learning* 11, no. 1: 245-250.

BAB 4

STIGMA MASYARAKAT TERHADAP COVID-19

Dian Kartika, Yuvita Fitriana dan Vivi Indriyani



Ringkasan Eksekutif

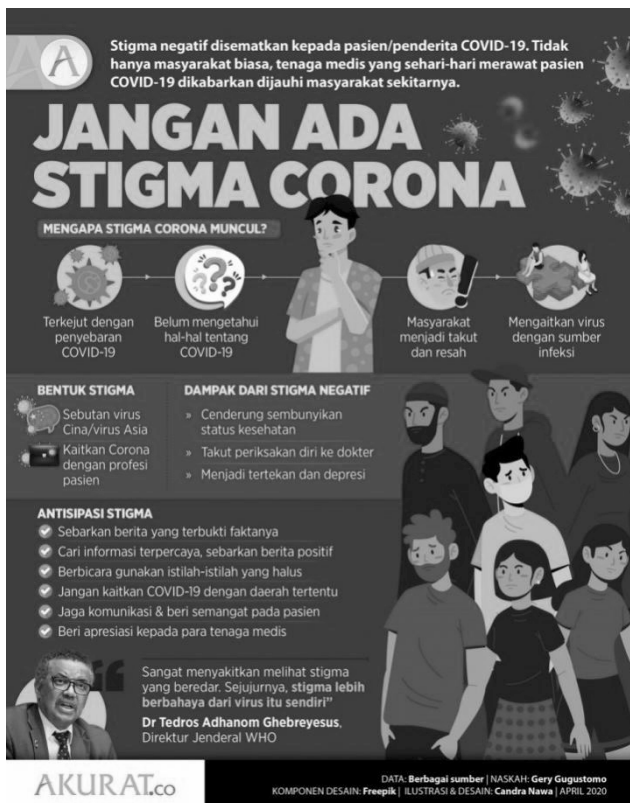
Pada dasarnya stigma masyarakat pada masa pandemi COVID-19 berkembang dikarenakan ketakutan yang berlebihan dan kurangnya informasi yang diterima masyarakat mengenai COVID-19. Pihak media baik cetak maupun televisi diharapkan dapat menginformasikan mengenai tidak hanya mengenai peningkatan kasus dan kematian disebabkan COVID-19, tetapi juga diimbangi dengan edukasi kepada masyarakat mengenai virus COVID-19.

1. Stigma Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 telah berlangsung kurang lebih selama dua tahun di Indonesia. Dalam melewati masa pandemi ini tentu banyak hal yang berdampak di masyarakat, salah satunya dengan berkembangnya stigma COVID-19 di masyarakat. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, stigma didefinisikan sebagai ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma juga berarti sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan *labeling*, *stereotip*, *separation*, dan mengalami diskriminasi (Link Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Pada masa pandemi COVID-19 banyak stigma yang berkembang di masyarakat di mana stigma ini memberikan dampak yang negatif bagi penderita COVID-19 dan keluarganya serta dapat menghambat proses pemutusan rantai penularan COVID-19. Penulis ingin menggambarkan stigma yang berkembang di masyarakat pada masa pandemi COVID-19, bagaimana dampaknya serta bagaimana solusi untuk melawan stigma yang berkembang di masyarakat pada masa pandemi COVID-19.

Pada masa pandemi COVID-19 banyak informasi mengenai COVID-19 yang beredar di masyarakat. Salah satunya COVID-19 dianggap sebagai virus sangat berbahaya, berita-berita yang beredar baik di televisi nasional maupun media cetak pun memberitakan lebih banyak mengenai jumlah peningkatan kasus hingga kematian akibat COVID-19. Secara tidak langsung berita-berita tersebut

menimbulkan ketakutan yang berlebihan di masyarakat karena berita-berita yang beredar tanpa diimbangi dengan edukasi kepada masyarakat bagaimana cara pencegahan dan bagaimana menyikapi COVID-19 secara bijak dan tenang. Sehingga timbul ketakutan yang berlebihan di masyarakat serta kurangnya informasi, yang membuat berkembangnya stigma pada masa pandemi COVID-19.



Gambar 4. 1 Bentuk Stigma, Dampak dan Antisipasi Stigma Corona

Sumber: Akurat.co

Stigma yang berkembang di masyarakat ini dapat menimbulkan dampak yang negatif bagi pasien COVID-19 dan keluarganya. Adapun stigma yang berkembang di masyarakat pada masa pandemi COVID-19 yaitu masyarakat takut untuk berobat ke fasilitas kesehatan dengan anggapan jika berobat ke fasilitas kesehatan akan di-covid-

kan oleh tenaga kesehatan, masyarakat menganggap COVID-19 sebagai aib sehingga pasien COVID-19 atau keluarganya dikucilkan di lingkungan masyarakat, serta masih ada beberapa masyarakat yang menolak pemakaman pasien COVID-19 dengan ketakutan virus dapat menyebar meskipun pemakaman dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan.

Salah satu contoh stigma yang terjadi di masyarakat sebut saja seorang ibu bernama Mawar (bukan nama sebenarnya) bercerita bahwa ketika suaminya terindikasi COVID-19. Para ibu kompleks perumahan banyak membicarakan perihal suaminya dan hal yang membuat Ibu Mawar sedih ketika anaknya pulang ke rumah dengan menangis dan bercerita bahwa teman-temannya tidak mau berteman dengannya dan teman-temannya menyebut nama anaknya dengan menambahkan corona “Mawar Corona Mawar Corona” padahal Ibu Mawar dan anaknya sudah melakukan tes dan hasilnya negatif, suaminya juga melakukan isolasi mandiri terpisah rumah dari mereka. Ibu Mawar sangat sedih dan mengkhawatirkan psikologis anaknya. Ibu Mawar pun mencoba berbicara pada para tetangga kompleks melalui WhatsApp grup ibu-ibu kompleks meminta para tetangga untuk berhenti membicarakan keluarganya dan meminta para tetangga untuk tidak mengajarkan hal yang tidak baik pada anak-anak mereka. Ibu Mawar menyampaikan bahwa dia mengkhawatirkan psikologis anaknya karena di jauhi dan diolok-olok oleh teman-temannya. Hal seperti ini tentunya sungguh sangat disayangkan terjadi terlebih pada anak-anak. (Catatan penulis)

Dengan berkembangnya stigma seperti ini di masyarakat selain dapat memicu konflik sosial yang membuat masyarakat bisa saling bermusuhan juga dapat berpengaruh negatif bagi pasien COVID-19 dan keluarganya, yang dapat menimbulkan efek lebih berbahaya daripada virus COVID-19 itu sendiri. Stigma yang berkembang ini dapat menyebabkan seseorang yang terkena COVID-19 dapat merasa sedih dan khawatir berlebihan yang menyebabkan seseorang menyembunyikan penyakit COVID-19, mencegah seseorang untuk dapat mencari pengobatan segera ketika merasakan gejala COVID-19, serta mencegah seseorang dapat menerapkan isolasi mandiri ketika

mengalami gejala COVID-19. Hal-hal seperti ini dikhawatirkan akan mendorong ketidakterbukaan seseorang dalam mengalami gejala COVID-19 sehingga secara tidak langsung dampak yang ditimbulkan akan menghambat proses pemutusan rantai penyebaran COVID-19 karena orang-orang yang ketakutan dengan stigma yang berkembang ini akan bersikap sebagaimana layaknya orang sehat untuk menyembunyikan gejala yang dialami, dan berbaur dengan masyarakat luas. Tentunya hal ini akan menyebabkan penyebaran virus COVID-19 padahal rantai penyebaran COVID-19 dapat diputuskan salah satunya dengan keterbukaan masyarakat jika terindikasi atau mengalami gejala-gejala COVID-19.

Stigma ini harus kita lawan agar rantai penularan COVID-19 di Indonesia dapat terhenti dengan segera. Masyarakat dapat melawan stigma ini dengan menanamkan kepercayaan terhadap layanan dan sarana kesehatan, percaya bahwa layanan dan sarana kesehatan kita tentu berjuang memberikan yang terbaik untuk masyarakat dalam penanganan COVID-19 di Indonesia, menunjukkan empati terhadap pasien dan keluarga pasien COVID-19, ucapkan kalimat-kalimat yang baik dan positif terhadap pasien dan keluarga pasien COVID-19 sehingga mereka dapat kepercayaan diri serta semangat untuk dapat bisa menghadapi virus COVID-19, mencari informasi yang memiliki kredibilitas terkait COVID-19 sehingga masyarakat dapat tahu bagaimana penyebarannya, bagaimana pencegahannya dan apa yang harus dilakukan saat mengalami gejala COVID-19, sehingga masyarakat dapat lebih bijak dalam menghadapi COVID-19 dan tidak mudah percaya dengan informasi-informasi yang diterima yang belum diketahui kebenarannya, serta tidak mudah menyebarkan berita-berita yang masih simpang siur atau belum diketahui kebenarannya.

Pada dasarnya stigma masyarakat pada masa pandemi COVID-19 berkembang dikarenakan ketakutan yang berlebihan dan kurangnya informasi yang diterima masyarakat mengenai COVID-19. Tentunya

hal ini menjadi perhatian kita bersama agar bagaimana informasi mengenai COVID-19 yang diterima masyarakat merupakan informasi yang benar dan tidak menimbulkan ketakutan yang berlebihan bagi masyarakat. Pihak media baik cetak maupun televisi diharapkan dapat menginformasikan tidak hanya mengenai peningkatan kasus dan kematian disebabkan COVID-19, tetapi juga diimbangi dengan edukasi kepada masyarakat mengenai virus COVID-19. Dengan mendapatkan edukasi dan informasi yang tepat diharapkan masyarakat dapat lebih tenang dan bijak dalam menghadapi COVID-19. Sehingga stigma yang berkembang di masyarakat dapat hilang dan masyarakat dapat saling menguatkan satu sama lain bukan justru saling menjauh dan mengucilkan pasien COVID-19 serta keluarganya. Tentunya bersama-sama kita dapat memutus rantai penyebaran virus COVID-19 salah satunya dimulai dengan keterbukaan diri dalam menyikapi COVID-19 dan melawan stigma mengenai COVID-19.

2. Penderita COVID-19 yang Dikucilkan di Masyarakat

Wabah COVID-19 memberikan banyak pengaruh terhadap kehidupan masyarakat di dunia bahkan di Indonesia, salah satunya terhadap hubungan sosial di masyarakat. Adanya stigma negatif terhadap penderita COVID-19 menyebabkan mereka menjadi bahan gunjingan, dijauhi bahkan dikucilkan oleh masyarakat sekitar. COVID-19 bukanlah suatu aib yang membuat penderitanya menjadi pantas untuk dijauhi. Tulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang pengalaman-pengalaman penderita COVID-19 dan penyebab adanya stigma tersebut di masyarakat. Dalam tulisan ini penulis akan berbicara tentang penyebab masyarakat mengucilkan penderita COVID-19, dampak dari tindakan dikucilkan baik bagi penderita COVID-19 maupun bagi masyarakat, serta apa yang seharusnya dilakukan untuk mencegah atau mengurangi tindakan tersebut.

Di sini penulis ingin menyampaikan pengalaman yang pernah dirasakan oleh teman dan keluarga. Pada tahun 2020 saat COVID-19 baru mulai melanda, seorang teman berinisial S terpapar COVID-19 yang ditularkan oleh teman kantornya. S menjalani isolasi di wisma atlet yang dikhususkan untuk penderita COVID-19 dengan gejala ringan/tanpa gejala. Namun, kabar tentang positif COVID-19 yang dialami S telah menyebar di tetangga sekitar rumahnya dan membuat mereka panik dan ketakutan. S dan keluarga dikucilkan, lalu rumahnya disemprot-semprot oleh warga dan ada juga yang menuliskan status (di media sosial), ada warga yang meminta disiarkan juga di masjid. Lalu rumah S didatangi Pak RT, tidak boleh keluar rumah padahal S di rawat di wisma dan suami serta anak-anak negatif. Grup kompleks penuh dengan berita tentang S dan membuat S stres berat.

Pengalaman serupa juga dialami oleh sebut saja “T” yang tinggal di sebuah kompleks perumahan di Kota Palembang. T dan keluarganya dinyatakan positif COVID-19 setelah menjalani pemeriksaan PCR di sebuah puskesmas pada bulan Juli 2020. Setelah mendapatkan informasi tersebut dan karena gejala penyakit yang dialami juga tidak berat, T dan keluarga memutuskan untuk menjalani isolasi mandiri di rumah dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Namun, sikap tetangganya saat mereka tahu T dan keluarga menderita COVID-19 justru membuatnya menjadi sedih di mana tetangga T memandang T dan keluarga sinis sekali, seperti mengidap penyakit aib, walaupun T dan keluarga sudah melakukan isolasi mandiri dan protokol kesehatan.

Begitu juga dengan “L” yang beralamat di sebuah perkampungan di Kota Palembang. L beserta suami dinyatakan COVID-19 melalui pemeriksaan di sebuah rumah sakit swasta di Kota Palembang. Namun, karena kondisi suami L cukup parah, mereka harus menjalani perawatan di rumah sakit. Meskipun L sendiri tidak mengalami gejala, tapi L tetap ikut dirawat untuk membantu mengurus suaminya. L

merasa dijaui oleh tetangganya saat telah pulang kembali ke rumah dan dinyatakan sehat (negatif COVID-19). L bercerita setiap kali ke warung tetangga, pemilik warung tidak pernah keluar, tetapi menjawab saja dari dalam dan mengatakan bahwa barang yang mau L beli tidak ada. Kemudian ketika mau ke jalan depan, begitu akan melewati tetangga yang sedang berkumpul seketika mereka bubar dan masuk ke rumah masing-masing.

Kejadian yang dialami oleh mereka mungkin hanya sebagian kecil dari contoh stigma negatif yang terjadi di masyarakat selama masa pandemi COVID-19 ini. Baik S, T dan L sama-sama merasa tertekan dengan apa yang mereka alami. Mereka stres dan sangat kecewa dengan perlakuan orang-orang di sekitarnya yang menjauhi mereka. Padahal di saat musibah penyakit yang sedang mereka alami, seharusnya mereka mendapatkan semangat dan dukungan moril yang diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya dan mempercepat proses penyembuhan.

Dari pengalaman-pengalaman tersebut kita ketahui bahwa stigma negatif terhadap penderita COVID-19 telah terjadi sejak awal pandemi. Baik mereka yang tinggal di perkampungan maupun di kompleks perumahan, stigma terhadap penderita COVID-19 ini benar adanya. Meskipun rasa ketakutan dan kecemasan berlebihan di masyarakat terhadap COVID-19 tampaknya lebih tinggi di awal pandemi dibandingkan dengan saat ini, tetapi tetap saja hal itu bukanlah sesuatu yang baik karena akan merugikan diri sendiri dan juga orang lain.



Gambar 4. 2 Seruan untuk Berhenti Stigma Negatif terhadap Tenaga Kesehatan dan Pasien COVID-19

Sumber: Litbangkes Batu Raja

Ada banyak hal yang menyebabkan masyarakat bersikap seperti itu, antara lain kurangnya pengetahuan atau edukasi yang mereka dapatkan terkait COVID-19. Selain itu, bisa juga informasi yang didapatkan oleh masyarakat bukan berasal dari ahlinya atau informasi yang diterima hanya sebagian saja (tidak lengkap) sehingga menimbulkan pemahaman yang keliru terhadap COVID-19 yang berakibat pada munculnya rasa takut yang berlebihan. Semakin

maraknya berita-berita bohong (*hoax*) yang beredar di tengah-tengah masyarakat juga bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya perilaku tersebut. Seperti yang tertuang dalam artikel Kompas pada Kamis, 25 Maret 2021 dengan judul “23 Berita Hoax Seputar COVID-19 dan Penjelasan Pakar Pulmonologi UGM”, di dalam artikel tersebut salah satu berita *hoax* seputar COVID-19 yaitu “Pasien yang pernah terjangkit COVID-19 selamanya akan memiliki virus.” Tentunya jika berita seperti ini beredar di masyarakat dan masyarakat memercayai tanpa langsung mencari tahu akan kebenaran informasi ini sehingga menimbulkan ketakutan berlebihan pada masyarakat dan menyebabkan adanya stigma pengucilan kepada penderita COVID-19.

Selain menimbulkan dampak negatif terhadap penderita COVID-19, sikap mengucilkan dan menjauhi penderita COVID-19 juga berdampak terhadap sulitnya melakukan penelusuran terhadap orang-orang yang positif COVID-19. Hal ini disebabkan karena masyarakat menjadi khawatir, malu dan takut akan dijauhi dan dikucilkan jika orang lain tahu mereka terpapar COVID-19 sehingga mereka lebih memilih untuk diam dan menyembunyikannya. Akibatnya penderita COVID-19 apalagi yang tanpa gejala kemungkinan besar tetap melakukan kontak dengan orang sekitarnya dan membuat COVID-19 makin menyebar luas.

Oleh karena itu, pemberian edukasi terkait COVID-19 kepada masyarakat sangat diperlukan dan akan lebih baik lagi jika pemberian edukasi tersebut melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang lebih dekat dengan kehidupan masyarakat sehari-hari. Selain itu, masyarakat juga hendaknya lebih berhati-hati dalam menerima informasi, tidak langsung menerima begitu saja tapi belajar untuk memilah mana informasi yang benar dan mana yang tidak. Dengan informasi yang benar maka keputusan kita dalam menyikapi pandemi COVID-19 ini juga akan menjadi lebih tepat.

Di masa pandemi COVID-19 ini, tidak sedikit penderita COVID-19 yang dijaui dan dikucilkan oleh masyarakat sekitarnya. Hal ini membuat penderita COVID-19 merasa tertekan dan sedih sehingga pada akhirnya sebagian orang yang terpapar COVID-19 lebih memilih untuk menyembunyikan penyakitnya. Kesulitan dalam menelusuri orang-orang yang terpapar COVID-19 sehingga virus ini semakin menyebar juga menjadi dampak stigma negatif ini. Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui pemberian edukasi terkait COVID-19 dan mengajak masyarakat untuk lebih cerdas dalam memilih informasi yang benar merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma negatif terkait COVID-19.

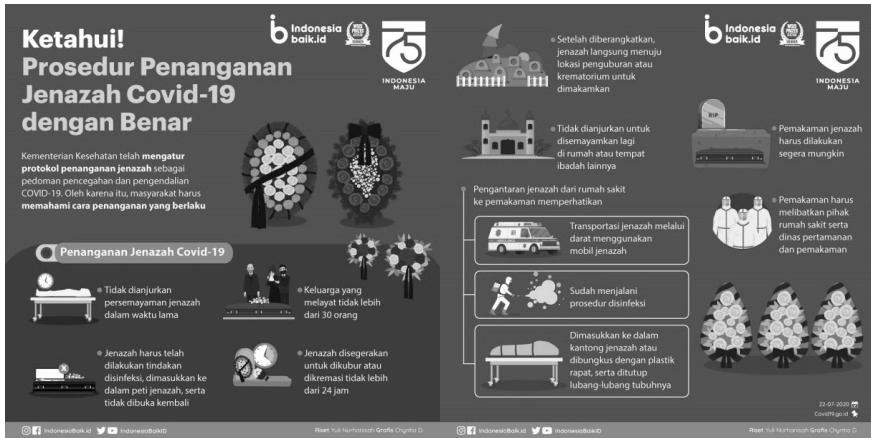
3. Keluarga Pasien COVID-19 Tidak Terima Pasien Dimakamkan secara Protokol COVID-19

Kasus kematian akibat COVID-19 yang cukup tinggi menimbulkan gejala di masyarakat, khususnya pihak keluarga jenazah pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19. Kasus pengambilan paksa jenazah pasien COVID-19 terjadi di beberapa daerah di Indonesia. Pihak keluarga tidak terima jenazah kerabatnya dinyatakan positif COVID-19 dan mendesak rumah sakit memperlihatkan bukti hasil tes. Apalagi, pihak keluarga juga keberatan dengan proses pemakaman yang menggunakan protokol COVID-19. Pihak Kepolisian Republik Indonesia sudah mengeluarkan peraturan atau instruksi untuk menyelesaikan kasus pengambilan paksa jenazah pasien COVID-19 yaitu dengan menerbitkan surat telegram Kapolri Nomor ST/1618/VI/Ops.2/2020. Diperlukan tindakan tegas terhadap pihak yang masih melakukan pengambilan paksa jenazah pasien COVID-19. Selain itu juga diperlukan keterlibatan dari tokoh-tokoh agama, masyarakat, budayawan, sosiolog, dan antropolog, untuk melakukan komunikasi maupun memberikan pemahaman kepada masyarakat agar jangan sampai terjadi lagi kasus pengambilan paksa jenazah COVID-19.

Tingginya angka kematian akibat COVID-19 ditengarai karena fasilitas kesehatan di Indonesia belum siap menangani pasien yang terjangkit COVID-19. Pada bulan Mei tahun 2020, pasien di Kota X datang ke IGD rumah sakit pemerintah dengan keluhan gejala COVID-19. Setelah melalui berbagai pemeriksaan pasien ditetapkan sebagai pasien dalam pengawasan (PDP) dan dirawat di ruang isolasi COVID-19. Kala itu Provinsi X belum mempunyai alat untuk mendeteksi virus COVID-19 sehingga sampel masih dikirim ke Jakarta dan membutuhkan waktu untuk mengetahui hasilnya. Setelah dirawat beberapa hari pasien dinyatakan meninggal. Keluarga langsung datang ke rumah sakit untuk membawa jenazah pulang ke rumah dan dimakamkan layaknya sesuai syariat agama yang mereka anut. Keluarga tidak terima jika pasien dinyatakan pasien COVID-19 dan akan dimakamkan secara COVID-19 karena pihak rumah sakit belum bisa menunjukkan hasil tes swab positif COVID-19. Keluarga memaksa tenaga kesehatan menyerahkan jenazah, tetapi tenaga kesehatan tetap menjalankan tugasnya sesuai protokol COVID-19. Sampai-sampai Direktur dan Kepala Dinas Kesehatan Kota X saat itu turun tangan. Tidak segan mereka berkata kasar kepada Direktur dan Kadis Kesehatan Kota X dengan menciptakan stigma bahwa rumah sakit sengaja meng-covid-kan pasien agar mendapatkan dana bantuan yang sangat besar dari pemerintah.

Merasa ini tidak bisa tertangani direktur menghubungi pihak yang berwajib untuk memberikan keamanan serta perlindungan terhadap tenaga kesehatan saat sedang menjalankan tugasnya. Pihak yang berwajib langsung datang ke TKP dan setelah melakukan mediasi akhirnya keluarga setuju jika dimakamkan secara COVID-19. Sejak saat itu direktur membuat kebijakan, semua pasien COVID-19 dirawat di rumah sakit pemerintah tersebut bersedia menandatangani surat perjanjian di atas materai bahwa jika pasien meninggal dunia setuju dimakamkan secara COVID-19 sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam hal maraknya kasus pengambilan paksa jenazah pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 oleh pihak keluarga di berbagai daerah di Indonesia mendorong Kepolisian Republik Indonesia menerbitkan surat telegram Kapolri Nomor ST/1618/VI/Ops.2/2020 tanggal 5 Juni. Surat telegram tersebut ditujukan kepada para Kasatgas, Kasubsatgas, Kaopsda, dan Kaopsres Opspus Aman Nusa II 2020 untuk saling berkoordinasi dan bekerja sama dengan rumah sakit yang menjadi rujukan untuk penanganan pasien COVID-19 untuk segera melaksanakan tes swab terhadap pasien yang dirujuk, terutama pasien yang sudah menunjukkan gejala COVID-19, memiliki riwayat penyakit kronis, atau dalam keadaan kritis. Dengan berlakunya Surat Telegram Nomor ST/1618/VI/Ops.2/2020 tersebut yang memperbolehkan keluarga mengambil jenazah PDP COVID-19 dengan sejumlah syarat dapat menenangkan kekhawatiran masyarakat. Hal ini tentunya diharapkan bisa menjawab keresahan warga yang baru saja kehilangan anggota keluarganya karena COVID-19, maupun masyarakat pada umumnya. Syarat pengambilan jenazah PDP COVID-19 tersebut, yaitu adanya surat keterangan pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR) yang dinyatakan negatif, setelah dinyatakan meninggal dunia, keluarga jenazah harus menunggu selama lebih kurang 4-5 jam, untuk dilakukannya pemeriksaan terlebih dahulu.



Gambar 4.3 Prosedur Penanganan Jenazah COVID-19 dengan Benar

Sumber: Indonesia Baik. id

Dalam hal penanganan jenazah PDP COVID-19, hal yang harus diperhatikan adalah jika jenazah yang dimaksud telah dipastikan positif COVID-19, maka proses pemakamannya harus dilakukan sesuai prosedur COVID-19. Namun jika jenazah terbukti negatif COVID-19, maka proses pemakamannya dapat dilakukan sesuai dengan syariat atau ketentuan agamanya masing-masing. Kendati demikian, imbauan kepada pihak keluarga agar proses persemayaman dan pemakamannya tetap menerapkan protokol kesehatan, mulai dari memakai masker hingga berjaga jarak.

Harapan dari kejadian ini diharapkan masyarakat dapat lebih bijak dalam menyikapi stigma sosial khususnya terkait COVID-19. Beberapa upaya yang dapat dilakukan masyarakat dalam melawan stigma yang berkembang yaitu membangun rasa percaya pada layanan dan sarana kesehatan yang bisa diandalkan, menunjukkan empati terhadap pasien dan keluarga pasien COVID-19, memahami wabah itu sendiri, melakukan upaya yang praktis dan efektif sehingga dapat menjaga keselamatan diri dan keluarga. Rumah sakit, lembaga penelitian, universitas, dan institusi lainnya dapat meluruskan *hoax* dengan fakta-fakta. Stigma sosial bisa terjadi akibat kurangnya

pengetahuan tentang COVID-19. Untuk itu penyebaran informasi yang akurat dan sesuai merupakan hal yang penting terutama bagi komunitas daerah yang terkena, kerentanan individu dan kelompok terhadap COVID-19.

Hukum tidak boleh terlambat dengan perkembangan masyarakat, karena jika terlambat maka akan sulit untuk meminta pertanggungjawaban pidana kepada pelaku tindak pidana. Fenomena jenazah pasien dalam pengawasan (PDP) terkait virus corona COVID-19 diambil paksa anggota keluarganya marak terjadi di Indonesia. Tragisnya, tak sedikit jenazah PDP yang akhirnya dinyatakan positif COVID-19 setelah hasil tes swabnya keluar. Sementara pihak keluarga tidak memakamkan jenazah tersebut sesuai protokol kesehatan pencegahan COVID-19.

Penegakan hukum harus dilakukan kepada semua orang yang melakukan tindak pidana. Dengan adanya kasus pengambilan paksa jenazah pasien PDP COVID-19 oleh pihak keluarga tersebut maka Kepolisian Republik Indonesia meminta agar tes swab pasien dipercepat, instruksi tersebut dituangkan dalam Surat Telegram Kapolri Nomor ST/1618/ VI/Ops.2/2020 tanggal 5 Juni 2020. Pihak Kepolisian Republik Indonesia juga sudah menyatakan bahwasannya apabila ada pihak yang melakukan pengambilan paksa jenazah pasien COVID-19 tidak sesuai prosedur yang berlaku, maka dapat dikenakan sanksi pidana.

Kesimpulan

Pada dasarnya stigma masyarakat pada masa pandemi COVID-19 berkembang dikarenakan ketakutan yang berlebihan karena berita-berita yang beredar tanpa diimbangi dengan edukasi kepada masyarakat dan kurangnya informasi yang diterima masyarakat mengenai COVID-19. Semakin maraknya berita-berita bohong (*hoax*) yang beredar di tengah-tengah masyarakat juga bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya perilaku tersebut.

Stigma yang berkembang di masyarakat ini dapat menimbulkan dampak yang negatif bagi pasien COVID-19 dan keluarganya. Adapun stigma yang berkembang di masyarakat pada masa pandemi COVID-19 yaitu masyarakat takut untuk berobat ke fasilitas kesehatan dengan anggapan jika berobat ke fasilitas kesehatan akan di-covid-kan oleh tenaga kesehatan, masyarakat menganggap COVID-19 sebagai aib sehingga pasien COVID-19 atau keluarganya dikucilkan di lingkungan masyarakat, serta masih ada beberapa masyarakat yang menolak pemakaman pasien COVID-19 dengan ketakutan virus dapat menyebar meskipun pemakaman dilakukan sesuai dengan protokol kesehatan. Stigma yang berkembang dapat menyebabkan seseorang yang terkena COVID-19 dapat merasa sedih dan khawatir berlebihan yang menyebabkan seseorang menyembunyikan penyakit COVID-19, mencegah seseorang untuk dapat mencari pengobatan segera ketika merasakan gejala COVID-19, serta mencegah seseorang dapat menerapkan isolasi mandiri ketika mengalami gejala COVID-19. Hal ini akan mendorong ketidakterbukaan seseorang dalam mengalami gejala COVID-19 sehingga menyembunyikan gejala yang dialami, dan berbaur dengan masyarakat luas. Tentunya hal ini akan menyebabkan penyebaran virus COVID-19 padahal rantai penyebaran COVID-19 dapat diputuskan salah satunya dengan keterbukaan masyarakat jika terindikasi atau mengalami gejala-gejala COVID-19.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan masyarakat dalam melawan stigma yang berkembang yaitu membangun rasa percaya pada layanan dan sarana kesehatan yang bisa diandalkan, menunjukkan empati terhadap pasien dan keluarga pasien COVID-19, memahami wabah itu sendiri, melakukan upaya yang praktis dan efektif sehingga dapat menjaga keselamatan diri dan keluarga. Selain itu, masyarakat juga hendaknya lebih berhati-hati dalam menerima informasi, tidak langsung menerima begitu saja tapi belajar untuk memilah mana informasi yang benar dan mana yang tidak. Pemberian edukasi terkait COVID-19 kepada masyarakat sangat diperlukan dan akan lebih baik

lagi jika pemberian edukasi tersebut melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama yang lebih dekat dengan kehidupan masyarakat sehari-hari. Dengan informasi yang benar maka keputusan kita dalam menyikapi pandemi COVID-19 ini juga akan menjadi lebih tepat. Rumah sakit, lembaga penelitian, universitas, dan institusi lainnya dapat meluruskan *hoax* dengan fakta-fakta. Stigma sosial bisa terjadi akibat kurangnya pengetahuan tentang COVID-19 untuk itu penyebaran informasi yang akurat dan sesuai merupakan hal yang penting terutama bagi komunitas daerah yang terkena, kerentanan individu dan kelompok terhadap COVID-19. Sehingga stigma yang berkembang di masyarakat dapat hilang dan masyarakat dapat saling menguatkan satu sama lain bukan justru saling menjauh dan mengucilkan pasien COVID-19 serta keluarganya.

Referensi

- Brown, Tony N. 2010. *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, theories, and Systems*. USA: Cambridge University Press.
- Fadhil. 2020. "Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Pengambilan Paksa Jenasah Pasien Covid-19 di Indonesia". *Moraref*. <https://moraref.kemenag.go.id/documents/article/98984515036261099>.
- Kompas. 2021. "23 Berita Hoax Seputar COVID-19 dan Penjelasan Pakar Pulmonologi UGM". *Kompas*. <https://www.kompas.com/edu/read/2021/03/25/080000171/23-berita-hoax-seputar-covid-19-dan-penjelasan-pakar-pulmonologi-ugm?page=all> Yazid.

BAB 5

OBAT-OBATAN DAN VAKSIN COVID-19

Vera Susanti, Maria Tri Diani dan Nolly Julferi



Ringkasan Eksekutif

Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Permenkes No.19 tahun 2021 tentang pelaksanaan vaksinasi bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Selain itu, masyarakat dianjurkan untuk mengonsumsi tanaman obat tradisional untuk meningkatkan kekebalan tubuh, karena bersifat pencegahan (*preventif*) dan promotif melalui kandungan metabolit sekunder, contohnya seperti gingiro pada jahe dan santoriso pada temulawak yang mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Obat komplementer seperti jamu tidak dapat menyembuhkan hanya bersifat kuratif, tetapi lebih ke arah sebagai pencegahan dengan cara meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga lebih bermanfaat untuk mencegah COVID-19.

1. Vaksin dalam Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO 2020). COVID-19 adalah zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Virus dan penyakit ini diketahui berawal dari kota Wuhan, China sejak Desember 2019. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/*Public Health Emergency of International Concern* (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antarnegara (Kemenkes, 2020). Sebaran kasus COVID-19 per tanggal 30 September 2021 mengutip data *Worldometers* secara global telah menginfeksi 234.114.382 jiwa di seluruh dunia. Sedangkan jumlah kasus konfirmasi positif COVID-19 di Indonesia tercatat 4.215.104 kasus.

Vaksinasi COVID-19 merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia dalam menangani masalah COVID-19. Pada awalnya penerimaan vaksinasi COVID-19 menjadi hal yang penuh polemik. Banyak daerah di Indonesia melakukan aksi penolakan karena

dianggap tidak efektif. Adapun kekurangan informasi yang dialami masyarakat serta kurangnya sikap siaga pemerintah untuk mengedukasikan terkait vaksinasi menyebabkan adanya penolakan masyarakat terhadap vaksin COVID-19. Kemudian Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Permenkes No.19 Tahun 2021, pelaksanaan vaksinasi bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Adapun yang ditetapkan kelompok prioritas penerima vaksin COVID-19 yaitu tenaga kesehatan, asisten tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat lanjut usia dan tenaga/petugas pelayanan publik dan masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi serta masyarakat lainnya. Tulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran perilaku/respons masyarakat terhadap vaksinasi COVID-19, efektivitas vaksin dan dampak setelah vaksinasi dari beberapa pengalaman-pengalaman penderita COVID-19.



Gambar 5. 1 Manfaat Vaksinasi COVID-19

Sumber: p2ptm Kemkes

Berdasarkan hasil penelitian perusahaan peneliti pasar global atau *global market research* (Ipsos) tentang perilaku masyarakat selama pandemi COVID-19 gelombang ketiga. Survei tersebut menyatakan bahwa 80% masyarakat Indonesia menyambut baik dan bersemangat untuk menerima vaksin. Penelitian ini dilakukan secara daring/*online* sejak tanggal 4-15 Februari 2021 yang dilaksanakan di 6 negara, diantaranya Thailand, Filipina, Singapura, Malaysia, Vietnam, dan Indonesia. Hasil survei tersebut juga menunjukkan bahwa program kampanye yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengedukasi, mengimbau, dan mengajak masyarakat agar turut andil dalam vaksinasi COVID-19 dinyatakan cukup berhasil.

Evaluasi efektivitas vaksin COVID-19 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, membuktikan bahwa vaksin mampu menurunkan risiko terinfeksi COVID-19, serta mengurangi perawatan dan kematian bagi tenaga kesehatan. Studi ini dilakukan terhadap 71.455 tenaga kesehatan di DKI Jakarta meliputi perawat, bidan, dokter, teknisi, dan tenaga umum lainnya sepanjang periode Januari-Juni 2021. Studi tersebut mengamati kasus konfirmasi positif COVID-19, perawatan, dan kematian karena COVID-19 pada tiga kelompok tenaga kesehatan yaitu mereka yang sudah mendapatkan vaksinasi dosis pertama, vaksinasi lengkap (dosis kedua), dan yang belum divaksinasi. Para tenaga kesehatan ini mayoritas mendapatkan vaksin Sinovac dan saat laporan tersebut diturunkan, ada 143.000 orang SDM Kesehatan di DKI Jakarta telah divaksinasi dosis pertama dan 125.431 orang telah divaksinasi dosis kedua. Studi dilakukan dalam kondisi pandemi yang dinamis, mengingat sepanjang Januari-Juni 2021 terjadi beberapa gelombang peningkatan kasus COVID-19 serta dinamika komposisi *Variants of Concern* yaitu adanya mutasi varian Delta, baik di wilayah DKI Jakarta maupun nasional.

Hasil dari studi evaluasi efektivitas vaksin COVID-19 tersebut didapatkan yaitu sebanyak 5% dari tenaga kesehatan yang divaksinasi lengkap dilaporkan terkonfirmasi COVID-19 pada periode April-Juni 2021. Jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi COVID-19 pada periode Januari-Maret 2021 yang jumlahnya hanya 0.98%. Namun begitu, jumlah tenaga kesehatan yang telah divaksinasi lengkap yang harus dirawat jauh lebih rendah (0,17%) ketimbang mereka yang belum divaksinasi (0,35%). Hal ini menunjukkan bahwa vaksin COVID-19 yang saat ini digunakan efektif terhadap mutasi virus COVID-19. Pada dua periode observasi di Januari-Maret dan April-Juni 2021, terlihat bahwa proporsi kasus meninggal karena COVID-19 pada tenaga kesehatan yang belum divaksin (0,03%) tidak berbeda dengan tenaga kesehatan yang telah mendapat vaksin dosis pertama (0,03%). Sedangkan vaksinasi dosis lengkap melindungi tenaga kesehatan dari risiko kematian dengan rasio 0,001% pada periode Januari-Maret 2021 dan 0,01% pada periode April-Juni 2021. Data-data tersebut memperlihatkan bahwa vaksinasi COVID-19 dosis lengkap dapat diandalkan untuk melindungi tenaga kesehatan dari risiko perawatan dan kematian akibat infeksi COVID-19. Efektivitas vaksin COVID-19 dosis lengkap dalam mencegah infeksi COVID-19 pada bulan Januari-Maret sebesar 84% atau dengan kata lain, hanya 2 dari 10 orang tenaga kesehatan yang telah divaksinasi lengkap berpeluang terinfeksi COVID-19.

Sejalan dengan studi di atas, penulis sebagai tenaga kesehatan merasakan manfaat dari vaksinasi COVID-19. Ketika pertama kali terinfeksi COVID-19 dan belum divaksin gejala yang dirasakan berupa demam 3 hari, rasa ngilu pada tubuh, flu dan kehilangan penciuman, kemudian ketika telah divaksin sebanyak dua kali ternyata penulis kembali terinfeksi COVID-19 dan gejala yang dirasakan jauh lebih ringan yaitu demam dan flu sekitar 1-2 hari. Selain itu pengalaman dari keluarga, sebut saja Tn A berusia 35 tahun, seorang pegawai swasta yang tinggal di sebuah kompleks perumahan di Kota Palembang. Tn

A dan keluarganya dinyatakan positif COVID-19 setelah menjalani pemeriksaan PCR di instansi pelayanan kesehatan. Tn A mengalami dua kali terinfeksi COVID-19 dan belum sama sekali melakukan vaksinasi COVID-19. Kemudian apa yang terjadi? ternyata gejala yang dirasakan saat kedua kali terkena COVID-19 jauh lebih berat dibanding saat pertama kali terkena COVID-19.

Dalam menanggulangi pandemi COVID-19, vaksinasi COVID-19 memberikan lebih banyak manfaat yakni memberikan antibodi yang lebih tinggi dan memberikan proteksi terhadap virus COVID-19. Akan tetapi, vaksinasi tidak hanya menjadi satu-satunya upaya untuk melindungi masyarakat dari penularan COVID-19. Selama belum mencapai kekebalan kelompok (*Herd Immunity*) meskipun kita sudah divaksinasi, kita tetap harus mematuhi protokol kesehatan 5M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilitas), karena kemungkinan kita untuk terpapar virus akan tetap ada, tetapi kemungkinan untuk menderita gejala parah akan semakin kecil.

2. Pembludakan dan Penumpukan Antrean Vaksin COVID-19

Percepatan vaksinasi COVID-19 terus dilakukan agar kekebalan tubuh masyarakat Indonesia segera terbentuk. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah bekerja keras dengan terus berupaya meningkatkan percepatan vaksinasi. Antusiasme warga yang ingin divaksinasi semakin meningkat. Seperti halnya di Kota X tempat penulis tinggal terjadi ratusan antrean masyarakat yang ingin divaksin. Para warga atau masyarakat memadati beberapa titik-titik tempat pelayanan vaksinasi COVID-19 sehingga terjadi pembludakan dan penumpukan antrean vaksin. Dengan adanya pembludakan dan penumpukan antrean vaksinasi seperti ini dikhawatirkan akan menimbulkan klaster baru penularan virus COVID-19. Antrean yang membludak tidak lagi disertai kesadaran dalam menjaga jarak hal ini tentu sangat melanggar protokol kesehatan.

Para warga mengaku berebut untuk divaksinasi sebagian dikarenakan tuntutan perusahaan tempat mereka bekerja (mereka takut akan adanya pemutusan kontrak kerja apabila belum divaksinasi), ada juga sebagai syarat untuk mencari pekerjaan, pelajar yang ingin masuk sekolah, syarat perjalanan keluar kota, syarat masuk tempat wisata, bahkan syarat untuk masuk ke *mall*. Namun, sebagian lagi alasan masyarakat itu dikarenakan sudah tingginya kesadaran tentang manfaat vaksinasi COVID-19 mengingat warga masyarakat semakin takut akan bahaya penularan virus COVID-19 yang kasusnya semakin melonjak tajam di setiap daerah. Para warga masyarakat rela mengantre dari pukul 06.00 WIB bahkan lebih dahulu dari petugas kesehatan datang demi untuk mendapatkan vaksin COVID-19 mereka takut kehabisan stok vaksin COVID-19. Sebagian warga bahkan ada yang berdesakan dalam mengambil antrean nomor vaksinasi. Dengan adanya pembludakan dan kerumunan antrean masyarakat yang ingin divaksin COVID-19 membuat petugas kesehatan yang dibantu oleh Bhabinsa setempat terlihat kewalahan dalam menertibkan warga masyarakat yang ingin divaksin tersebut. Meski telah diimbau petugas untuk menjaga jarak warga terlihat tetap berdesakan.



Gambar 5. 2 Terjadi Pembudakan dan Penumpukan Antrean Vaksinasi

Sumber: Megapolitan.Kompas.com

Melihat pемbludakan dan penumpukan antrean warga masyarakat yang ingin divaksin seperti ini membuat penulis bertanya kenapa hal ini bisa terjadi? Bagaimana cara mengantisipasi agar tidak terjadi penumpukan seperti ini? Bagaimana pendistribusian vaksinnnya dan kenapa pada beberapa titik fasilitas kesehatan tidak melakukan vaksinasi secara serentak agar tidak terjadi penumpukan seperti ini? Karena yang terjadi saat ini di kota penulis pada setiap titik-titik fasilitas kesehatan itu berbeda jadwal pelayanan vaksinasinya. Sehingga apabila ada hanya beberapa fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan vaksinasi langsung akan diserbu oleh masyarakat yang ingin divaksin. Untuk mengetahui hal ini, penulis bertanya langsung pada salah satu puskesmas di kota penulis dan didapatlah jawaban bahwa untuk pendistribusian vaksin dari Dinas Kesehatan Kota itu sudah benar dan langsung secara serentak, tetapi fasilitas kesehatan seperti puskesmas-puskesmas di kota penulis yang tidak melakukan pelayanan vaksinasi secara serentak. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya koordinasi dan pengawasan antara Dinas Kesehatan Kota dan sebagian fasilitas kesehatan di kota penulis. Semoga ke depannya tidak terjadi lagi penumpukan masyarakat yang ingin divaksin.

Vaksinasi merupakan salah satu ikhtiar yang bisa dilakukan untuk menekan penularan virus COVID-19. Dengan adanya vaksinasi, penyebaran COVID-19 mengalami penurunan di mana sebelumnya sempat menyentuh angka di atas 500 ribu pada akhir Juli 2021. Angka kasus positif harian juga sudah berkurang, bahkan sempat turun ke angka 5.400 kasus pada hari Minggu 5 September 2021. Seperti yang diberitakan di berbagai media, adanya vaksin bukan berarti bisa langsung menghilangkan COVID-19. Potensi penularan penyakit ini tetap ada, apalagi vaksinasi di Indonesia dilakukan secara bertahap seiring dengan masuknya vaksin dan proses pendistribusian vaksin yang juga secara bertahap. Pemerintah terus bekerja keras agar pendistribusian vaksin tersalurkan secara merata ke daerah-daerah.

Oleh karena itu, selama belum mendapatkan vaksin dan menunggu memperoleh jadwal vaksinasi, masyarakat diharapkan untuk tetap mematuhi protokol kesehatan dengan menerapkan *physical distancing* mengenakan masker saat berada di luar rumah, rajin mencuci tangan, dan selalu menjaga daya tahan tubuh. Perlu diingat bahwa vaksin tidak mencegah COVID-19 secara mutlak. Setelah menerima vaksin, bukan berarti kita bisa berkumpul dan berpesta di tengah keramaian. Tetap hindari tempat ramai dan usahakan berada di rumah saja. Risiko penularan virus corona masih tetap ada meskipun kita sudah menerima vaksin COVID-19. Jadi, jagalah diri kita demi orang-orang yang kita sayangi.

3. Efektivitas Obat Komplementer COVID-19

Teka-teki asal usul virus corona penyebab COVID-19 terjawab sudah. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menemukan asal usul virus corona penyebab pandemi COVID-19 setelah melakukan penyelidikan berbulan-bulan. Pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Sedangkan kasus COVID-19 di Provinsi Sumatera Barat berada di peringkat dua belas dari seluruh provinsi yang ada di negara Indonesia dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 88.400 yang positif, dirawat sebanyak 2.399, sembuh sebanyak 83.930 dan yang meninggal sebanyak 2.071. Sedangkan kasus COVID-19 di Kabupaten Lima Puluh Kota sebanyak 2.853 yang positif, sembuh sebanyak 2.638 dan yang meninggal sebanyak 115. COVID-19 kini telah menyebar ke seluruh Indonesia maupun seluruh dunia dan kasusnya semakin tinggi setiap harinya.

Maka dari itu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mengeluarkan surat edaran penggunaan ramuan obat tradisional untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan kesehatan termasuk pada masa pandemi COVID-19, serta meningkatkan dukungan dan kerja sama lintas sektor antara

pemerintah pusat dengan pemerintah daerah, khususnya dalam pemberian informasi kepada masyarakat terkait pemanfaatan tanaman obat berupa obat tradisional Indonesia. Obat komplementer seperti obat tradisional telah diterima secara luas di negara-negara yang tergolong berpenghasilan rendah sampai sedang seperti negara Indonesia. Penggunaan obat komplementer seperti seperti obat tradisional di Indonesia merupakan bagian dari budaya bangsa dan banyak dimanfaatkan masyarakat sejak berabad-abad yang lalu, seperti habbatussauda/ jintan hitam (dapat meningkatkan daya tahan tubuh), daun sungkai, jahe, kunyit, daun pegagan, sambiloto, bunga kenanga, daun sirsak, rebusan sereh, bawang putih, madu, teh herbal, jus apel, dan cengkeh.

Di negara Indonesia yang terdiri dari banyak pulau-pulau yang dihuni oleh berbagai budaya, ras dan etnik memungkinkan terjadinya perbedaan dalam pemanfaatan tanaman sebagai obat komplementer seperti obat tradisional. Pemanfaatan dan pengembangan obat komplementer seperti obat tradisional di berbagai daerah yang merupakan warisan turun-temurun dari nenek moyang, maka berdasarkan pengalaman/ empirik selanjutnya berkembang melalui pembuktian ilmiah melalui uji praklinik dan uji klinik. Dari jurnal yang diterbitkan oleh Dharma Raflesia (Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS) salah satu jurnal yang telah penulis baca bahwa obat komplementer seperti obat tradisional dengan terapi pengobatan COVID-19 yang telah digunakan hanyalah menghilangkan gejala yang muncul dengan meningkatkan imunitas penderita COVID-19. Tanaman obat tradisional hanya dapat meningkatkan kekebalan tubuh, karena bersifat pencegahan (preventif) dan promotif melalui kandungan metabolit sekunder, contohnya seperti gingiro pada jahe dan santoriso pada temulawak yang mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Obat komplementer seperti jamu tidak dapat menyembuhkan hanya bersifat kuratif, tetapi lebih ke arah sebagai pencegahan dengan cara meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga lebih bermanfaat untuk mencegah COVID-19.

Kesimpulan

Evaluasi efektivitas vaksin COVID-19 yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, membuktikan bahwa vaksin mampu menurunkan risiko terinfeksi COVID-19, serta mengurangi perawatan dan kematian bagi tenaga kesehatan. Vaksin COVID-19 yang saat ini digunakan efektif terhadap mutasi virus COVID-19. Data-data tersebut memperlihatkan bahwa vaksinasi COVID-19 dosis lengkap dapat diandalkan untuk melindungi tenaga kesehatan dari risiko perawatan dan kematian akibat infeksi COVID-19. Efektivitas vaksin COVID-19 dosis lengkap dalam mencegah infeksi COVID-19 pada bulan Januari-Maret sebesar 84% atau dengan kata lain, hanya 2 dari 10 orang tenaga kesehatan yang telah divaksinasi lengkap berpeluang terinfeksi COVID-19.

Pemerintah terus bekerja keras agar pendistribusian vaksin tersalurkan secara merata ke daerah-daerah potensi penularan penyakit ini tetap ada, apalagi vaksinasi di Indonesia dilakukan secara bertahap seiring dengan masuknya vaksin dan proses pendistribusian vaksin yang juga secara bertahap. Oleh karena itu, selama belum mendapatkan vaksin dan menunggu memperoleh jadwal vaksinasi, masyarakat diharapkan untuk tetap mematuhi protokol kesehatan dengan menerapkan *physical distancing* mengenakan masker saat berada di luar rumah, rajin mencuci tangan, dan selalu menjaga daya tahan tubuh dengan mengonsumsi ramuan obat tradisional untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan kesehatan pada masa pandemi COVID-19.

Jurnal yang diterbitkan oleh Dharma Raflesia (Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS) bahwa obat komplementer seperti obat tradisional dengan terapi pengobatan COVID-19 yang telah digunakan hanyalah menghilangkan gejala yang muncul dengan meningkatkan imunitas penderita COVID-19. Tanaman obat tradisional hanya dapat meningkatkan kekebalan tubuh, karena

bersifat pencegahan (preventif) dan promotif melalui kandungan metabolit sekunder, contohnya seperti gingiro pada jahe dan santoriso pada temulawak yang mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Obat komplementer seperti jamu tidak dapat menyembuhkan hanya bersifat kuratif, tetapi lebih ke arah sebagai pencegahan dengan cara meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga lebih bermanfaat untuk mencegah COVID-19.

Referensi

- Alodokter. 2021. "Kenali Manfaat Habbatussauda untuk Daya Tahan Tubuh di Masa Pandemi". *Alodokter*. Diakses pada 20 November 2022. <https://www.alodokter.com/kenali-manfaat-habbatussauda-untuk-daya-tahan-tubuh-di-masa-pandemi>.
- Kemkes. 2020. "Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (2019-nCoV) 10 Februari 2020". *Kemkes*. Diakses pada 6 November 2020. <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-novel-coronavirus-2019-ncov-10-februari-2020/>.
- Kemkes. 2021. "Studi Terbaru Efektifitas Vaksinasi". *Kemkes*. Diakses pada 20 November 2022. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2021/08/Studi-Terbaru-Efektifitas-Vaksinasi.pdf>.
- Kemkes. 2020. "Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19". *Kemkes*. <https://covid19.kemkes.go.id/document/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19/view>.
- Kompas.com. 2021. "Update Corona Dunia 5 Juli 184 Juta Kasus COVID-19 Angka Kematian Akibat Tak Vaksinasi". *Kompas*. Diakses pada 20 November 2022. <https://www.kompas.com/tren/read/2021/07/05/112600765/update-corona-dunia-5-juli-184-juta-kasus-COVID-19-angka-kematian-akibat?page=all>.

- Kontan.co.id-Genewa. 2021. "Inilah Asal-usul Virus Corona Penyebab Pandemic COVID-19 Menurut Penyelidikan WH". *Kontan.co.id*. Diakses pada 20 November 2022. <https://internasional.kontan.co.id/news/inilah-asal-usul-virus-corona-penyebab-pandemi-covid-19-menurut-penyelidikan-who?page=all>.
- Nopiyanto, Y.E., Raibowo, S., Sugihartono, T. and Yarmani, Y. 2020. "Pola Hidup Sehat dengan Olahraga dan Asupan Gizi untuk Meningkatkan Imun Tubuh Menghadapi Covid-19". *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS* 18, no. 2: 90-100.
- Pertiwi, R., Notriawan, D. and Wibowo, R.H., 2020. "Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Meningkatkan Imunitas Tubuh sebagai Pencegahan Covid-19". *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS* 18, no. 2: 110-118.
- Rokom. 2021. "Studi Terbaru: Vaksin COVID-19 Efektif Mencegah Perawatan dan Kematian". *sehatNegeriku*. Diakses pada 19 November 2022. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210812/4238277/studi-terbaru-vaksin-covid-19-efektif-mencegah-perawatan-dan-kematian/>.

BAB 6

KESEHATAN PSIKIS AKIBAT COVID-19

Indah Puji Septeria, Wita Citra Dewi, Mardiyatun Nasyidah,
Dollyan Tamela Tari, Roza Anliyanita



Ringkasan Eksekutif

Virus COVID-19 membawa pengaruh yang besar pada semua tatanan kehidupan bukan hanya berdampak secara sosial dan finansial tetapi juga berdampak pada kesehatan khususnya pada kesehatan mental. Kecemasan dan stres selama pandemi COVID-19 bisa terjadi pada siapa saja. Pada ibu hamil kecemasan menyebabkan mereka menjadi takut untuk rutin kontrol kehamilan, cemas memikirkan kesehatan janinnya dan bagaimana dengan proses kelahirannya nanti. Ibu-ibu dengan anak-anak yang masih usia sekolah dasar juga tidak terlepas dari kecemasan terhadap pendidikan dan perilaku anaknya di mana saat pandemi COVID-19 mereka diharuskan untuk belajar dari rumah. Selain itu, yang paling berpengaruh kesehatan psikisnya saat pandemi adalah tenaga kesehatan. Adanya tindakan wajib karantina dan jaga jarak dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, gangguan pikiran dan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan yang ikut menangani pasien COVID-19. Hal ini yang memengaruhi kesehatan psikis tenaga kesehatan dalam menangani pasien COVID-19.

1. Kecemasan di Tengah Pandemi COVID-19

Virus COVID-19 telah menyebar ke seluruh belahan dunia. Salah satunya Indonesia, di mana kasus awal terjadi di bulan Maret tahun 2020. Saat itu ditemukan dua kasus, kemudian dinyatakan sembuh. Selang beberapa hari kemudian, penularan terjadi begitu cepat ke setiap pulau di Indonesia sehingga pada akhirnya pemerintah menyatakan Indonesia berada dalam posisi pandemi.

Pemerintah berupaya mengarahkan seluruh pihak untuk mengendalikan penularan virus COVID-19 sehingga bisa menekan angka kasus. Berbagai pihak ikut serta dalam pengendalian penularan ini. Media yang tidak henti-hentinya memberitakan kejadian dan kasus COVID-19, membuat masyarakat menjadi bingung informasi. Berita yang nyata dan *hoax* seakan berlomba untuk tampil ke publik. Hal inilah yang menyebabkan timbulnya kecemasan dan ketakutan pada sebagian besar masyarakat terhadap COVID-19 ini.

Semua masyarakat merasakan dampak dari pandemi ini. Dampak yang terjadi bukan hanya dari segi kesehatan, tetapi juga dari sisi psikologis, pendidikan, ekonomi, sosial, politik dan agama. Terjadi perubahan besar-besaran dalam aktivitas keseharian masyarakat. Ditambah lagi dengan ditetapkannya pembatasan kegiatan sosial yang mengharuskan masyarakat berdiam di rumah, melakukan semua aktivitas di rumah guna mengurangi penyebaran virus ini.

Tidak terkecuali penulis dan keluarga ikut merasakan dampak dari pandemi dan semua pemberitaan mengenai perkembangan COVID-19 ini. Sejak awal ditemukannya kasus, penulis sudah merasa paranoid untuk keluar rumah. Ketika penulis memang terpaksa untuk keluar rumah, maka penulis menggunakan berbagai macam perlengkapan perlindungan diri seperti masker, sarung tangan, *face shield*, serta cairan *desinfektan*. Begitu juga dengan anggota keluarga lainnya. Perubahan perilaku ini membuat kami sekeluarga panik, cemas, dan takut memikirkan bahwa begitu cepatnya penularan dan ketika tertular pasti akan dirawat di rumah sakit bahkan ada yang sampai meninggal dunia.

Melakukan pekerjaan kantor dari rumah dengan fasilitas yang terbatas, membuat penulis semakin merasa khawatir. Anak-anak yang diharuskan bersekolah dari rumah, menjadikan tambahan pekerjaan untuk penulis. Pekerjaan domestik rumah tangga pun dilakukan sendiri tanpa asisten rumah tangga, dikarenakan kekhawatiran terjadinya penularan dari orang lain yang tidak serumah. Setelah pandemi berlangsung selama enam bulan di mana kasus sudah mulai melandai, maka pemerintah membuka kembali fasilitas perkantoran dan pelayanan umum. Keadaan tersebut sedikit membuat penulis tenang. Dengan bekerja kembali dan beraktivitas seperti biasa, tetapi tetap menjalankan protokol kesehatan. Sedikit demi sedikit penulis dan keluarga mulai membuka diri dari ketakutan akan virus ini. Apalagi setelah penulis dan keluarga dinyatakan positif COVID-19

di waktu bersamaan membuat kami belajar banyak dari kejadian tersebut di mana penyembuhan paling utama adalah imunitas tubuh itu sendiri. Berbagai cara dilakukan untuk meningkatkan imun tubuh seperti mengonsumsi makanan sehat, pola tidur dan istirahat yang baik, serta berpikir positif dalam memandang sesuatu.

Pandemi berdampak pada seluruh lapisan masyarakat, tidak terkecuali wanita dan anak-anak khususnya wanita/ibu hamil. Sebuah studi berbasis di Amerika Serikat, menemukan bahwa 84% ibu hamil mengalami beberapa tingkat stres selama kehamilan mereka. Penelitian lain yang diterbitkan di *British Journal of Psychiatry* menemukan bahwa persentase ibu hamil yang menderita kecemasan terus meningkat tiap trimester. Terlebih lagi saat kondisi seperti sekarang ini, di mana terjadi pandemi global yang tak urung selesai. Dengan pembatasan karena COVID-19, jumlah wanita yang menderita kecemasan dan depresi diperkirakan terus meningkat [1].

Seorang ibu muda yang tengah hamil anak keduanya dengan usia kandungan delapan bulan. Dewi mengatakan, bahwa dia tidak rutin mengontrol kandungannya seperti pada waktu hamil anak pertama sebelum masa pandemi COVID-19. *"Dari awal kehamilan sampai bulan ke delapan ini, saya hanya memeriksakan kehamilan sebanyak 2 kali saja. Hanya untuk melihat apakah janin saya normal atau tidak,"* jelas Ibu Dewi. *"Waktu hamil anak pertama, saya rutin mengontrol kehamilan hampir tiap bulan,"* ibu muda tersebut mengatakan bahwa salah satu alasannya tidak rutin mengontrol kehamilan karena masa pandemi ini klinik dokter kandungan dan bidan tempat dia biasa memeriksakan kehamilan membuka praktik pelayanan. Selain itu, ibu muda tersebut tidak rutin memeriksakan kandungan ke rumah sakit karena takut tertular virus COVID-19. *"Alasannya karena pandemi ini sih, jadi kalau bisa seminim mungkin keluar rumah apalagi ke rumah sakit,"* ujar Ibu Dewi.

Ibu muda tersebut mengungkapkan bahwa dirinya lebih cemas dalam menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan pada anak kedua ini daripada anak pertamanya.

“Cemasnya lebih ke kondisi janin, karena biasanya kalau ibunya cemas, anaknya ikut stres juga di dalam perut. Kebanyakan baca berita tentang COVID-19 ini, saya susah tidur dan kepikiran terus nanti gimana mau melahirkan dan kondisi bayi saya nanti. Terus juga nanti kalau melahirkan normal apa tetap kita pake masker ya...kan engap tuh susah napas,” paparnya.

Namun ibu muda tersebut juga mengatakan bahwa saat ini dia lebih memilih untuk berserah dan berpikir positif dalam menjalani kehamilannya. Dia memilih untuk tetap tenang dan berusaha menjaga kesehatan fisik dan mentalnya demi dirinya dan bayinya nanti. Ibu Dewi juga menyarankan kepada ibu hamil lainnya untuk mengatasi kecemasan di masa pandemi ini.

“Bikin senang diri sendiri saja, jangan paksain kalo capek ya istirahat. Banyak-banyak senyum dan main sama anak yang lain. Pokoknya dibawa happy aja, jangan diikuti stresnya. Terus sebisa mungkin jarang-jarang aja keluar rumah, walaupun terpaksa tetap harus jaga kebersihan diri biar ga tertular virus,” ujar Ibu Dewi.

Kecemasan yang timbul di masa pandemi merupakan hal yang normal, selagi tidak berkelanjutan dan menjadi stres atau depresi. Kecemasan merupakan reaksi pertahanan seseorang untuk melindungi diri dari gangguan mental emosional yang lebih berat. Adapun gejala-gejala kecemasan yang dapat terjadi seperti berkeringat, jantung berdetak kencang, *overthinking*, sulit konsentrasi, *nervous* dan sulit tidur. Jika gejala ini berlangsung lama, maka dapat menyebabkan gangguan fisik, psikologis dan kognitif. Untuk mengurangi gejala kecemasan agar tidak menjadi berat, maka dapat dilakukan langkah, seperti menarik napas yang dalam dan mengembuskan dengan dilakukan berulang-ulang sampai merasa tenang, berpikir positif dan selalu bersyukur dalam setiap keadaan, menyadari bahwa ada

hal yang bisa dikendalikan dan tidak bisa dikendalikan, melakukan hobi dan olahraga yang menyenangkan serta konsumsi makanan yang sehat dengan gizi seimbang.

Dalam masa pandemi yang mungkin nanti akan menjadi endemi, diharapkan kita selaku makhluk sosial untuk selalu bersimpati dan berempati terhadap lingkungan. Jika menemukan saudara, keluarga, atau teman yang mengalami kecemasan yang berat, maka segeralah membantunya untuk berkonsultasi dengan ahli. Semoga pandemi ini segera berakhir, dan semua kembali seperti sedia kala.

2. Menjaga Kesehatan Mental di Masa Pandemi COVID-19

Corona Virus Disease 2019 yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 atau sering kita sebut dengan COVID-19 yang menyerang pernapasan. Pertama kali dilaporkan di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 silam. World Health Organization (WHO) secara resmi mendeklarasikan wabah COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC), yang menandakan sebagai ancaman global. Pemerintah Indonesia merespons pandemi ini dengan menerapkan beberapa kebijakan untuk menekan penyebaran virus. Beberapa kebijakan yang dilakukan, seperti imbauan untuk tetap di rumah (*stay at home*), *psysical distancing* dan pembatasan kegiatan lainnya. Kebijakan ini tentunya membuat manusia dituntut untuk adaptasi terhadap perubahan kebiasaan.

Adaptasi terhadap perubahan-perubahan kebiasaan ini menjadi suatu tantangan baru pada kehidupan individu dan masyarakat. Tentunya tidak mudah dalam menghadapi tantangan dari perubahan ini karena kita tidak pernah membayangkan sebelumnya akan terjadi wabah yang berdampak pada setiap sisi kehidupan kita. Virus COVID-19 membawa pengaruh yang besar pada semua tatanan kehidupan bukan hanya berdampak secara sosial dan finansial tetapi juga berdampak pada kesehatan khususnya pada kesehatan mental. Berbagai permasalahan yang terjadi karena COVID-19 ini dinilai

menjadi sumber stres baru bagi masyarakat yang memengaruhi kesehatan mental. Hal ini dikarenakan adanya beberapa kebijakan di masa pandemi, seperti pembatasan aktivitas sosial di masyarakat.

Pembatasan aktivitas sosial di masyarakat memberikan dampak terhadap psikologis pada individu dan masyarakat. Hal ini juga terjadi pada penulis dan keluarga. Pada masa pandemi dengan adanya pembatasan aktivitas sosial membuat penulis dan keluarga mengalami kesulitan untuk beradaptasi terhadap kondisi ini. Di awal terjadi pandemi tentunya masih bisa dihadapi, tetapi seiring berjalannya waktu dengan pembatasan aktivitas sosial yang cukup lama membuat adanya perasaan jenuh terhadap situasi ini. Diawali dengan merasa bosan ketika harus banyak berdiam diri di rumah. Lama-kelamaan, kebosanan itu kemudian berkembang menjadi depresi dan gangguan kecemasan. Meningkatnya rasa kesepian dan berkurangnya interaksi sosial menyebabkan munculnya permasalahan kesehatan mental. Ditambah dengan adanya berita-berita mengenai kematian akibat COVID-19 dan beberapa berita pada media sosial yang bersifat *hoax* membuat kondisi kesehatan mental menurun, panik, dan rasa cemas pun menghantui.

Media sosial tentunya memberikan banyak dampak bagi penggunanya, antara lain dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, menjalin hubungan pertemanan dengan banyak orang dan belajar dalam keterampilan teknik bersosial dengan orang lain. Namun, media sosial juga dapat menjadi pusat penyebaran informasi yang keliru yang dapat memicu beberapa gangguan kesehatan mental seperti ansietas atau cemas dan stres.

Pekerjaan penulis yang berurusan dengan pelayanan kesehatan juga tentunya membuat keluarga merasa khawatir setiap hari. Sebaliknya, penulis juga sangat takut kalau sampai menuluri keluarga yang ada di rumah. Kekhawatiran dan ketakutan yang terjadi di waktu yang cukup lama dapat menjadi faktor risiko gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental yang dialami oleh penulis dan

keluarga berupa gangguan tidur, perubahan pola makan, sulit untuk berkonsentrasi dan kehilangan minat. Ditambah dengan perasaan cemas yang terjadi, seperti merasa khawatir berlebihan terhadap informasi yang ada dan hal buruk yang akan terjadi. Reaksi kecemasan akan berbeda pada setiap individu, ada yang tidak selalu diiringi oleh reaksi fisiologis, ada pula yang melibatkan reaksi fisiologis seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, dan gejala lainnya. Reaksi yang penulis alami adalah sakit kepala dan sakit perut.



Gambar 6. 1 Panduan Kesehatan Mental yang Dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan

Sumber: Kementerian Kesehatan

Berdasarkan artikel Mario (2020) survei yang dilakukan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) mengenai kesehatan mental melalui swaperiksa yang dilakukan secara daring. Pemeriksaan dilakukan terhadap 1.552 responden berkenaan dengan tiga masalah psikologis yaitu cemas, depresi, dan trauma. Hasil survei menunjukkan, sebanyak 63% responden

mengalami cemas dan 66% responden mengalami depresi akibat pandemi COVID-19. Gejala cemas utama adalah merasa khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir berlebihan, mudah marah, dan sulit rileks. Sementara gejala depresi utama yang muncul adalah gangguan tidur, kurang percaya diri, lelah, tidak bertenaga, dan kehilangan minat. Hal ini menggambarkan bahwa permasalahan kesehatan mental, seperti cemas, depresi, akibat pandemi COVID-19 dirasakan secara nyata oleh masyarakat Indonesia pada saat ini.

Pandemi COVID-19 telah bersama kita kurang lebih dua tahun ini dan kemungkinannya kita akan berdampingan, tentunya harus ada upaya yang dilakukan dalam menghadapi kemungkinan-kemungkinan yang akan datang. Lalu apa yang harus kita lakukan dalam menghadapi permasalahan kesehatan mental yang ada? Upaya menjaga kesehatan mental dilakukan dengan mengambil langkah yang tepat untuk menanganinya yaitu dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga ringan yang mampu menenangkan pikiran serta membangun *mood* lebih baik. Contoh yang dapat dicoba antara lain yoga, latihan pernapasan, peregangan, dan sejenisnya. Olahraga membantu tubuh memproduksi hormon endorfin untuk meredakan stres. Tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dengan memastikan pola makan tetap dijaga secara teratur dengan asupan bergizi seimbang. Tubuh yang sehat dapat menjaga kesehatan mental secara langsung maupun tidak langsung. Menjauhi kebiasaan buruk seperti menghindari rokok dan alkohol ketika sedang stres serta tidur dan istirahatlah yang cukup. Bijaklah dalam memilah informasi. Pemberitaan mengenai pandemi secara intens dapat memicu kecemasan berlebih. Pastikan untuk mengurangi dan membatasi informasi mengenai pandemi serta menjaga komunikasi dengan orang-orang terdekat agar rasa kesepian dan cemas yang melanda dapat dikurangi.

Selain beberapa upaya atau langkah tersebut kita juga harus memiliki sikap resiliensi pada diri kita dalam menghadapi situasi pandemi yang penuh ketidakpastian. Apa itu sikap resiliensi? Lalu bagaimana menerapkan sikap resiliensi? Sikap resiliensi merupakan sikap individu dalam menghadapi kesulitan yang ada di kehidupannya. Sikap ini penting untuk diterapkan dalam kehidupan kita. Sikap resiliensi akan terlihat ketika individu menghadapi situasi sulit sehingga memaksanya untuk mengatasinya dan beradaptasi terhadap kesulitan yang dihadapi. Sikap resilien mampu memberikan keterampilan hidup seperti komunikasi, sikap realistis dalam merencanakan hidup, serta kemampuan memilih jalan yang tepat bagi hidupnya. Jika kita sebagai individu memiliki sikap ini tentunya individu tersebut dapat membalikkan keadaan ketika sedang di masa sulit dan mengembangkan diri lebih baik di dalam situasi pandemi COVID-19.

Pandemi COVID-19 memberikan dampak bagi seluruh lapisan masyarakat dalam semua aspek kehidupan. Banyak perubahan yang terjadi di dalam kehidupan kita dan mulai munculnya permasalahan-permasalahan baru serta adanya kemungkinan untuk hidup berdampingan dengan COVID-19. Namun, hidup berdampingan dengan COVID-19 bukan berarti menyerah, tetapi kita harus mengubah perilaku, cara pandang dan beradaptasi dengan kebiasaan baru. Pentingnya menerapkan kebijakan yang ada untuk melindungi diri kita dan orang-orang di sekitar kita. Kemampuan beradaptasi dan manajemen diri pada individu atau masyarakat tidak dapat disamakan. Hal ini menyebabkan perlunya untuk membiasakan dan lebih peduli terhadap kesehatan khususnya kesehatan mental.

3. Kecemasan Orang Tua dalam Mendampingi Anak-Anak Selama Proses Pembelajaran Daring Akibat Pandemi COVID-19

Wabah COVID-19 yang melanda dunia lebih kurang satu setengah tahun terakhir ini berdampak terhadap banyak sektor kehidupan manusia. Dampak tersebut membuat perubahan-perubahan yang mengkhawatirkan bagi sebagian besar masyarakat di dunia. Dampak tersebut tidak hanya pada sektor kesehatan saja, tetapi juga berdampak pada sektor pendidikan dengan adanya perubahan aktivitas belajar mengajar. Tak terkecuali di negara kita Indonesia. Sejak pertengahan bulan Maret tahun 2020 aktivitas pembelajaran daring (*online*) menjadi sebuah pilihan yang diterapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sebagai upaya pencegahan penyebaran virus COVID-19 di kalangan pelajar dan mahasiswa.

Mengutip Surat Edaran Mendikbud Nomor: 36926/MPK.A/HK/2020 tentang Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah untuk Mencegah Penyebaran COVID-19 tanggal 17 Maret 2020, pada poin ke-4 disebutkan dalam rangka pencegahan terhadap perkembangan dan penyebaran *Corona Virus Disease* (COVID-19), kementerian mengimbau untuk melakukan hal sebagai berikut khusus untuk daerah yang sudah terdampak COVID-19 yaitu memberlakukan pembelajaran secara daring dari rumah bagi siswa dan mahasiswa dan pegawai, guru, serta dosen melakukan aktivitas bekerja, mengajar atau memberi kuliah dari rumah (Bekerja Dari Rumah/BDR) melalui *video conference*, *digital documents*, dan sarana daring lainnya.

Pelaksanaan pendidikan dalam jaringan (*online*) ini dilakukan di semua jenjang pendidikan mulai dari tingkat TK, SD, SMP, SMA, hingga perguruan tinggi. Pembelajaran daring (*online*) merupakan sistem pembelajaran tanpa adanya tatap muka secara langsung antara guru dan siswa di mana pembelajaran dilakukan melalui jaringan internet. Aktivitas belajar mengajar berpindah dari ruang kelas ke rumah-rumah. Hal ini tentunya berdampak besar pada perkembangan

pendidikan anak yang secara tidak langsung dituntut untuk belajar secara mandiri.

Sistem pembelajaran daring merupakan sebuah tantangan besar bagi guru sebagai tenaga pendidik, karena pembelajaran daring ini merupakan sebuah hal yang baru dan memerlukan kecakapan seorang guru dalam penguasaan teknologi. Guru dituntut untuk bisa menyiapkan, mengolah, serta mendesain media pembelajaran yang dibutuhkan oleh peserta didik secara *online*. Untuk daerah penulis sendiri Kabupaten Lahat, kebijakan pembelajaran daring ini mulai diberlakukan sejak akhir Maret tahun 2020.

Anak-anak penulis yang biasanya berada di sekolah, berubah seketika untuk melakukan aktivitas pembelajaran dari rumah. Sebagai seorang ibu yang bekerja dengan anak-anak yang masih berada di sekolah dasar, pembelajaran daring ini dirasakan seperti pemindahan kewajiban belajar dari anak kepada orang tua, karena otomatis orang tua khususnya ibu yang akan menjadi pendamping utama bagi anak-anak selama mengikuti proses pembelajaran. Bagi anak-anak sekolah dasar kewajiban untuk menuntut ilmu dan mengikuti pelajaran dengan baik mungkin belum mereka rasakan sepenuhnya. Hal ini menyebabkan orang tua yang harus turun tangan secara langsung untuk mendampingi anak-anak dalam menggunakan media pembelajaran *online*, menyediakan perangkat elektronik, kuota data internet, dan kemampuan untuk memahami serta menjelaskan pelajaran sekolah kepada sang anak.

Semua hal di atas tentu bukan suatu hal yang mudah bagi sebagian besar orang tua siswa. Karena orang tua sendiri memiliki banyak keterbatasan, baik itu secara waktu, kondisi ekonomi, maupun kemampuan personal, dan lain-lain. Hal tersebut bisa menimbulkan berbagai kecemasan pada diri orang tua. Kecemasan orang tua muncul karena mereka merasa terbebani dengan kegiatan pembelajaran daring terutama bagi orang tua yang bekerja di luar rumah di mana mereka

harus membagi waktu antara mencari nafkah dan mendampingi anak-anak belajar di rumah.



Gambar 6. 2 Seorang Ibu yang Sedang Mendampingi Anaknya Belajar secara Online

Sumber: Kompas.com

Selain itu orang tua menganggap bahwa pembelajaran daring itu kurang efektif khususnya pada anak-anak sekolah dasar karena lebih banyak orang tua yang terlibat mendengarkan materi pembelajaran dari guru sementara anaknya sibuk bermain. Orang tua cemas akan masa depan anaknya jika terus-terusan berada di rumah di mana anak akan memiliki kemampuan interaksi sosial yang buruk dengan teman-temannya. Seperti pengalaman penulis pribadi, anak bungsu penulis yang saat awal pandemi COVID-19 berumur 6 tahun dan sekolah di taman kanak-kanak yang seharusnya membutuhkan perhatian dan komunikasi secara langsung dari guru-gurunya di sekolah justru harus belajar secara daring di rumah bersama penulis, ibunya. Pada saat ini, ketika ia sudah berada di SD anak ini menjadi pribadi yang kurang mandiri, cenderung takut dan sangat bergantung dengan penulis, ibunya. Ia belum bisa untuk berinteraksi (bermain) dengan teman-temannya di sekolah.

Kecemasan demi kecemasan yang dirasakan orang tua ini membuat mereka para orang tua menjadi lebih sensitif dan meningkat emosinya bahkan lebih jauh bisa mengeluarkan kekerasan secara verbal bahkan fisik pada anak-anaknya. Pada akhirnya pendidikan itu bukan hanya sebuah transfer ilmu dari seorang guru kepada peserta didik, tapi lebih jauh merupakan sebuah proses transformasi gagasan, membangun karakter diri, membangun kedisiplinan, integritas, kepedulian, menghormati hak dan kewajiban orang lain, hingga pribadi yang dihasilkan itu tidak hanya cerdas secara keilmuan tetapi juga cerdas secara mental dan emosional. Kurangnya interaksi langsung antara guru dan peserta didik selama proses pembelajaran daring, otomatis berkuranglah internalisasi nilai-nilai karakter yang harus ditanamkan tersebut.

Beberapa hal yang penting untuk ditanamkan dalam diri orang tua sebagai upaya mengatasi berbagai kecemasan selama proses pembelajaran daring antara lain meyakini bahwa kondisi ini kelak akan mengalami perubahan ke arah yang lebih baik ketika pandemi ini bisa diatasi, mengembalikan lagi kesadaran bahwa tanggung jawab mendidik anak yang utama merupakan tugas orang tua, meningkatkan wawasan keilmuan dan pengetahuan yang dimiliki orang tua agar lebih mudah dalam mendampingi anak-anak belajar di rumah, dan orang tua perlu meluangkan waktu untuk beristirahat dan *refreshing* sehingga emosinya bisa lebih stabil dan lebih sabar mendampingi anak-anaknya.

4. Pengaruh Kesehatan Psikis Tenaga Kesehatan terhadap Penanganan Pasien COVID-19

Wabah pandemi *Corona Virus Disease-19* atau dikenal COVID-19 muncul pada Desember 2019 di Wuhan (Tiongkok) sehingga COVID-19 sudah menyebar begitu cepat di bagian negara lain seperti di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. WHO menyatakan wabah COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020. Penyebaran virus

corona (COVID-19) di seluruh dunia benar-benar telah menyebabkan krisis kesehatan masyarakat yang luar biasa. Kasus kematian akibat COVID-19 dilaporkan cukup besar jika dibandingkan dengan kasus karena SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan sindrom saluran pernapasan. Gejala yang paling umum yang dapat ditemui oleh pasien COVID-19 yakni demam dan batuk. Hal tersebut terkadang sulit dideteksi jika hanya melihat dari gejala yang ditimbulkan. Akibatnya banyak orang yang terpapar COVID-19 tanpa disadari dapat membawa virus dari satu tempat ke tempat lainnya. Intervensi kesehatan masyarakat secara nasional dan karantina telah diterapkan di banyak negara, dalam beberapa bulan terakhir. Tindakan penahanan, termasuk wajib karantina dan jaga jarak dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, gangguan pikiran dan stres pascatrauma pada tenaga kesehatan yang ikut menangani pasien COVID-19. Hal ini yang memengaruhi kesehatan psikis tenaga kesehatan dalam menangani pasien COVID-19.



Gambar 6. 3 Tenaga Kesehatan Tampak Beristirahat dengan APD Lengkap

Sumber: Universitas Airlangga

Penyebaran virus COVID-19 yang sangat tinggi dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada pasien, keluarga pasien, dan terutama penulis sebagai tenaga kesehatan di suatu instansi X. Berdasarkan penelitian yang dilakukan tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat menimbulkan stigma negatif pada diri sendiri selaku tenaga kesehatan terhadap stigma sosial atau masyarakat yang dapat memengaruhi kesehatan jiwa penulis. Selain itu, tenaga kesehatan menjadi takut untuk bertemu keluarganya karena khawatir mereka akan tertular dan bernasib seperti pasien yang lain. Peningkatan jumlah kasus yang terkonfirmasi dan semakin hari semakin banyak yang meninggal menjadi tantangan besar bagi penulis sebagai tenaga kesehatan dalam menangani pasien COVID-19 di pelayanan kesehatan setempat. Ketika jumlah pasien semakin banyak maka semakin bertambah pula sumber daya yang dibutuhkan seperti dokter, tenaga kesehatan lain, obat-obatan, serta fasilitas di pelayanan kesehatan setempat. Sumber daya yang terbatas ini tentu menjadi tekanan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Tak hanya sumber daya yang terbatas, tetapi juga alat pelindung diri semakin berkurang dan sulit dicari pada saat itu. Hal ini menimbulkan masalah psikologis umum muncul pada penulis selama pandemi COVID-19, di antaranya kecemasan, depresi, dan insomnia.

Di beberapa rumah sakit, ada petugas kesehatan yang kontak bahkan sering berinteraksi dengan pasien COVID-19 karena terbatasnya alat pelindung diri (APD) yang tidak sesuai standar kesehatan menjadi sumber ketakutan, stres, dan kecemasan yang mendalam. Sebagian besar dari tenaga kesehatan sudah mengalami,

dan akan mengalami, beberapa kesulitan fisik dan psikologis yang melampaui kapasitas mereka. Dampak psikologis (khususnya kecemasan) lebih umum terjadi antara petugas layanan kesehatan yang tidak terlatih secara medis jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang terlatih secara medis. Alasan ini mungkin termasuk berkurangnya aksesibilitas ke dukungan psikologis formal, kurang informasi medis mengenai wabah, pelatihan yang kurang intensif tentang alat pelindung diri dan tindakan pengendalian infeksi.

Oleh karena itu, perlu penanganan yang cepat dan solusi yang tepat untuk mengatasi hal ini. Pemerintah pun semakin sigap dalam meningkatkan alokasi vaksinasi ke berbagai daerah, hal ini sedikit mengurangi masyarakat terpapar virus COVID-19 dan angka kematian semakin menurun di berbagai daerah bahkan negara. Apalagi saat ini, istilah dukungan kesehatan jiwa dan psikososial telah lama dikenali dan dianggap penting dalam situasi kedaruratan. Hal ini berarti dukungan jenis apa pun dari luar atau lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa dan psikososial perlu dilakukan, salah satunya pada masa pandemi COVID-19 saat ini. Sifat dukungan ini adalah tidak menyakiti, menjunjung hak asasi manusia dan kesetaraan, menggunakan pendekatan partisipatif, serta dengan cara meningkatkan sumber daya dan kapasitas yang sudah ada (Deviyanti, 2020). Untuk itu, salah satu program berupa pendampingan konseling bermaksud memberi dukungan kesehatan jiwa pada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19. Saat inipun, tim Satgas COVID-19 Ikatan Psikologi Klinis (IPK) Indonesia telah menjalankan bantuan pendampingan psikologis bagi tenaga kesehatan dan tenaga penunjang di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan seperti di kota besar DKI Jakarta. Bantuan pendampingan konseling tenaga kesehatan ini sangat berpengaruh besar dan memberikan dampak positif terhadap kondisi psikis bagi tenaga kesehatan.

5. Pengaruh Kesehatan Psikis Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 yang telah menyerang dunia selama lebih dari dua tahun terakhir telah memengaruhi banyak aspek kehidupan. Salah satunya adalah kesehatan mental tenaga kesehatan yang merupakan garda terdepan dalam menangani masalah kesehatan. Terbatasnya fasilitas untuk tenaga kesehatan di Indonesia mendorong tingginya angka kecemasan. Riset terbaru yang dilakukan oleh salah satu peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa 56% (128) responden menderita kecemasan, dengan 33% (75) di antaranya cemas tingkat tinggi, dan 23% cemas level sedang mencakup 227 tenaga kesehatan di Indonesia yang dijadikan sampel. Tingginya angka kecemasan di kalangan tenaga kesehatan pada penelitian ini juga dipengaruhi pada situasi di Indonesia per 28 Januari 2021 (Yunias Setiawati, 2021). Kecemasan di kalangan tenaga kesehatan bisa berpotensi menimbulkan akibat yang fatal antara lain bisa meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja, malpraktik, dan kecelakaan lalu lintas hingga 63% (Yunias Setiawati, 2021). Hal ini akan membahayakan tenaga kesehatan itu sendiri dan berdampak buruk pada pasien yang ditanganinya dan semakin besar potensinya terjadi saat pandemi COVID-19.

Pada saat awal pandemi COVID-19, di tempat penulis bekerja, akses ke alat pelindung diri (APD) untuk petugas kesehatan adalah masalah utama. Terjadi kekurangan APD bagi petugas kesehatan, sementara itu sudah ada pasien yang dirawat dan telah terinfeksi COVID-19. Harus diakui bahwa petugas kesehatan menjadi garda terdepan pada masa pandemi COVID-19. Beban kerja yang lebih berat mengakibatkan tingkat stres yang lebih tinggi dari pada biasanya, karena pasien yang dirawat saat itu adalah pasien COVID-19. Sehingga kami para nakes juga mengalami ketakutan akan penularan dan penyebaran virus COVID-19 ke keluarga, teman, atau rekan kami.

Bekerja di bawah tekanan dengan tingkat stres yang tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja yang berlebihan, peralatan pelindung diri yang kurang memadai, kadang-kadang tanpa pelatihan yang tepat dan bahkan kemungkinan didiskriminasi oleh masyarakat yang ketakutan tertular COVID-19. Kami juga dihadapkan dengan situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, seperti mengalokasikan sumber daya yang kurang untuk pasien yang sama-sama membutuhkan, menyediakan perawatan dengan sumber daya yang terbatas atau tidak memadai dan kurangnya obat-obatan tertentu, dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan kami sendiri dan kebutuhan pasien.



Gambar 6. 4 Tenaga Kesehatan Mengalami Kelelahan Fisik dan Mental

Sumber: Universitas Airlangga

Seperti halnya gangguan kecemasan, stres juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor lainnya, seperti menipisnya peralatan pelindung diri, kekhawatiran tentang tidak mampu memberikan perawatan yang tepat dan benar jika digunakan ke tempat baru, kekhawatiran tentang perubahan informasi yang cepat, kurangnya akses ke informasi dan komunikasi terkini, kekurangan oksigen dan tempat tidur unit perawatan intensif yang diperlukan untuk merawat lonjakan pasien yang sakit kritis, serta perubahan yang berarti dalam kehidupan sosial dan keluarga mereka sehari-hari. Selain itu, faktor risiko lebih lanjut telah diidentifikasi, termasuk perasaan tidak didukung secara optimal, sehingga penyebaran dan penularan cepat COVID-19 pada pasien

semakin meningkatkan keparahan gejala yang ditimbulkannya dalam suatu kasus tertentu, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan kematian di kalangan tenaga kesehatan. Adanya kekhawatiran secara langsung terhadap risiko infeksi dan pengembangan komplikasi yang akan mengarah pada peningkatan tindakan isolasi dengan hasil psikologis yang lebih buruk. Semua tekanan ini dapat berkontribusi tidak hanya mengurangi efisiensi kerja tetapi juga meningkatkan risiko kesalahan medis dan menyebabkan cedera moral atau masalah kesehatan mental.

Petugas kesehatan adalah yang paling rentan terhadap hal tersebut. Reaksi terkait stres meliputi perubahan konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi. Petugas kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah, pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak normal dari biasanya, peningkatan paparan virus yang ada, ketakutan akan penularan COVID-19, perasaan gagal dalam menangani penyakit tertentu, fasilitas teknis yang tidak memadai seperti APD, alat dan peralatan, untuk membantu merawat pasien. Petugas kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan.

Perlunya intervensi dan pendekatan yang akan mendukung perasaan, kekhawatiran tentang kesehatan pribadi, ketakutan membawa infeksi dan menularkannya kepada anggota keluarga atau orang lain, diisolasi, perasaan tidak pasti, stigmatisasi sosial, beban kerja yang berlebihan, dan merasa tidak aman ketika memberikan layanan perawatan dan kesehatan pada pasien COVID-19, sebagai dukungan pada mereka yang berada di garda depan dalam merawat dan mengobati pasien. Setiap fasilitas kesehatan baik pusat maupun daerah yang melakukan penanganan COVID-19 sebaiknya memiliki program khusus untuk menjaga kesehatan mental tenaga

kesehatannya, seperti penilaian kesehatan mental bulanan, pelatihan mengenai cara meningkatkan ketahanan diri, dan konsultasi kesehatan mental gratis bagi tiap tenaga kesehatan. Menjaga kesehatan mental di kalangan pekerja kesehatan tidak cukup dibebankan hanya pada tenaga kesehatan sendiri. Rumah sakit, keluarga, dan rekan kerja, juga dinas kesehatan, punya peran untuk menjaga kesehatan mental tenaga kesehatan. Bagaimanapun, penyakit dan gangguan pada fisik maupun mental tenaga kesehatan akan sangat berpengaruh bagi keberhasilan penanggulangan COVID-19.

Kesimpulan

1. Pandemi berdampak pada seluruh lapisan masyarakat, tidak terkecuali wanita dan anak-anak khususnya wanita/ibu hamil. Sebuah studi berbasis di Amerika Serikat, menemukan bahwa 84% ibu hamil mengalami beberapa tingkat stres selama kehamilan mereka. Kecemasan yang timbul di masa pandemi merupakan hal yang normal, selagi tidak berkelanjutan dan menjadi stres atau depresi. Untuk mengurangi gejala kecemasan agar tidak menjadi berat, maka dapat dilakukan langkah berikut seperti menarik napas yang dalam dan mengembuskan dengan dilakukan berulang-ulang sampai merasa tenang, berpikir positif dan selalu bersyukur dalam setiap keadaan, menyadari bahwa ada hal yang bisa dikendalikan dan tidak bisa dikendalikan, melakukan hobi dan olahraga yang menyenangkan serta konsumsi makanan yang sehat dengan gizi seimbang.
2. Berbagai permasalahan yang terjadi karena COVID-19 ini dinilai menjadi sumber stres baru bagi masyarakat yang memengaruhi kesehatan mental. Hal ini dikarenakan adanya beberapa kebijakan di masa pandemi, seperti pembatasan aktivitas sosial di masyarakat. Media sosial juga dapat menjadi pusat penyebaran informasi yang keliru yang bisa memicu

beberapa gangguan kesehatan mental seperti ansietas atau cemas dan stres. Hasil survei menunjukkan, sebanyak 63% responden mengalami cemas dan 66% responden mengalami depresi akibat pandemi COVID-19. Upaya menjaga kesehatan mental dilakukan dengan aktivitas fisik seperti olahraga ringan yang mampu menenangkan pikiran serta membangun *mood* lebih baik, memilah informasi yang tepat karena pemberitaan mengenai pandemi secara intens dapat memicu kecemasan berlebih serta memiliki sikap resiliensi.

3. Sistem pembelajaran daring yang diberlakukan selama pandemi COVID-19 dirasakan seperti pemindahan kewajiban belajar dari anak kepada orang tua, karena otomatis orang tua khususnya ibu yang menjadi pendamping utama bagi anak-anak selama mengikuti proses pembelajaran. Bagi anak-anak sekolah dasar belajar secara daring bukan hal mudah karena mereka masih sulit untuk fokus dan berkonsentrasi sehingga orang tua harus turun tangan secara langsung untuk mendampingi anak-anak dalam mengikuti pembelajaran *online*. Hal itu bukanlah suatu hal yang mudah bagi sebagian besar orang tua siswa karena orang tua sendiri memiliki banyak keterbatasan, baik waktu, kondisi ekonomi, maupun kemampuan personal, dan lain-lain sehingga bisa menimbulkan berbagai kecemasan pada diri orang tua. Kecemasan orang tua muncul karena mereka merasa terbebani dengan kegiatan pembelajaran daring terutama bagi orang tua yang bekerja di luar rumah di mana mereka harus membagi waktu antara mencari nafkah dan mendampingi anak-anak belajar di rumah.
4. Berdasarkan penelitian Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) menunjukkan bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang

dan berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan. Seringnya berinteraksi dengan pasien COVID-19 dengan APD yang tidak sesuai standar kesehatan menjadi sumber ketakutan, stres, dan kecemasan yang mendalam. Selain itu, bekerja di bawah tekanan dengan tingkat stres yang tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja yang berlebihan, peralatan pelindung diri yang kurang memadai, kadang-kadang tanpa pelatihan yang tepat dan bahkan kemungkinan didiskriminasi oleh masyarakat yang ketakutan tertular COVID-19 juga menjadi sebab stres bagi tenaga kesehatan. Untuk itu, pendampingan konseling diperlukan guna memberi dukungan kesehatan jiwa pada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19. Bantuan pendampingan konseling tenaga kesehatan ini sangat berpengaruh besar dan memberikan dampak positif terhadap kondisi psikis tenaga kesehatan.

REFERENSI

- Deviyanti, I. 2020. "Menjaga Kesehatan Jiwa selama Pandemi COVID-19 dan Pengalaman Berbagai Negara". *World Health Organization*. who.int/Indonesia.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2020. "83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang dan Berat Selama Masa Pandemi COVID-19". *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Diakses pada 9 November 2022. <https://fk.ui.ac.id/berita/83-tenaga-kesehatan-indonesia-mengalami-burnout-syndrome-derajat-sedang-dan-berat-selama-masa-pandemi-COVID-19.html>.
- Kemdikbud. 2020. "Surat Edaran Pembelajaran secara daring dan bekerja dari rumah untuk mencegah penyebaran COVID-19".

Kemendikbud. Diakses pada 2 November 2022. <https://www.kemendikbud.go.id/main/blog/2020/03/se-mendikbud-pembelajaran-secara-daring-dan-bekerja-dari-rumah-untuk-mencegah-penyebaran-covid19>.

Mario. 2020. "Social Media Exposure sebagai Mediator Ansietas dan Stress di Masa Pandemi". *Pharmacious*. Diakses pada 3 November 2022. <https://pharmacious.farmasi.ugm.ac.id/juara-2-lomba-esai-pharmacious-2020/>.

Millah, Syaiful. 2020. "Pentingnya Mengurangi Kecemasan Ketika Hamil Saat Masa Pandemi". *Lifestyle*. Diakses pada 31 Oktober 2021. <https://lifestyle.bisnis.com/read/20200715/106/1266354/pentingnya-mengurangi-kecemasan-ketika-hamil-saat-masa-pandemi>.

Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. M., & Atika, A. 2021. "Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia". *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 14, no. 1.

BAB 7

PERILAKU TERHADAP COVID-19

Triska Septi Wahyuni, Cindy Junie Morselly, & Melda Emilya



Ringkasan Eksekutif

Adanya wabah COVID-19 memberikan dampak yang besar terhadap perilaku maupun aktivitas masyarakat sehari-hari. Dampak pandemi COVID-19 di sisi lain yaitu meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah penularan virus SARS CoV-2. Dampak lain yang terjadi yaitu terganggunya berbagai kegiatan di masyarakat mulai dari diberlakukannya *work from home* (WFH) di perkantoran, belajar secara *online* di sekolah dan kampus serta perubahan perilaku yang mengharuskan masyarakat untuk senantiasa menggunakan masker dan melakukan pengecekan suhu secara rutin. Meskipun demikian, ada juga masyarakat yang menganggap bahwa COVID-19 ini merupakan rekayasa dan bukan penyakit yang berbahaya sehingga mereka menjadi abai terhadap protokol kesehatan yang selalu disampaikan oleh pemerintah.

1. Perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Selama Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 atau *Coronavirus Disease 2019* yang disebabkan oleh virus SARS CoV-2 telah menyebar luas di berbagai belahan dunia termasuk di Indonesia. Masyarakat merupakan kunci utama dalam memutus rantai penyebaran COVID-19. Salah satu cara untuk memutus rantai penyebaran COVID-19 melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS penting diterapkan dalam kehidupan sehari-hari terutama di masa pandemi COVID-19 saat ini.

Apabila kita mampu menerapkan PHBS di kehidupan sehari-hari memberikan banyak manfaat yaitu dapat menjaga tubuh kita tetap sehat, meningkatkan derajat kesehatan, mencegah risiko tertularnya suatu penyakit dan memberikan perlindungan pada diri kita dari ancaman berbagai macam penyakit serta secara tidak langsung membuat kita telah berperan aktif dalam melakukan gerakan kesehatan dalam lingkungan masyarakat. Penerapan PHBS masih menjadi tantangan bagi masyarakat Indonesia. Peran serta masyarakat sangat diperlukan dalam memberikan kontribusi untuk menerapkan PHBS.

Pengetahuan dan pemahaman yang kurang tentang pentingnya PHBS menjadi salah satu alasan masyarakat masih belum bisa untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pengertian, manfaat, dan bagaimana penerapan dari PHBS masih belum banyak diketahui sebagian masyarakat. Sebelum terjadi pandemi COVID-19 diketahui masih rendahnya penerapan PHBS oleh masyarakat Indonesia. Persentase rumah tangga di Indonesia yang telah menerapkan dan mempraktikkan PHBS baru tercapai sebanyak 55% hal ini berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013. Hal ini menjadi tugas bagi kita untuk memberikan contoh dalam menerapkan PHBS pada orang-orang di lingkungan sekitar agar mereka bisa mencontoh bahkan menerapkan kembali apa yang kita lakukan.

Sebelum pandemi COVID-19 melanda, tidak semua orang melakukan kebiasaan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat itu orang-orang lingkungan sekitar tempat penulis tinggal juga masih banyak yang belum menerapkan kebiasaan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Sejak pertengahan Maret tahun 2020 pemerintah memberikan pengumuman terkait adanya konfirmasi kasus positif COVID-19 pertama di Indonesia. Penulis termasuk salah satu orang yang cukup panik pada saat mendengar berita adanya kasus COVID-19 di Indonesia. Penulis mulai khawatir akan terjadinya penyebaran secara cepat virus SARS CoV-2 ini dan penulis juga takut akan tertular dari virus SARS CoV-2.



Gambar 7. 1 PHBS di Masa Pandemi COVID-19

Sumber: Kementerian Kesehatan

Pandemi COVID-19 ini di sisi lain telah memberikan dampak pada masyarakat karena semenjak adanya pandemi masyarakat mulai menyadari dan mengubah kebiasaan sehari-hari pentingnya PHBS untuk mencegah dari penularan virus SARS CoV-2. Penerapan PHBS di masa pandemi seperti kebiasaan untuk mencuci tangan 5 langkah menggunakan sabun di air mengalir, istirahat yang cukup dan olahraga secara rutin dapat menjaga imunitas tubuh, mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum air putih 8 gelas per hari, wajib menggunakan atau memakai masker, apabila sedang batuk dan bersin menerapkan etika batuk dan bersin yang benar, segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami demam dan sesak napas, serta menjaga jarak serta menghindari diri dari perkumpulan massa.

Langkah awal yang penulis lakukan untuk mengantisipasi adanya penularan COVID-19 pada lingkungan sekitar tempat tinggal yaitu memulai dengan mencari informasi yang akurat dan tepat tentang virus SARS CoV-2 melalui sumber-sumber media terpercaya. Penulis juga mencari informasi bagaimana cara untuk memutus rantai penyebaran COVID-19 yaitu salah satunya dengan cara menerapkan PHBS. Sejak saat itulah penulis mulai menerapkan PHBS menjadi kebiasaan sehari-hari. Hal ini dilakukan agar lebih

peduli untuk menjaga status kesehatan pada diri pribadi maupun orang-orang terdekat terutama dalam kondisi pandemi saat ini. Orang-orang lingkungan sekitar penulis juga secara perlahan sudah mulai mengubah kebiasaan sehari-hari dengan menerapkan PHBS.

PHBS selain melindungi diri sendiri juga dapat melindungi orang sekitar kita dari paparan COVID-19. Selain penerapan PHBS di lingkungan sekitar perumahan atau tempat tinggal, kita juga bisa menerapkannya di lingkungan tempat kerja seperti perkantoran, lingkungan sekolah, lingkungan kuliah atau pada komunitas masyarakat umum. Sikap kita terhadap penularan COVID-19 tidak perlu panik, tetapi kita harus tetap waspada dengan penularan COVID-19.

Mengubah suatu kebiasaan itu cukup sulit dilakukan, tetapi apabila kita mempunyai niat dan melaksanakannya secara perlahan pasti akan menjadikan kita terbiasa untuk menerapkan suatu perilaku. Kebiasaan yang baik akan menghasilkan suatu yang baik juga. Harapannya penerapan PHBS tidak hanya dilakukan saat masa pandemi saja akan tetapi dapat dilakukan secara berkelanjutan walaupun pandemi COVID-19 dinyatakan berakhir, karena banyak sekali manfaat yang didapatkan apabila kita terbiasa untuk menerapkan PHBS. Jangan panik tetapi tetap waspada terhadap penularan COVID-19.

2. Perilaku Pegawai terhadap Kejadian COVID-19 di Balai Litbangkes

Virus corona adalah keluarga besar dari virus yang menyebabkan penyakit, mulai dari flu biasa hingga penyakit pernapasan yang lebih parah. Namun, sebagian besar virus corona tidak berbahaya jika tidak ada penyakit penyerta atau komorbid. Virus ini juga dapat menular apabila menyentuh barang yang terkontaminasi, lalu menyentuh hidung, mata, dan mulut tanpa mencuci tangan. Hampir semua orang pernah terinfeksi virus corona setidaknya sekali seumur hidupnya, hal yang sama juga terjadi pada anak-

anak. Orang yang terinfeksi virus ini akan menunjukkan gejala yang berbeda-beda. Gejala infeksi COVID-19 biasanya tergantung dari jenis virus dan seberapa serius infeksi. COVID-19 juga dapat menular melalui *droplet* (percikan air liur) orang yang terinfeksi virus tersebut. Inilah sebabnya mengapa penting untuk menjaga jarak lebih dari 1 meter (3 kaki) dari orang yang terinfeksi COVID-19. WHO sedang menilai penelitian yang sedang berlangsung tentang cara-cara COVID-19 menyebar dan akan terus berbagi temuan yang diperbarui. Di setiap instansi atau perkantoran baik pemerintah maupun swasta sangat berpotensi terjadinya penularan COVID-19, dikarenakan terdapat banyak aktivitas yang melibatkan keharusan kontak langsung dengan rekan kerja serta tidak luput dari aktivitas yang menimbulkan kerumunan.

Social distancing merupakan salah satu langkah pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 dengan menganjurkan orang sehat untuk membatasi kunjungan ke tempat ramai dan kontak langsung dengan orang lain. Kini, istilah *social distancing* telah diganti dengan *physical distancing* oleh pemerintah. Ketika menerapkan *social distancing*, seseorang tidak diperkenankan untuk berjabat tangan serta menjaga jarak setidaknya 1 meter saat berinteraksi dengan orang lain, terutama dengan orang yang sedang sakit atau berisiko tinggi menderita COVID-19. Selain itu, ada beberapa contoh penerapan *social distancing* yang umum dilakukan, yaitu bekerja dari rumah (*work from home*), belajar di rumah secara *online* bagi siswa sekolah dan mahasiswa, menunda pertemuan atau acara yang dihadiri orang banyak (konferensi, seminar, dan rapat) atau melakukannya secara *online* lewat konferensi video atau *teleconference*, tidak mengunjungi orang yang sedang sakit, dan mengganti aktivitas tersebut melalui sambungan telepon atau *video call*.

Di awal adanya wabah COVID-19 di Kota Baturaja, membuat kondisi di Kota Baturaja semakin menakutkan, terlebih di instansi-

instansi baik pemerintah maupun swasta karena banyak berhubungan langsung dengan masyarakat, hampir semua sekolah diliburkan atau sekolah secara *online*. Hal yang sama juga terjadi di perkantoran, semua sistem diubah menjadi serba *online*, hal ini sangat membawa efek yang sulit karena hal yang tidak biasa harus dilakukan dengan perubahan-perubahan yang baru terutama di kantor kami. Terjadinya pandemi COVID-19 ini, membawa pengaruh terhadap kegiatan atau aktivitas-aktivitas di kantor, semua kegiatan menjadi sangat terbatas. Kegiatan yang biasa dilakukan atau diadakan di luar kota menjadi jarang dilakukan bahkan ada beberapa kegiatan yang tidak bisa dilanjutkan karena keterbatasan keadaan dan bahkan ada yang tidak terlaksana sama sekali. Hal ini menyebabkan anggaran yang sudah dialokasikan untuk kegiatan tersebut akhirnya tidak terserap dan banyak anggaran yang harus diefisiensi karena harus dialokasikan untuk pendanaan COVID-19.

Selama pandemi, kantor kami mengadakan pembatasan masuk kerja menjadi *work from home* (WFH) dan *work from office* (WFO). Adanya pembatasan kerja membuat komunikasi menjadi terbatas. Akan tetapi, walau dalam keterbatasan kegiatan kantor kami tetap menerapkan protokol kesehatan yang ketat. Kantor kami memiliki tempat cuci tangan yang berada di setiap sudut kantor sehingga dapat mempermudah karyawan untuk mencuci tangan setiap setelah melakukan aktivitas atau setelah berkontak langsung dengan teman-teman. Kantor kami juga mewajibkan setiap karyawan untuk divaksinasi dan melakukan pengecekan suhu tubuh sebelum masuk ke ruangan untuk memastikan kondisi kesehatan karyawan sebelum bekerja. Selain itu, mewajibkan pegawai menggunakan masker dari pagi hingga sore hari saat pulang kerja. Tak hanya itu, setiap sudut ruangan disediakan *handsanitizer*, semua pegawai saling mengingatkan untuk selalu menjaga jarak satu sama lain.



Gambar 7. 2 Pemeriksaan Suhu Tubuh sebelum Memasuki Kantor

Sumber: kalsel.kemenag.go.id

Kesehatan semua pegawai pun sangat diperhatikan, kami rutin mendapatkan vitamin, susu dan madu untuk tetap menjaga imunitas tubuh semua pegawai. Kami juga rutin mengadakan pemeriksaan swab PCR dan swab antigen jika ada pegawai atau keluarga pegawai yang menunjukkan ciri-ciri terinfeksi COVID-19. Semua itu dilakukan untuk memutus mata rantai COVID-19.

Lindungi diri Anda dan orang lain di sekitar Anda dengan mengetahui fakta-fakta terkait virus ini dan mengambil langkah pencegahan yang sesuai. Ikuti saran yang diberikan oleh otoritas kesehatan setempat untuk mencegah penyebaran COVID-19 yaitu dengan selalu menjaga jarak aman dari orang lain (minimal 1 meter), meskipun mereka tidak tampak sakit, menggunakan masker di ruang publik terutama di dalam ruangan atau jika pembatasan fisik tidak dimungkinkan, pilih ruang terbuka dan berventilasi baik atau buka jendela jika berada di dalam ruangan, cuci tangan secara rutin menggunakan sabun dan air atau cairan pembersih tangan berbahan alkohol, mengikuti vaksinasi, menutup mulut dan hidung dengan lengan atau tisu saat batuk atau bersin, jangan keluar rumah jika merasa tidak enak badan, dan jika mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas segera cari bantuan medis. Telepon terlebih

dahulu agar penyedia layanan kesehatan dapat mengarahkan Anda ke fasilitas kesehatan yang tepat. Tindakan ini akan melindungi Anda dan mencegah penyebaran virus serta infeksi lainnya.

3. Problematika Edukasi COVID-19 terhadap Orang Terdekat

Coronavirus Disease 2019 atau yang sering kita sebut COVID-19 masih menjadi perbincangan hangat di seluruh dunia hingga saat ini. Virus yang awalnya muncul di China yaitu kota Wuhan, hingga saat ini tercatat ada 290 juta penduduk dunia yang dinyatakan positif COVID-19 dan 4,55 juta diantaranya meninggal dunia. Di Indonesia sendiri telah menduduki peringkat ke-13 dari seluruh negara di dunia. Hingga hari ini tercatat ada 4,22 juta penduduk yang dinyatakan positif COVID-19 di mana 142 ribu di antaranya meninggal dunia.

Tingginya angka kematian akibat COVID-19 di Indonesia, membuat pemerintah bergerak mengeluarkan aturan atau kebijakan untuk menanggulangi penyebaran COVID-19. Di antara kebijakan yang dibuat oleh pemerintah adalah dengan mematuhi protokol kesehatan 5M, membatasi aktivitas di luar rumah dengan menerapkan di rumah saja, menutup sementara akses penerbangan dalam dan luar negeri, pemberlakuan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) dan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kesehatan Masyarakat), hingga yang sedang berlangsung saat ini adalah program vaksinasi COVID-19.

Untuk mendukung kebijakan pemerintah tersebut, baik fasilitas maupun tenaga kesehatan berupaya memberikan pemahaman kepada masyarakat lewat edukasi atau promosi kesehatan. Namun, di tengah edukasi tersebut, tak jarang upaya yang dilakukan menemui kendala atau hambatan baik di tengah masyarakat umum maupun di lingkungan orang-orang terdekat sendiri. Adapun hambatan-hambatan yang sering ditemui di lapangan pada saat melakukan edukasi atau promosi kesehatan adalah banyaknya berita *hoax* yang berkembang di lingkungan masyarakat, ketakutan masyarakat akan

dampak vaksin, sulitnya mendapatkan masker karena langka dan mahal, serta serangkaian berita *hoax* lainnya yang mengganggu COVID-19 itu sebenarnya tidak ada.

Adanya stigma negatif di masyarakat bahwa COVID-19 adalah serangkaian rekayasa atau teori konspirasi dunia yang dibuat oleh orang-orang yang berkepentingan. Beberapa berita *hoax* yang diterima oleh masyarakat di antaranya adalah negara Amerika yang menciptakan COVID-19, Bill Gates yang merancang pandemi COVID-19, hingga berita bahwa COVID-19 adalah senjata biologis China (List Verse, Jumat 30 Juli 2021). Sebagian masyarakat meyakini bahwa COVID-19 sengaja dirancang untuk kepentingan orang-orang tertentu yang menurut pemahaman mereka tingkat keparahannya tidak semenakutkan seperti yang ada di sosial media. Hal ini membuat mereka abai terhadap protokol kesehatan, tetap berkegiatan di luar rumah, bahkan menolak untuk divaksin.

Ironisnya tidak berbeda jauh dengan masyarakat pada umumnya, keyakinan-keyakinan yang terbentuk dari orang-orang terdekat kita yang beranggapan bahwa COVID-19 itu adalah konspirasi dunia yang sebenarnya tidak cukup mematikan. Tingkat kepercayaan mereka terhadap apa yang disampaikan seolah menjadi hal formalitas saja. Namun kenyataannya, mereka tetap abai dan menganggap COVID-19 seperti flu biasa yang pasti bisa disembuhkan. Mereka menganggap kita bagian dari keluarga atau orang terdekat mereka yang melakukan edukasi hanya karena pekerjaan saja, hal yang disampaikan tidaklah sama dengan realita sebenarnya.



Gambar 7. 3 Risiko jika Abai terhadap Protokol Kesehatan

Sumber: Twitter.com/humaspoldaajatim

Stigma negatif atau rumor yang berkembang memang sulit dikendalikan sampai akhirnya yang menjadi korban keganasan COVID-19 adalah anggota keluarga atau kerabat kita sendiri.

Contoh studi kasus yang baru-baru ini terjadi ketika ada salah satu teman yang abai terhadap anjuran pemerintah terkait PPKM lalu dengan sengaja melakukan perjalanan mudik bersama keluarga tanpa melakukan swab antigen atau PCR terlebih dahulu. Mereka bepergian ke luar kota atau mudik tetapi tidak memastikan kondisi tubuh terlebih dahulu apakah aman untuk melakukan perjalanan atau tidak. Kondisi ini diperparah ketika diketahui salah satu anggota keluarga tersebut adalah golongan lansia yang memiliki komorbid. Sebagai teman dan tenaga kesehatan yang memberikan edukasi tentang COVID-19 kepada masyarakat, tentunya juga memberikan pemahaman-pemahaman yang sama kepadanya. Namun, kenyataannya edukasi yang diberikan tidak dilaksanakan. Mereka pun tetap melakukan perjalanan mudik selama satu minggu, dan setelah pulang ke rumah ternyata satu keluarga mengalami gejala atau keluhan yang mengarah ke COVID-19. Teman penulis memberi tahu bahwa dia dan semua anggotanya mengalami batuk, hilang penciuman dan perasa, hingga sesak di dada. Mendengar kabar tersebut tentu penulis langsung menyarankan untuk dilakukan tindakan swab PCR terutama ayah dan kakaknya yang memiliki penyakit komorbid jantung. Hasilnya adalah satu keluarga tersebut dinyatakan positif COVID-19. Beberapa dari mereka melakukan isolasi mandiri karena hanya mengalami gejala ringan, tetapi ayah dan kakaknya harus mendapatkan pelayanan intensif di rumah sakit.

Satu bulan mendapatkan perawatan yang intensif akhirnya sang kakak dinyatakan negatif COVID-19, tetapi berbeda dengan sang ayah yang masih harus berjuang melawan virus tersebut dengan kondisi yang semakin menurun. Segala upaya telah dilakukan dokter, rumah sakit dan pihak keluarga. Namun sayangnya, nyawa sang ayah tidak bisa diselamatkan dan meninggal setelah dirawat satu bulan lebih di rumah sakit. (Catatan penulis)

Terkait kejadian ini, ada satu pelajaran penting yang dapat kita ambil adalah penyesalan tidak pernah datang di awal. Abai terhadap edukasi atau promosi kesehatan terkait COVID-19 membuat kita berandai-andai ingin mengulang di awal dan melakukan serangkaian protokol kesehatan. Namun, nasi telah menjadi bubur, hal yang perlu kita lakukan ke depan adalah tidak hanya paham, tetapi juga patuh terhadap protokol kesehatan dan anjuran pemerintah. Tidak hanya itu sebagai penyintas COVID-19, kita juga berkewajiban mengedukasi

minimal orang-orang terdekat kita untuk tidak abai akan hal tersebut. Langkah positif selanjutnya adalah dengan menunjukkan rasa empati dan peduli dengan sesama, menciptakan lingkungan yang positif tanpa adanya stigma negatif yang tidak mendasar. Semoga dengan kejadian ini kita semakin *aware* terhadap diri sendiri dan orang lain. Salam sehat selalu...

Kesimpulan

1. Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak pada masyarakat karena dengan adanya pandemi masyarakat mulai menyadari dan mengubah kebiasaan sehari-hari tentang pentingnya PHBS untuk mencegah dari penularan virus SARS CoV-2. PHBS dimaksud yaitu kebiasaan untuk mencuci tangan 5 langkah menggunakan sabun di air mengalir, istirahat yang cukup dan olahraga secara rutin dapat menjaga imunitas tubuh, mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum air putih 8 gelas per hari, menggunakan atau memakai masker, menerapkan etika batuk dan bersin yang benar apabila sedang batuk dan bersin, segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami demam dan sesak napas, serta menjaga jarak serta menghindari diri dari keramaian.
2. Terjadinya pandemi COVID-19 membawa pengaruh terhadap kegiatan atau aktivitas-aktivitas baik di kantor maupun sekolah di Kota Baturaja. Berbagai kegiatan menjadi terbatas. Pemberlakuan secara bergantian antara *work from home* (WFH) dan *work from office* (WFO) membuat komunikasi menjadi terbatas. Penerapan protokol kesehatan menjadi hal yang wajib seperti mencuci tangan setiap setelah melakukan aktivitas atau setelah berkontak langsung dengan teman-teman, melakukan vaksinasi, pengecekan suhu tubuh sebelum masuk ke ruangan untuk memastikan kondisi

kesehatan karyawan sebelum bekerja dan mewajibkan pegawai menggunakan masker selama bekerja. Selain itu, kesehatan semua pegawai juga menjadi perhatian dengan rutin mendapatkan vitamin, susu dan madu untuk tetap menjaga imunitas tubuh semua pegawai, serta rutin melakukan pemeriksaan swab PCR dan swab antigen.

3. Edukasi terhadap penerapan protokol kesehatan tidak mudah untuk diikuti oleh semua masyarakat. Kendala atau hambatan di tengah masyarakat umum bahkan di lingkungan orang-orang terdekat sendiri sering kali terjadi di lapangan. Antara lain banyaknya berita *hoax* yang berkembang di masyarakat, ketakutan akan dampak vaksin, sulitnya mendapatkan masker karena langka dan mahal, serta serangkaian berita *hoax* lainnya yang menganggap COVID-19 itu sebenarnya tidak ada. Adanya stigma negatif di masyarakat bahwa COVID-19 adalah serangkaian rekayasa atau teori konspirasi dunia yang dibuat oleh orang-orang yang berkepentingan. Hal ini membuat mereka abai terhadap protokol kesehatan, tetap berkegiatan di luar rumah, bahkan menolak untuk divaksin sehingga hal ini berpotensi untuk menyebabkan semakin menyebarnya COVID-19 yang tentunya sangat berbahaya baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

REFERENSI

Wikipedia. 2021. "Pandemi COVID-19 di Indonesia". *Wikipedia*. Diakses pada 2 Oktober 2021.-----
https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi_COVID-19_di_Indonesia.

BAB 8

DAMPAK COVID-19 DALAM BERBAGAI SISI KEHIDUPAN

Fildzah Hashifah Taufiq, Muhammad Cholil Munadi, Akil Trisatianto,
Muhammad Aandi Ihram, Arnita Hotmauli



Ringkasan Eksekutif

Wabah COVID-19 terbukti memberikan dampak yang sangat besar bagi masyarakat, salah satunya adalah ibu hamil. Perubahan imunologis selama kehamilan menempatkan ibu hamil pada kelompok risiko tinggi. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia mencatat 20% kematian ibu hamil dalam 1,5 tahun terakhir disumbangkan oleh mereka yang terinfeksi COVID-19. Selain itu, COVID-19 juga memberikan dampak dalam hal pergaulan remaja. Kebijakan untuk belajar dari rumah secara *online* (dalam jaringan) di setiap sekolah dan kampus justru dijadikan beberapa remaja sebagai kesempatan untuk lebih sering berkumpul bersama temannya dan melakukan perilaku seks pranikah. Faktor ketidaktahuan mereka terhadap dampak perilaku seks pranikah menjadi penyebab mereka melakukan hal tersebut. Bagi karyawan di perusahaan, adanya wabah COVID-19 ini menyebabkan mereka harus secara rutin melakukan pemeriksaan swab antigen atau PCR sebelum bekerja. Hal ini menyebabkan mereka mengalami gangguan terhadap mobilitasnya, stres dan ketidaknyamanan pada hidung dan rongga tenggorokan. Di samping dampak tersebut, COVID-19 juga menyebabkan perubahan pada pola belajar di lingkungan pesantren, di mana siswa yang seharusnya tinggal di asrama harus belajar dari rumah karena tinggal bersama-sama di asrama sangat rentan terhadap penularan COVID-19. Pola pelayanan di puskesmas juga berubah selama pandemi COVID-19 khususnya terhadap ibu hamil. Ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya terlebih dahulu membuat janji untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu hamil dengan faktor risiko tetap melakukan penjadwalan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

1. COVID-19 dan Kehamilan

COVID-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Virus ini pertama kali muncul pada akhir tahun 2019 dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia. SARS-CoV-2 menyebar dari orang ke orang. Penularan terjadi melalui *droplet* ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. Saat ini masih dilakukan penelitian untuk memahami dampak COVID-19 pada ibu hamil. Perubahan imunologis selama kehamilan menempatkan ibu hamil pada kelompok risiko tinggi. Peningkatan risiko *pneumonia* virus selama kehamilan juga dikaitkan

dengan perubahan fisiologis sistem kekebalan tubuh. Selain itu, wanita hamil tidak dapat menoleransi *pneumonia* berat yang dikombinasikan dengan penurunan kapasitas ventilasi.

Walaupun masih dilakukan penelitian mengenai ibu hamil dan COVID-19, kasus ibu hamil dengan positif COVID-19 di Indonesia cukup banyak memakan korban. POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia) mencatat 20% kematian ibu hamil dalam 1,5 tahun terakhir disumbangkan oleh mereka yang terinfeksi COVID-19. Sebagai contoh di salah satu rumah sakit di Palembang, beberapa ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 terpaksa melahirkan di usia kandungan yang belum cukup bulan dan setelah melahirkan harus ditempatkan di ICU (*Intensive Care Unit*) karena kondisi ibu yang terus mengalami perburukan hingga meninggal. Hal ini tentu sangat menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan untuk terus melakukan edukasi kepada ibu hamil untuk tetap menjaga kesehatan di masa pandemi ini.

Penting bagi ibu hamil untuk melakukan langkah pencegahan COVID-19 dan melaporkan gejala yang mungkin timbul (termasuk demam, batuk, atau kesulitan bernapas) ke penyedia layanan kesehatan. *Acetaminophen* (*paracetamol*) dapat digunakan untuk mengobati demam dan umumnya aman dikonsumsi selama kehamilan. Belum diketahui apakah seorang ibu hamil yang terjangkit COVID-19 dapat menularkan virus tersebut ke janin atau bayi selama kehamilan atau persalinan. Sampai saat ini, virus ini belum ditemukan di dalam sampel cairan amniotik/ketuban atau ASI.

Ibu hamil harus melakukan langkah pencegahan yang sama seperti orang lain untuk menghindari infeksi COVID-19 yaitu dengan rajin mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol, menjaga jarak dengan orang lain setidaknya 1 meter, hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut serta menjaga kebersihan pernapasan.

Tutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan siku yang terlipat atau tisu.



Gambar 8. 1 Ibu Hamil Juga Perlu Menerapkan Protokol Kesehatan Selama Kehamilan

Sumber: mandayahospitalgroup.com

Selain itu, usaha pencegahan infeksi COVID-19 pada ibu hamil yaitu dengan melakukan vaksinasi yang telah dikeluarkan surat edarannya oleh Kementerian Kesehatan bahwasanya ibu hamil diperbolehkan untuk vaksin dengan syarat yang harus dipenuhi, seperti usia kandungan lebih dari 13 minggu hingga 33 minggu, memiliki tekanan darah yang normal, tidak dalam pengobatan dan jika memiliki komorbid harus dalam kondisi terkontrol. Ibu hamil dapat melakukan registrasi vaksinasi di tempat layanan vaksin atau fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah. Vaksin yang diperbolehkan untuk ibu hamil adalah Sinovac, Moderna, Pfizer sesuai ketersediaan.

Pada ibu hamil yang melakukan isolasi di rumah diberikan cara menghitung gerakan bayi dengan cara “The ‘Cardiff Count to Ten”. Ibu hamil diajarkan menghitung gerakan janin mulai jam 8 pagi, dan apabila gerakan 10 kali sudah didapatkan (umumnya satu sampai dengan dua jam), maka bayi masih kondisi baik dan ibu selesai menghitung gerakan janin untuk hari itu. Janin juga kurang menoleransi *hipoksemia* dan *asidosis*, dan komplikasi ini menyebabkan

prematur. Sebaiknya ketika menjalani isolasi di rumah menghindari pekerjaan berat, mengurangi stres pikiran, berkomunikasi dengan petugas kesehatan apabila timbul kontraksi perut yang teratur, rasa menekan di perut bagian bawah, nyeri pinggang yang menetap, keluar darah dan lendir dari jalan lahir.

Antenatal care dengan temu langsung pada ibu hamil dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19, sementara ditunda selama tidak ada keluhan, disarankan untuk menggunakan telekonsultasi atau menghubungi fasilitas kesehatan bila dirasakan terdapat hal-hal yang dirasakan memengaruhi kehamilan. Konsultasi antenatal langsung secara fisik dilakukan minimal sebanyak 6 kali pada ibu hamil risiko rendah, tetapi pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan.

Pada kesimpulannya meski masih dilakukan penelitian mengenai dampak COVID-19 pada ibu hamil, kita harus tetap waspada dan terus melakukan usaha-usaha pencegahan infeksi COVID-19 seperti menerapkan protokol kesehatan dengan tepat dan melakukan vaksinasi karena ibu hamil tergolong dalam kelompok risiko tinggi untuk terpapar COVID-19.

2. Seks dan Remaja Laki-laki Selama Pandemi COVID-19

Masa remaja merupakan salah satu tahapan perkembangan yang akan dilalui oleh setiap manusia sebelum memasuki tahap dewasa. Oleh karena itu, masa remaja sering disebut dengan masa transisi yang melibatkan perubahan fisik, kognitif, emosi dan kematangan seksual. Di zaman sekarang gaya hidup seorang remaja sangat dipengaruhi oleh kemajuan teknologi dan media yang sering kali membuat para remaja tergoda untuk melakukan kegiatan melanggar norma, salah satunya melakukan aktivitas seksual di usia yang sangat dini. Hal tersebut diperkuat dari pernyataan BKKBN (dilansir dari Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2019) di mana seks bebas merupakan masalah utama bagi remaja di masa kini. Berdasarkan data Survei Dasar

Kesehatan Indonesia (SDKI) dan beberapa penelitian menunjukkan hubungan seksual pranikah lebih tinggi dilakukan remaja pria dibandingkan dengan remaja wanita.

Pada tulisan ini, penulis akan menyajikan tentang permasalahan perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki di Indonesia selama pandemi COVID-19. Dilansir dari PT. Kompas Media Nusantara (2020) perilaku seks pranikah pada remaja tetap berlangsung selama pandemi. Permasalahan perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki menjadi lebih serius selama pandemi COVID-19, karena hal tersebut tidak hanya berisiko menularkan penyakit Infeksi Menular Seks (IMS), tetapi dapat berisiko dalam penularan COVID-19. Pernyataan tersebut selaras dengan hasil temuan dari *Avert Global Information and Education on HIV and AIDS* (2021) COVID-19 dapat ditularkan melalui kontak dengan tetesan dari hidung dan mulut, termasuk air liur orang terinfeksi COVID-19. Sehingga dapat disimpulkan bahwa melalui kontak dekat dengan orang lain berarti ada kemungkinan besar menularkan COVID-19 ketika seseorang berhubungan seks.

Selama pandemi juga banyak kebijakan dan aturan pemerintah mengenai pembatasan kegiatan di luar rumah. Akan tetapi, hal tersebut menjadi momen bagi beberapa remaja untuk berkumpul dengan pasangan atau pacar mereka dan melakukan hubungan seksual. Berdasarkan hasil observasi dan kajian literatur oleh penulis, perilaku seks pranikah pada remaja terjadi karena adanya perubahan pandangan mengenai seks setelah para remaja telah memiliki pacar. Oleh karena itu, kebijakan dari pemerintah selama pandemi ini tidak terlalu dihiraukan oleh para remaja, bahkan kebijakan tersebut dimanfaatkan oleh beberapa remaja untuk berkumpul dan melakukan seks pranikah bersama pacar mereka.

Untuk memperkuat hal tersebut penulis melakukan penyebaran survei mengenai perilaku seks pranikah terhadap 10 responden

remaja laki-laki dengan kriteria mereka yang pernah berpacaran. Survei tersebut dibuat berdasarkan lima jenis *couple sexual styles* yang dikemukakan oleh William L. Yarber dan Barbara W. Sayad (2013) yaitu *touching* (sentuhan), *kissing* (berciuman), *oral-genital sex* (oral seksual), *sexual intercourse* (hubungan seksual) dan *anal eroticism* (erotisisme anal).

Dari hasil survei yang dilakukan terhadap 10 remaja laki-laki tersebut didapatkan hasil sebanyak 10 remaja (100%) dari mereka selalu memegang tangan dan merangkul pacarnya ketika bertemu, 10 remaja (100%) selalu berciuman atau mencium pasangannya ketika bertemu, 6 remaja (60%) pernah melakukan oral seks dengan pasangannya, 5 remaja (50%) pernah melakukan hubungan seksual dan 3 remaja (30%) pernah melakukan anal seks untuk menghindari kehamilan. Berdasarkan hasil cerita dari 10 responden yang mengisi survei, menjelaskan bahwa mereka melakukan hal tersebut tidak hanya dengan pacar tetapi dengan teman perempuannya bahkan ada yang dengan adik sepupunya.

Untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dan mendalam dari survei tersebut, penulis melakukan observasi serta wawancara terhadap dua orang remaja laki-laki TH (16 tahun) dan MA (16 tahun) mengenai pengalaman aktivitas seksual pranikah mereka selama pandemi COVID-19. Hasil wawancara yang dilakukan dengan TH remaja laki-laki berusia 16 tahun, di mana TH mengatakan bahwa akibat sekolah daring ia dan kekasihnya lebih sering bertemu karena jam sekolah yang sebentar. TH menjelaskan bahwa ia sering memaksa dan mengancam mengakhiri hubungan dengan pacarnya jika tidak mau melakukan hubungan seksual dengannya.

TH menjelaskan bahwa ia terkadang sudah berusaha untuk tidak melakukan kegiatan seksual lagi tetapi sering kali ia mendapatkan tekanan dari beberapa teman dekatnya seperti yang ia katakan:

“Lajulah TH mumpung kosong kosan aku nih, ajaklah maen cewe kau di kamar aku. Madak kau dak galak, cupu nian berenti bae pacaran kalo dak dapet lemak.”

Akibat perkataan itulah TH seperti tertantang dan mengajak pacarnya untuk melakukan hubungan seksual. Tidak hanya itu hasil wawancara juga menjelaskan bahwa TH tidak mengetahui dampak buruk melakukan perilaku seksual pranikah itu sendiri, ia hanya menjelaskan bahwa perbuatan tersebut tidak memiliki dampak negatif kecuali kehamilan.

Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan dengan MA (16 tahun) menyatakan bahwa ia pertama kali melakukan hubungan seksual pranikah pada saat berusia 15 tahun dengan sepupunya. MA menjelaskan bahwa selama pandemi COVID-19 ia lebih sering melakukan hubungan seks pranikah dengan pasangan terutama dengan sepupunya. Karena banyak kegiatan yang dilakukan di rumah, MA mengatakan bahwa ia pernah melakukan hubungan seksual pranikah dengan sepupunya sendiri yang tinggal di sebelah rumahnya.

Berdasarkan hasil wawancara dari pengalaman kedua remaja tersebut, didapatkan bahwa mereka tidak mengetahui dampak dari perilaku seks bebas yang mereka lakukan. Dua remaja tersebut mengatakan bahwa hanya ada satu dampak negatif dari perilaku seksual yang mereka lakukan yaitu risiko kehamilan di luar nikah. Kedua remaja tersebut tidak mengetahui sama sekali mengenai risiko penularan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). Kedua remaja tersebut juga tidak mengetahui bahwa perilaku seks yang mereka lakukan berisiko tinggi dalam penularan COVID-19.

Ketidaktahuan TH dan MA mengenai penularan COVID-19 melalui hubungan seks bebas diperkuat dengan asumsi mereka yang kurang tepat, di mana TH dan MA mengatakan bahwa selama melakukan hubungan seksual mereka merasa sehat-sehat saja bahkan

tidak ada gejala dari COVID-19. MA juga menambahkan bahwa di luar aktivitas seksual yang mereka lakukan, MA dan sepupunya sering melakukan kegiatan sehari-hari secara bersama-sama yang membuatnya berpikir bahwa jika memang mereka akan terpapar COVID-19 maka akan terpapar dari dulu sebelum mereka melakukan hubungan seks. Padahal ada istilah yang namanya OTG (Orang Tanpa Gejala) di mana walaupun mereka terpapar virus COVID-19 tetapi mereka tidak mengalami gejala penyakit.

Akhirnya tulisan ini telah memberikan gambaran serta menjelaskan permasalahan seksual pranikah pada remaja selama pandemi COVID-19. Penulis telah mengidentifikasi bagaimana perilaku seks pranikah pada remaja laki-laki selama pandemi terjadi. Berdasarkan hasil penjelasan di atas, ada beberapa faktor terjadinya perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki seperti faktor tekanan teman sebaya yang dialami oleh para remaja, adanya perubahan pandangan seks setelah berpacaran, tidak adanya pengetahuan mengenai seks dan minimnya informasi mengenai penularan dan risiko dari COVID-19. Kurangnya pengetahuan mengenai seks ini merupakan salah satu pengaruh dari stigma yang melekat pada masyarakat, di mana sesuatu yang berkaitan dengan seksualitas sudah pasti hal yang kotor dan dianggap tabu untuk dibicarakan. Oleh karena itu, banyak anak-anak khususnya remaja yang tidak berani bertanya ataupun bercerita kepada orang tua mereka terkait seksualitas. Padahal pengetahuan mengenai seks merupakan kunci utama agar para remaja tidak terjerumus dalam aktivitas seksual pranikah.

3. Dampak Swab PCR Rutin di Masa Pandemi COVID-19 bagi Mobilitas Pekerja di Perusahaan X

Virus corona atau *Corona Virus Disease* pada tahun 2019 (COVID-19) menjadi permasalahan global yang cukup serius, COVID-19 merupakan wabah yang saat ini sedang melanda banyak

negara di dunia. Virus ini menyerang sistem pernapasan manusia dan menyebabkan infeksi pada saluran pernapasan. Gejala virus ini yaitu flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Virus corona merupakan jenis virus baru yang ditemukan pertama kali di Wuhan, China tahun 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*. Gejala virus corona mirip dengan SARS. Jika dilihat dari persentase angka kematian, kasus kematian akibat SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (Kurang dari 5 %). Meskipun demikian jumlah kasus COVID-19 lebih banyak dibanding SARS, COVID-19 juga mempunyai penyebaran yang cepat dan luas dibanding SARS.

Indonesia merupakan salah satu dari 216 negara yang terkonfirmasi kasus COVID-19. Kasus COVID-19 pertama kali muncul di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dan sampai tanggal 14 Oktober 2020 jumlah korban yang terkonfirmasi 344.749 orang, dengan jumlah sembuh 267.851 orang dan 12.156 orang meninggal dunia. Peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di masyarakat salah satu penyebabnya ialah penyebaran virus ini yang cepat dan meluas ke seluruh daerah di Indonesia.

Fokus penanganan pandemi COVID-19 di seluruh dunia mengalihkan perhatian masyarakat dari faktor psikososial yang akan ditanggung individu sebagai konsekuensi terjadinya pandemi. Masalah kesehatan mental yang muncul akibat pandemi COVID-19 dapat berkembang menjadi masalah kesehatan yang dapat berlangsung lama dan berpotensi menimbulkan beban sosial yang berat. Status darurat kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan dunia dan dilanjutkan dengan pemberlakuan pembatasan sosial dan isolasi mandiri atau karantina serta membatasi mobilitas masyarakat, berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang pada kesehatan mental masyarakat.



Gambar 8. 2 Pelaksanaan Swab pada Tenaga Kerja

Sumber: pn-kotacirebon.go.id

Tujuan dari dilakukannya kegiatan rutin swab atau PCR di lingkungan pekerja di lapangan adalah sebagai deteksi dan untuk mengurangi penyebaran virus COVID-19. Di Indonesia sendiri beberapa perusahaan sudah mulai komitmen terhadap pencegahan virus COVID-19 ini, salah satunya dengan ada kegiatan diadakan tes swab atau PCR rutin yang dilakukan di lingkungan perusahaan yang ditujukan untuk para pekerja di lapangan dan juga tentunya ada program lain seperti pengadaan vaksin bagi para pekerja di lapangan yang merupakan salah satu bentuk tanggung jawab beberapa perusahaan untuk menurunkan angka kasus COVID-19.

Salah satu masalah yang kembali muncul di dalam penanganan COVID-19 di klaster pekerja di lapangan ialah adanya kekhawatiran yang memengaruhi mobilitas para pekerja di lapangan, sebagaimana diambil dari beberapa kasus yang dialami oleh narasumber tentang pengakuan akan stres dan kesusahan mobilitas yang dihadapi mereka

setiap kali akan melaksanakan swab/PCR rutin di masa pandemi COVID-19 di perusahaan X.

Masalah-masalah yang dihadapi oleh beberapa pekerja di lapangan adalah jadwal tes swab atau PCR yang dilaksanakan rutin ini biasanya dilakukan 2-3 kali dalam seminggu di mana jam dilakukan tes ini biasanya dilakukan pada saat pagi hari yang tentunya akan menyita waktu mereka untuk bekerja dan juga untuk menunggu hasil tes agar diperbolehkan memasuki area kerja tetap saja mereka merasa dibayangi dengan rasa was-was akan hasil dari tes tersebut. Keluhan lainnya yaitu ketidaknyamanan di bagian hidung dan tenggorokan yang selalu dimasukkan alat untuk mengambil sampel membuat para mereka menjadi stres.

Oleh karena itu, guna mengurangi berbagai keluhan tersebut dapat dilakukan hal-hal seperti perubahan jadwal tes swab atau PCR yang umumnya dilaksanakan pada pagi hari agar diubah pada malam hari selepas mereka bekerja, pemberian asupan lebih kepada teman-teman di lokasi kerja untuk menjaga imunitas, penambahan fasilitas untuk mengurangi stres dan kejenuhan seperti pengadaan unit untuk rekreasi (karaoke) atau pembuatan lapangan tenis meja atau pembuatan sarana olahraga lainnya.

Kemudian yang menjadi pertanyaan baru dari mereka yang sampai sekarang belum terjawab adalah “apakah hasil tes swab atau PCR akan dipengaruhi oleh status kelelahan para pekerja setelah seharian bekerja” dan semoga di kemudian hari ada penelitian lain yang dapat membantu untuk menjawab beberapa pertanyaan tersebut.

4. Fenomena COVID-19 di Lingkungan Pesantren

Pandemi COVID-19 saat ini menjadi permasalahan utama di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Sejak pertama kali kasus terkonfirmasi positif COVID-19 muncul pada Oktober 2019 hingga detik ini belum ada tanda-tanda yang menunjukkan bahwa virus ini

sudah benar-benar teratasi. Menurut data per tanggal 30 September 2021 jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia mencapai angka 4.227.027 jiwa. Kondisi ini membuat negara Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah kasus COVID-19 terbanyak di seluruh dunia.

Salah satu klaster dengan sumbangan pertambahan kasus yang cukup tinggi adalah pondok pesantren dan asrama. Kedua tempat ini memang pada umumnya tidak bisa lepas dari aktivitas yang berkerumun karena faktor penghuni yang banyak dan melakukan aktivitas bersama setiap harinya. Menurut Zainurrahman et al. (2021) dalam laporan CNN Indonesia hingga awal Oktober 2020, terhitung 27 pondok pesantren menjadi klaster penyebaran COVID-19 dengan lebih dari 1.400 kasus terkonfirmasi positif. Serta terjadi klaster baru di berbagai pesantren di wilayah lainnya. Hal ini terjadi karena mobilitas yang dilakukan oleh para pengajar ataupun interaksi dengan masyarakat di luar pesantren.

Di sektor pendidikan sendiri dampak langsung pandemi COVID-19 adalah diberlakukannya berbagai macam kebijakan salah satunya penutupan sementara lembaga pendidikan, sekolah, dan perguruan tinggi. Hal itu menjadikan proses kegiatan belajar mengajar dilakukan dalam jaringan (daring) atau dikenal pula dengan pembelajaran jarak jauh dengan memanfaatkan kecanggihan teknologi.

Berbeda dengan sekolah yang umumnya melaksanakan *full online learning*, proses belajar mengajar di pondok pesantren dalam menghadapi pandemi ini cukup beragam. Setidaknya ada tiga cara yang umumnya dilakukan pesantren. Pertama, pesantren mempertahankan santrinya untuk tinggal dipesantren seperti biasa. Kedua, pihak pesantren memilih untuk memulangkanseluruh santri ke rumahnya masing-masing. Ketiga, pesantren mengambil jalan tengah, dengan membagi santri untuk tinggal di pesantren sebagian dan setengahnya dikembalikan ke rumah masing-masing.

Pada Juni 2020 beberapa pondok pesantren mulai menerapkan pembelajaran tatap muka dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang ketat. Diberlakukannya kembali pembelajaran tatap muka setelah keluarnya surat edaran melalui pendoman panduan penyelenggaraan yang ditulis langsung bersama empat menteri yakni Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri. Pesantren termasuk penyelenggara pendidikan yang sangat potensial terjadinya penularan COVID-19. Oleh sebab itu, pemerintah sangat berhati-hati untuk mengeluarkan kebijakan terkait dengan kegiatan belajar bagi anak usia sekolah khususnya pesantren. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) terkait Panduan Pemberdayaan Masyarakat Pesantren dalam Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Pesantren menjadi penguat sekaligus pedoman dalam penyelenggaraan pendidikan di pesantren pada masa pandemi.

Salah satu pesantren yang sudah memberlakukan pendidikan secara langsung atau tatap muka adalah Pondok Pesantren Al-Qur'an Jamiatul Qurro' Palembang. Pesantren ini merupakan pesantren yang memiliki pendidikan formal dan nonformal di bawah Pimpinan Ust. H. Hendro Karnadi, S.Ag, MM. Pendidikan formal dikembangkan ke arah madrasah yang saat ini baru berdiri Madrasah Tsanawiyah dan Madrasah Aliyah serta pendidikan nonformal yaitu pelajaran khusus ilmu-ilmu agama seperti tahsin, tilawah, tahfiz, dan dai. Seluruh santriwan dan santriwati beserta para tenaga pengajarnya bermukim atau tinggal di dalam lingkungan pesantren.

Di awal masa darurat COVID-19, Pesantren Jami'atul Qurro' Palembang sempat memulangkan para santri dan pembelajaran dilakukan secara daring. Kemudian pada awal tahun ajaran baru yakni pada Juni 2020 Pesantren Jami'atul Qurro' Palembang kembali melakukan pembelajaran secara langsung dan kedatangan santri dilaksanakan secara bertahap dengan melakukan berbagai persiapan dan protokol kesehatan yang cukup ketat. Sebelum masuk ke

lingkungan pesantren para santri diwajibkan melakukan skrining dan pengecekan swab antigen terlebih dahulu oleh tenaga medis di ruang pemeriksaan, di mana pihak pesantren telah melakukan kerja sama dengan klinik kesehatan. Setelah hasil keluar barulah santri-santri diperbolehkan masuk ke asrama atau kembali dibawa pulang orang tua/wali bagi santri yang hasilnya reaktif. Pesantren Jami'atul Qurro' juga membuat kebijakan-kebijakan yang mengharuskan santrinya tetap menerapkan protokol kesehatan yakni santri diwajibkan memakai masker, mencuci tangan dengan sabun dan *handsanitizer*, santri dan ustaz-ustaz dilarang bersalaman secara langsung dan proses pembelajaran dilakukan dengan berjarak, serta para orang tua/wali santri dilarang melakukan kunjungan langsung ke pesantren.



Gambar 8. 3 Larangan Kunjungan di Pesantren Selama Pandemi COVID-19

Sumber: darussalamgarut.or.id

Dalam upaya pemulihan kondisi pandemi, salah satu upaya yang dilakukan yaitu pelaksanaan vaksinasi bagi para tenaga pengajar, pengurus dan santri-santri yang ada di pesantren yang telah memenuhi syarat untuk melaksanakan vaksinasi. Namun pada kenyataannya sebagian tenaga pengajar atau ustaz-ustaz yang ada di pesantren menolak untuk melakukan vaksin, dengan berbagai alasan. Ada beberapa ustaz yang sempat penulis tanyakan perihal alasan

menolak untuk divaksinasi sebut saja ustadz “Y” dia berpendapat bahwa vaksin COVID-19 mengandung unsur dari bahan haram.

“Ngapoi nak vaksin sedangkan vaksin COVID-19 itu status hukumnya belum jelas karena unsur bahan yang ado di dalam nyo itu idak halal”

Bahkan ada pendapat yang lebih ekstrem dari seorang ustaz “AR” dia mengatakan bahwa vaksin merupakan bagian dari konspirasi global yang dapat melumpuhkan kekuatan umat Islam.

“Kalian tau dak ngapo Covid ini ado dan pemerintah nyuruh kito galo-galo untuk vaksin, ini tu cuma akal-akalan dari negaro-negaro kafir untuk ngancurke kito wong Islam, kalu ana mahab bae sampai kapan pun dak bakalan nak vaskin”

Permasalahan ini tentu menjadi salah satu hambatan dalam upaya menekan angka penurunan COVID-19 dan perlu adanya sosialisasi dan edukasi tentang kepastian akan kehalalan vaksin baik dari segi bahan-bahan dan proses pembuatan vaksin itu sendiri. Lembaga formal yang berhak menetapkan halal tidaknya vaksin yaitu “Majelis Ulama Indonesia” (MUI). Karena umat Islam merupakan populasi yang cukup besar dan memainkan peranan penting dalam mengatasi masalah pandemi ini.

Pesantren yang mempunyai kesiapan melaksanakan kembali pembelajaran tatap muka saat pandemi belum berakhir, tentu menyadari kemungkinan risiko terburuk yang akan dihadapi. Misalnya, terjadi kemungkinan buruk dengan kemunculan klaster baru di lingkungan pesantren yang menimpa santri, pengurus, bahkan pengasuh. Dengan demikian, studi pelaksanaan pendidikan tatap muka di pesantren masa pandemi COVID-19 menjadi topik yang sangat menarik untuk dikaji. Hal tersebut disebabkan pendidikan di lingkungan pesantren merupakan pendidikan keagamaan dengan sistem asrama dan para santri hidup dengan pola interaksi yang berlangsung terus-menerus.

5. Perubahan Pola Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 yang melanda hampir di seluruh dunia termasuk Indonesia berdampak ke semua sektor baik sektor kesehatan maupun sektor nonkesehatan. Sistem kesehatan kita juga diuji. Fasilitas kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan, pengobatan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat. Puskesmas merupakan salah satu dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia mempunyai peranan yang sangat penting bagi pengendalian COVID-19 di masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, di mana fungsi puskesmas adalah upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya kesehatan ibu dan anak, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, upaya penyehatan lingkungan, upaya promosi kesehatan dan upaya perawatan kesehatan masyarakat. Di dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, puskesmas mempunyai peranan penting dalam memberikan edukasi kepada masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19 dan upaya kesehatan masyarakat pun disesuaikan dengan kondisi selama pandemi dengan memperhatikan protokol kesehatan. Begitu juga dengan upaya kesehatan perorangan, di mana dilakukan perubahan-perubahan alur pelayanan seperti skrining atau *triase* bagi pengunjung, menyediakan ruangan khusus ISPA, membuat sekat atau pembatas antara tenaga kesehatan dengan pengunjung dan menjaga jarak pelayanan.



Gambar 8. 4 Penggunaan Pembatas Antara Tenaga Kesehatan dengan Pengunjung

Sumber: radarbromo.jawapos.com

Tujuan dari perubahan alur pelayanan di Puskesmas adalah untuk pencegahan dan pengendalian infeksi selama masa pandemi COVID-19. Pelayanan upaya kesehatan perorangan khususnya antenatal tetap dilakukan selama masa pandemi dengan merujuk kepada petunjuk teknis pelayanan puskesmas selama masa pandemi COVID-19. Pengalaman dari salah satu bidan koordinator di puskesmas wilayah Kabupaten Ogan Ilir mengatakan, Pelayanan Antenatal Care dimulai pada saat pasien datang dengan melakukan *screening* pasien terlebih dahulu dengan pengecekan suhu tubuh, riwayat perjalanan dan keluhan pasien. Pasien tetap menerapkan protokol kesehatan dengan melakukan cuci tangan pakai sabun, memakai masker, dan menjaga jarak.

Pada awal masa pandemi, ibu hamil yang datang ke puskesmas sangat sedikit bahkan tidak ada sama sekali, tetapi berjalannya waktu ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya terlebih dahulu membuat janji untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu hamil dengan faktor risiko tetap melakukan penjadwalan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Di ruang KIA juga tetap dilakukan protokol kesehatan dengan menjaga jarak pada waktu melakukan *anamnesa*,

petugas menggunakan APD level 1 seperti memakai masker, *face shield*, dan *handscoon*.

Kesimpulan

1. Perubahan imunologis selama kehamilan menempatkan ibu hamil pada kelompok risiko tinggi. Walaupun masih dilakukan penelitian mengenai ibu hamil dan COVID-19, POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia) mencatat 20% kematian ibu hamil dalam 1,5 tahun terakhir disumbangkan oleh mereka yang terinfeksi COVID-19. Penting bagi ibu hamil untuk melakukan langkah pencegahan COVID-19 dan melaporkan gejala yang mungkin timbul (termasuk demam, batuk, atau kesulitan bernapas) ke penyedia layanan kesehatan. Belum diketahui apakah seorang ibu hamil yang terjangkit COVID-19 dapat menularkan virus tersebut ke janin atau bayi selama kehamilan atau persalinan. Ibu hamil harus melakukan langkah pencegahan yang sama seperti orang lain untuk menghindari infeksi COVID-19. Selain itu, ibu hamil juga dapat melakukan vaksinasi dengan syarat yang harus dipenuhi, seperti usia kandungan lebih dari 13 minggu hingga 33 minggu, memiliki tekanan darah yang normal, tidak dalam pengobatan dan jika memiliki komorbid harus dalam kondisi terkontrol.
2. Permasalahan perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki menjadi lebih serius selama pandemi COVID-19, hal tersebut tidak hanya berisiko menularkan penyakit Infeksi Menular Seks (IMS), tetapi juga dapat berisiko dalam penularan COVID-19. Adanya kontak dekat dengan orang lain berarti ada kemungkinan besar menularkan COVID-19 ketika seseorang berhubungan seks. Selama pandemi ada banyak kebijakan dan aturan pemerintah mengenai pembatasan kegiatan di luar rumah. Akan tetapi, hal tersebut menjadi momen

bagi beberapa remaja untuk berkumpul dengan pasangan atau pacar mereka dan melakukan hubungan seksual. Ada berbagai faktor terjadinya perilaku seksual pranikah pada remaja laki-laki yaitu faktor tekanan teman sebaya, adanya perubahan pandangan seks setelah berpacaran, tidak adanya pengetahuan mengenai seksual dan minimnya informasi mengenai penularan dan risiko dari COVID-19.

3. Di Indonesia beberapa perusahaan sudah mulai komitmen terhadap pencegahan virus COVID-19, yaitu melalui kegiatan tes swab atau PCR rutin dan juga program lain seperti pengadaan vaksin bagi para pekerja di lapangan yang merupakan salah satu bentuk tanggung jawab beberapa perusahaan untuk menurunkan angka kasus COVID-19. Namun, hal tersebut menimbulkan kekhawatiran yang memengaruhi mobilitas para pekerja di lapangan, mereka mengaku mengalami stres dan kesusahan mobilitas setiap kali akan melaksanakan swab/PCR rutin di masa pandemi COVID-19. Keluhan lainnya yaitu ketidaknyamanan di bagian hidung dan tenggorokan yang selalu dimasukkan alat untuk mengambil sampel. Sebaiknya dilakukan perubahan jadwal tes swab atau PCR pada pagi hari menjadi malam hari selepas mereka bekerja, pemberian asupan lebih untuk menjaga imunitas, serta fasilitas untuk mengurangi stres dan kejenuhan.
4. Salah satu kluster dengan sumbangan pertambahan kasus COVID-19 yang cukup tinggi adalah pondok pesantren dan asrama. Dalam laporan CNN Indonesia hingga awal Oktober 2020, terhitung 27 pondok pesantren menjadi kluster penyebaran COVID-19 dengan lebih dari 1.400 kasus terkonfirmasi positif. Pesantren Jami'atul Qurro' membuat kebijakan-kebijakan guna menurunkan kasus COVID-19 di pesantren yakni santri diwajibkan memakai masker,

mencuci tangan dengan sabun dan *handsanitizer*, santri dan ustaz-ustaz dilarang bersalaman secara langsung dan proses pembelajaran dilakukan dengan berjarak serta para orang tua/wali santri dilarang melakukan kunjungan langsung ke pesantren. Selain itu, pelaksanaan vaksinasi bagi para tenaga pengajar, pengurus dan santri-santri yang ada di pesantren yang telah memenuhi syarat untuk melaksanakan vaksinasi. Namun, sebagian tenaga pengajar atau ustaz-ustaz yang ada di pesantren menolak untuk melakukan vaksin dengan berbagai alasan.

5. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mempunyai peranan sangat penting dalam pengendalian COVID-19 dengan memberikan edukasi kepada masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19. Selama pandemi, upaya kesehatan perorangan khususnya antenatal tetap dilakukan dengan merujuk kepada petunjuk teknis pelayanan puskesmas selama masa pandemi COVID-19. Pelayanan *Antenatal Care* dimulai pada saat pasien datang dengan melakukan *screening* pasien terlebih dahulu dengan pengecekan suhu tubuh, riwayat perjalanan dan keluhan pasien. Pasien tetap menerapkan protokol kesehatan dengan melakukan cuci tangan pakai sabun, memakai masker, dan menjaga jarak.

REFERENSI

- Agung, Ivan Muhammad. 2020. "Memahami Pandemi COVID-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial." *Buletin Ilmiah Psikologi* 1, no. 2: 68–84. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i2.9616>.
- Avert Global information and education on HIV and AIDS. 2021. "Sex and Coronavirus (COVID-19)". *Be in The Know*. Diakses

- pada 25 September 2021. <https://www.avert.org/coronavirus/covid19-sex/>.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. 2018. "Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya". *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9, no. 1. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>.
- Banaei M, Ghasemi V, Saei Ghare Naz M, Kiani Z, Rashidi-Fakari F, Banaei S, et al. 2020. "Obstetrics and Neonatal Outcomes in Pregnant Women with COVID-19: A Systematic Review". *Iran J Public Heal* 49(Suppl 1): 38-47.
- CDC-Centers Control for Disease and Prevention. 2021. "Influenza (Seasonal)". *World Health Organization*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/>.
- COVID-19.go.id. 2021. "Data Perkembangan COVID-19 di Indonesia". *Covid-19.go.id*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. 2020. "Mental Health Problems and Social Media Exposure During COVID-19 Outbreak". *PLOS ONE* 15, no. 4, e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
- Hanoatubun, Silpa. 2020. "Dampak COVID-19 Terhadap Perekonomian Indonesia". *Journal of Education, Psychology and Counseling* 2, no. 1: 146-53. <https://doi.org/10.22216/jbe.v5i2.5313>.
- Hasanah, D. U., Alfi, A. & Kurniasih, D. 2021. "Kebijakan Pendidikan di Pondok Pesantren Al Muayyad Surakarta Selama Pandemi COVID-19". *Jurnal Pendidikan Islam Al-Ilmi*, 4.
- Indonesia KKR. 2021. "Surat Edaran Tentang Vaksinasi COVID-19 bagi Ibu Hamil dan Penyesuaian Skrinning dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19". *POGI*. <https://pogi.or.id/publish/download/surat-edaran-tentang-vaksinasi-COVID-19-bagi-ibu-hamil-dan-penyesuaian-skrinning-dalam-pelaksanaan-vaksinasi-COVID-19/>.

- Indonesia PO dan G. "Panduan dan Petunjuk Teknis singkat POGI tentang COVID-19". 2021. *POGI*. <https://pogi.or.id/publish/wp-content/uploads/2021/06/Revisi-Rekomendasi-POGI-utk-Bumil-dengan-COVID-19-.pdf>.
- Kementerian Kesehatan. 2020. "Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19". *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid-19/>.
- PT. Kompas Media Nusantara. 2020. "Perilaku Seks Pranikah Anak Muda Tetap Berlangsung Selama Pandemi". *Kompas*. Diakses pada 20 September 2021. <https://www.kompas.id/baca/dikbud/2020/11/25/perilaku-seks-pranikah-anak-muda-tetap-berlangsung-selama-pandemi/>. Wahyuni, S., & Fahmi, I. 2019. "Determinan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Pria di Indonesia Hasil SDKI". *Euclid* 6, no. 2: 177. <https://doi.org/10.33603/e.v6i2.2201>.
- William L.Y. dan Barbara W. S. 2013. *Human Sexuality (Diversity In Contemporary America)*. Edisi 10. New York: McGraw-Hill.
- Zainurrahman, M. Z. A., Agustin, N. W. J. & Ma'rufi A. 2021. "Hubungan Persepsi Risiko dan Tawakal dengan Perilaku Protektif COVID-19 di Pesantren dan Asrama". *Cognicia*, 9: 31-35.
- Zamhari, A. & Rahmayanti, I. 2021. "The Response and Negotiation of Pesantren in Maintaining the Values of Pesantren During the COVID-19 Pandemic: A Case Study of Pondok Pesantren Darussunnah Hadith". *Jurnal Iqra': Kajian Ilmu Pendidikan* 6: 125-139.

BAB 9

TENAGA KESEHATAN DAN PERUBAHAN SISTEM KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Namira Azzura, Idan Awaludin, Heni Marini



Ringkasan Eksekutif

Peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan COVID-19. Agar dapat mengimplementasikan upaya pencegahan dengan tepat, masyarakat perlu diberdayakan terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan masyarakat agar menjadi tahu, mau, dan mampu dalam melaksanakan protokol kesehatan yang telah digalakkan. Begitu pula dengan sistem kesehatan yang ada, pandemi COVID-19 telah membuktikan bahwa sistem kesehatan konvensional tidak berdaya menghadapi kecepatan penyebaran penyakit. Pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan membutuhkan upaya mendisrupsi beberapa program kesehatan yang saat ini sedang dan akan berjalan. Kesehatan 4.0 perlu menjadi identitas baru dalam penanganan berbagai upaya kesehatan masyarakat di Indonesia. Era kesehatan 4.0 memberikan optimisme bagi kemajuan pengendalian dan pencegahan penyakit di Indonesia. Tantangan dan hambatan pemerataan pembangunan akses digital di daerah kepulauan harus segera diselesaikan jika Indonesia tidak mau menjadi negara tertinggal di berbagai bidang. Dalam hal peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, proses pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan selama masa pandemi juga mengalami perubahan. Perubahan akibat pandemi COVID-19 memaksa UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan untuk beradaptasi dan berinovasi agar tetap dapat melaksanakan tugasnya selama masa pandemi walaupun dihadapkan dengan berbagai tantangan.

1. Peran Penting Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Pemutusan Rantai Penularan COVID-19

Sampai saat ini, dunia masih disibukkan dengan pandemi COVID-19 yang telah berlangsung selama lebih dari satu tahun. Tidak hanya keberadaannya yang menggemparkan dan merajalela dengan cepat, informasi mengenai COVID-19 ini juga masih sangat terbatas mengingat bahwa virus ini merupakan jenis virus corona baru yang masih dalam tahap penelitian.

Virus ini ditularkan antarmanusia melalui *droplet* yang dikeluarkan oleh orang yang terinfeksi COVID-19. Gejala klinis yang akan dirasakan orang yang terinfeksi virus ini bermacam-macam, mulai

dari demam, batuk, myalgia, sesak napas, sakit kepala, diare, mual, hingga nyeri pada abdomen (Handayani dkk., 2020).

COVID-19 merupakan penyakit menular yang penanganannya tidak berhenti pada tindakan kuratif pada pasien terinfeksi, tetapi juga diperlukan tindakan nyata untuk memutus rantai penularannya. Pencegahannya dapat dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku. Protokol kesehatan tersebut berupa 5M (mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas).

Tindakan pencegahan penularan COVID-19 ini berhubungan erat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang perlu diterapkan oleh seluruh masyarakat. Diperlukan program promosi kesehatan untuk menggalakkan PHBS sebagai sebuah pendekatan yang terencana untuk mencegah penularan penyakit. Mengubah perilaku masyarakat bukanlah suatu kegiatan yang mudah untuk dilakukan. Masyarakat perlu diberdayakan agar menjadi tau, mau, dan mampu dalam mengubah perilaku sehari-harinya menjadi lebih baik (Sukowati dan Shinta, 2003).

Peran tenaga kesehatan masyarakat tidak terlepas dari upaya promotif dan preventif suatu penyakit. Dalam memberdayakan masyarakat, tenaga kesehatan masyarakat perlu terlebih dahulu memperkenalkan masyarakat kepada perilaku yang akan diadopsi, kemudian perlu dilakukan identifikasi perilaku masyarakat untuk mengetahui perilaku yang perlu diubah. Setelah itu, tenaga kesehatan masyarakat perlu memberikan motivasi kepada masyarakat dengan program komunikasi yang telah dirancang untuk berbagai karakteristik kelompok sasaran (individu, keluarga, dan masyarakat) (Sukowati dan Shinta, 2003).

Program komunikasi yang dirancang dapat dikomunikasikan melalui dukungan audiovisual (video/film), oral (radio), media cetak (poster/*leaflet*), visual (*flip charts*). Terutama di era globalisasi ini,

tenaga kesehatan masyarakat dapat melakukan promosi kesehatan terkait COVID-19 dengan memanfaatkan media sosial, seperti YouTube, Instagram, Facebook, Twitter, dan sebagainya. Hal ini penting untuk dilakukan, mengingat bahwa promosi kesehatan ini diharapkan dapat mencakup seluruh lapisan masyarakat.

Tenaga kesehatan masyarakat juga memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan surveilans COVID-19. Penelitian terkait epidemiologi COVID-19 tentunya sangat diperlukan sebagai dasar penilaian risiko yang mencakup analisis bahaya, paparan/kerentanan, serta kapasitas untuk melaksanakan karakteristik risiko. Penilaian risiko yang dilakukan dapat menghasilkan rekomendasi penanggulangan kasus COVID-19 yang berguna sebagai dasar pembuatan kebijakan terkait penanganan COVID-19 sehingga upaya-upaya yang dilakukan untuk memutus rantai penularannya dapat dikontrol dan dievaluasi (Polak, Sumampouw dan Pinontoan, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Quayumi dan Alimansur (2020), penyuluhan terkait tindakan preventif ini sangat penting untuk dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait COVID-19. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat, maka kesadaran masyarakat terkait situasi yang sedang dihadapi saat ini dapat meningkatkan ketahanan diri masing-masing individu sehingga tiap individu mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan yang tepat. Dengan meningkatnya kesadaran diri masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap protokol kesehatan sehingga dapat menjadi langkah pemutusan rantai penularan COVID-19 (Quayumi dan Alimansur, 2020).



Gambar 9. 1 Edukasi PHBS kepada Masyarakat oleh Tenaga Kesehatan

Sumber: dinkes.bandaacehkota.go.id

Salah satu negara berkembang yang berhasil mengendalikan penyebaran COVID-19 di negaranya adalah Vietnam. Pemerintah Vietnam membentuk tim satgas COVID-19 berjumlah 24 anggota, yang di dalamnya terdapat anggota dari saluran televisi, radio, dan pers agar dapat menyebarluaskan bahaya dan pencegahan COVID-19 kepada seluruh masyarakat Vietnam. Selain itu, pemerintah Vietnam juga menggencarkan upaya-upaya kesehatan masyarakat dengan menyediakan “*Emergency Public Health Operations Center*” untuk menggalakkan langkah-langkah pencegahan COVID-19 di seluruh provinsi di Vietnam sekaligus melakukan surveilans COVID-19. Segala upaya yang dilakukan oleh Vietnam ini dilakukan sesegera mungkin, yaitu satu minggu setelah kabar menyebarnya COVID-19. Oleh karena itu, pada saat awal penyebaran COVID-19 sampai April 2020 kemarin tidak ditemukan kasus kematian akibat COVID-19 di Vietnam (Ha, dkk., 2020).

Karya tulis ini menekankan pada pentingnya peran tenaga kesehatan masyarakat dalam upaya penanganan COVID-19 di tengah-tengah pandemi pada saat ini. Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam pemutusan rantai penularan COVID-19, meliputi memberdayakan

masyarakat agar mampu menerapkan PHBS, melakukan komunikasi dengan masyarakat untuk menggalakkan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran, melakukan surveilans COVID-19 dan penelitian epidemiologi terkait COVID-19, serta menjadi bagian dalam kegiatan perumusan kebijakan penanganan COVID-19. Secara garis besar, COVID-19 tidak dapat diselesaikan apabila penanganannya hanya berfokus pada tindakan kuratif saja. Mengingat bahwa COVID-19 merupakan penyakit menular yang ditularkan antarmanusia, maka dibutuhkan tindakan pencegahan untuk memutus rantai penularannya. Untuk dapat mengimplementasikan upaya pencegahan dengan tepat, masyarakat perlu diberdayakan terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan masyarakat agar menjadi tahu, mau, dan mampu dalam melaksanakan protokol kesehatan yang telah digalakkan.

2. Kesehatan 4.0: Solusi Pengendalian Penyakit Berpotensi Pandemi

Pandemi COVID-19 telah menunjukkan bukti bahwa sistem kesehatan konvensional tidak berdaya menghadapi kecepatan penyebaran penyakit. Seluruh bangsa saat ini berusaha dengan upaya terbaiknya untuk segera keluar dari masalah kesehatan yang berdampak terhadap berhentinya seluruh sektor kegiatan, seperti ekonomi, pendidikan, pariwisata, olahraga, dan perdagangan. Kondisi seperti ini membuat semua orang beradaptasi atau mengubah pola dan perilaku kebiasaan lama menjadi selaras dengan transisi zaman. Makan di restoran, berkumpul bersama rekan sejawat, bekerja atau belajar dalam satu ruangan tertutup menjadi tidak lazim lagi karena dapat saling menularkan Virus SARS-Cov-2. Pengalaman masa lalu menjadi tidak relevan lagi untuk dijalankan saat ini sehingga menimbulkan kebingungan di seluruh lapisan masyarakat. Era ini sebenarnya telah diprediksikan oleh para ahli dan sering disebut dengan era *disruption* atau secara harfiah diartikan gangguan.

Peter H. Diamandis, seorang Co-Founder Singularity University (sebuah lembaga *think tank* terkemuka di Silicon Valley, Amerika) telah melahirkan teori *6D's Exponential Growth*, yaitu *Digitalization*, *Deception*, *Disruption*, *Dematerialization*, *Demonetization*, dan *Democratization* (Diamandis, 2012). Dunia saat ini sedang berada pada fase ketiga era *Disruption* dari teori *6D's Exponential Growth*. Masa di mana bermunculan sistem baru yang meruntuhkan bahkan mengganti sistem yang lama. Pengusungnya adalah para generasi *millennials* yang identik dengan ketergantungan gadget dan segala sesuatu yang berbau digital. Puncak dari era ini adalah *Democratization* di mana semua akan serba berlimpah dan berbiaya minimal atau sering disebut *abundance* atau keberlimpahan sehingga semua hal dapat dinikmati dengan harga murah dan terjangkau (*free economy* atau *sharing economy*) (Ray Kurzweil, 1993). Sebenarnya sejauh ini kita sudah merasakan semuanya serba murah, melakukan hubungan telepon jarak jauh (*WhatsApp call*), menikmati video dan musik gratis (YouTube), mencari informasi dengan mudah (Google), dan bertemu dan berkomunikasi dengan banyak orang melalui layanan *meeting* tatap muka digital (Zoom). Jika Anda memanggil layanan Grab Car di Singapore, jangan heran jika kendaraan yang datang adalah Mercy, BMW, dan berbagai *brand* kendaraan mewah lainnya. Gojek yang menggantikan ojek konvensional, bahkan sistem transportasi secara keseluruhan menggerus raksasa taksi Blue Bird dan lainnya (Kasali, 2017). Bukalapak dan Tokopedia menggantikan jaringan ritel konvensional. Tesla yang lahir menjadi kendaraan listrik ramah lingkungan menyisihkan Ford. Alodokter dan Halodoc yang pelan-pelan mendisrupsi layanan medis di Indonesia, serta banyak kasus lainnya yang sudah lebih dahulu terdisrupsi oleh kemajuan teknologi.



Gambar 9. 2 Inovasi Layanan Kesehatan Berbasis Teknologi

Sumber: kumparan.com

Disruption atau revolusi industri 4.0 juga pengaruhnya akan menyebar ke segala bidang, khususnya kesehatan. Era ini menghadirkan peluang yang begitu besar bagi para generasi muda untuk ikut berperan tentang arah perubahan masa depan yang diusung, khususnya di bidang kesehatan. Layanan kesehatan yang murah juga bisa kita nikmati melalui layanan Halodoc, GrabHealth, dan jasa aplikasi kesehatan lainnya. Kita dapat melakukan layanan *telemedicine* dengan dokter-dokter spesialis dengan harga terjangkau kisaran Rp 25.000–Rp 200.000 per konsultasi. Di bidang kesehatan gizi masyarakat kita dapat meniru salah satu konsep upaya menurunkan tingkat obesitas pada anak di Singapore melalui layanan aplikasi Whizmeal. Mereka menghadirkan makanan sehat dan mengurangi jajanan yang tidak sehat untuk anak sekolah (*Whizmeal About Us*, 2007). Layanan Whizmeal bekerja sama dengan petugas kantin dilakukan melalui *website* dengan cara orang tua anak memesan bulanan makanan sehat. Layanan edukasi gizi diarahkan kepada petugas kantin sekolah, bagaimana mereka melakukan kontrol porsi makanan, pengolahan makanan yang sehat dan bergizi. Orang tua anak dapat memantau melalui *website* perkembangan fisik anak dan akan diberikan arahan lebih lanjut untuk peningkatan kesehatan

anak. Ide sederhana ini jika dikembangkan lebih luas di Indonesia dapat menyelesaikan masalah kesehatan terkait permasalahan gizi di perkotaan. Tanpa disadari perlahan telah terjadi pergeseran pola bisnis bahkan terhadap bidang kesehatan sekalipun. Hal seperti ini akan berdampak pada tidak relevannya lagi program-program kesehatan yang ada sekarang ini. Berbagai layanan kesehatan perlahan akan tergantikan dengan layanan kesehatan yang jauh lebih modern, cepat, efektif, dan efisien.

Melihat beberapa kemajuan layanan kesehatan di era revolusi industri 4.0 di atas, pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan membutuhkan upaya mendisrupsi beberapa program kesehatan yang saat ini sedang dan akan berjalan. Kesehatan 4.0 perlu menjadi identitas baru dalam penanganan berbagai upaya kesehatan masyarakat di Indonesia. Program pencegahan dan pengendalian penyakit dapat dibuat menjadi sebuah produk layanan aplikasi digital dengan beberapa pilihan menu seperti cuci tangan pakai sabun diberi nama menarik sesuai dengan istilah kekinian dan berikan sentuhan teknologi *artificial intelligence* sehingga dengan menggunakan kamera *handphone* orang dapat menghitung angka kuman sebelum dan sesudah cuci tangan. Pada penyakit menular seperti *Tuberculosis* dengan cara memanfaatkan kemajuan teknologi komunikasi yang memiliki kemampuan merekam suara frekuensi batuk yang mendekati gejala TB paru. Hal ini membuat penemuan gejala TB paru lebih cepat dan lakukan konfirmasi dengan layanan *TB D'Care* yang mampu mendeteksi bakteri *tuberculosis* melalui kamera telepon pintar seluler.

Kolaborasi berbagai layanan pengendalian penyakit dengan beberapa lintas sektor terkait dan tidak terkait juga menjadi salah satu kunci suksesnya era kesehatan 4.0. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menghubungkan berbagai produk layanan pengendalian penyakit pada aplikasi dengan beberapa kebutuhan masyarakat.

Hubungkan frekuensi cuci tangan dengan diskon belanja minyak goreng di *minimarket* atau dengan cara mengorelasikan aktivitas sehat dengan *Startup* yang fokus pada masalah mengurangi faktor risiko penyakit bersumber lingkungan seperti *Siklus Refill* yang memberikan layanan belanja isi ulang berbau kemasan plastik (Rabenau, 2020).

Selanjutnya, era kesehatan 4.0 dapat menggunakan konsep pendekatan adaptasi dengan melihat beberapa peluang yang mungkin dapat menjadi inovasi bidang faktor risiko penyakit. Buat layanan aplikasi yang mampu mengukur kerentanan populasi masyarakat terhadap penyakit dan masyarakat yang memiliki tingkat resiliensi atau kemampuan untuk bangkit kembali setelah terdampak bencana ataupun sakit. Adaptasi mendorong masyarakat untuk bertahan hidup dan memunculkan beragam inovasi. Air-Ink adalah salah satu contoh solusi adaptasi untuk memanfaatkan pencemaran emisi karbon kendaraan bermotor di India dan dijadikan tinta hitam untuk menulis dan melukis.

Selain itu, era kesehatan 4.0 perlu menggambarkan penuh ide kreatif untuk solusi pengendalian penyakit. Pemecahan masalah kesehatan saat ini tidak lagi harus dipandang dari sudut tahapan-tahapan birokrasi yang harus dilalui terlebih dahulu dan membutuhkan waktu relatif lama, tetapi harus langsung kepada inti permasalahan. Kita dapat belajar dari *zipline* di Rwanda, Afrika Timur yang dapat mengantarkan vaksin dan obat-obatan ke daerah pedalaman dengan akses terbatas tanpa perlu memperbaiki sarana transportasi fisik terlebih dahulu (*Zipline - Vital, On-Demand Delivery for the World*, 2021). *Zipline* memanfaatkan teknologi *drone* untuk memberikan layanan antar obat-obatan di pedalaman Rwanda yang tadinya ditempuh dengan perjalanan 4 jam menjadi 15 menit saja dan tidak perlu menunggu perbaikan fisik sarana jalan dulu.

Era kesehatan 4.0 memberikan optimisme bagi kemajuan pengendalian dan pencegahan penyakit di Indonesia. Tantangan

dan hambatan pemerataan pembangunan akses digital di daerah kepulauan harus segera diselesaikan jika Indonesia tidak mau menjadi negara tertinggal di berbagai bidang. Diamandis memprediksi era *abundance* akan hadir pada tahun antara 2030 sampai dengan 2045. Bonus demografi harus dimanfaatkan seutuhnya bagi pembangunan bangsa khususnya kesehatan. Sehingga, di masa depan kita mampu menghadapi berbagai tantangan penyakit berpotensi pandemi.

3. Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19

COVID-19 dideklarasikan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 12 Maret 2020. Hal ini membuat COVID-19 menjadi perhatian utama dunia (Fitriani, 2020). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 telah ditetapkan *Infeksi Nove Coronavirus* (Infeksi 2019-nCov) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Pandemi COVID-19 benar-benar telah mengubah dunia, tidak terkecuali pendidikan dan pelatihan di Indonesia termasuk UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Bapelkes (Balai Pelatihan Kesehatan) Provinsi Sumatera Selatan. Sejak diputuskannya COVID-19 sebagai pandemi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, maka UPTD Bapelkes Provinsi Sumatera Selatan pada tahun tersebut tidak menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi sesuai jadwal yang telah direncanakan.

Pada tahun 2021 UPTD Bapelkes Provinsi Sumatera Selatan mulai berbenah untuk melaksanakan pelatihan bidang kesehatan yang tertunda sesuai petunjuk pelaksanaan (Juklak) pelatihan pada masa pandemi COVID-19 yang dikeluarkan oleh Badan PPSDMK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Juni 2020. Syaharudin mengatakan, "Sekitar 2016 jauh sebelum

pandemi COVID-19 melanda dunia dan Indonesia, penulis pernah mengikuti pelatihan *e-learning* yang dilaksanakan oleh LP3 (Lembaga Peningkatan dan Pengembangan Pembelajaran)” (Syaharuddin, 2020). Itu artinya jauh sebelum pandemi COVID-19 ini, pembelajaran jarak jauh sudah disiapkan oleh pemerintah. Pada saat ini petunjuk pelaksanaan pelatihan pada masa pandemi terdiri dari tiga metode pembelajaran yaitu klasikal (tatap muka), *full online* dan *blended* (gabungan *online* dan *blended*) di mana peserta melaksanakan proses pembelajaran seperti sebelum terjadinya pandemi COVID-19 yaitu pembelajaran dilaksanakan di dalam kelas. Selama pandemi kita sudah melaksanakan beberapa pelatihan metode ini yaitu pelatihan bagi penguji Ujian Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan dan Pelatihan Tim Gerak Cepat.

Pelatihan *full online* yaitu pelatihan yang tidak melaksanakan tatap muka sama sekali yaitu menggunakan media digital seperti aplikasi Zoom Meeting atau *e-learning*. Namun, di UPTD Bapelkes karena belum ada anggaran dana dari pemerintah untuk aplikasi *e-learning* maka UPTD Balai Pelatihan Kesehatan hanya menggunakan Zoom Meeting. Sedangkan pelatihan dengan metode pembelajaran *blended* yaitu metode pembelajaran dengan menggunakan dua metode sebelumnya yaitu peserta beberapa waktu belajar secara *online* kemudian peserta beberapa hari melaksanakan proses pembelajaran untuk mendapatkan materi atau bahan ajar di dalam kelas dan UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan telah melaksanakan pelatihan metode ini pada awal 2021 yaitu pada Pelatihan Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan dalam 3 angkatan.



Gambar 9. 3 Pelaksanaan Diklat dengan Tetap Memperhatikan Protokol Kesehatan

Sumber: mditack.co.id

Pelatihan dengan metode klasikal adalah pelatihan dengan jam pembelajaran minimal kurang dari 50 jam pelajaran dan pelatihan *full online* serta *blended* adalah pelatihan di atas 50 jam pembelajaran. Kecuali untuk 1 pelatihan dengan jam pembelajaran kurang dari 50 jam pembelajaran, tetapi tetap dilaksanakan secara *online* yaitu pelatihan vaksinator bagi petugas puskesmas atau klinik, yang mana pelatihan ini menjadi istimewa dikarenakan setiap vaksinator vaksin COVID-19 perlu mendapatkan sertifikat pelatihan ini demi legalnya vaksinasi dan guna percepatan penanggulangan COVID-19. Pada pelatihan klasikal jumlah peserta menginap adalah $\frac{1}{2}$ dari kapasitas penghuni kamar, setiap peserta diwajibkan membawa tempat minum sendiri dan tidak boleh makan bersama jadi makan di kamar masing masing. Saat kedatangan dan sebelum kepulangan peserta pelatihan, panitia, fasilitator, pengendali pelatihan dan *quality control* diwajibkan untuk melakukan tes swab antigen. Jumlah peserta dalam kelas yaitu $\frac{1}{2}$ dari kapasitas kelas dengan jarak peserta minimal 1 meter dan selama proses pembelajaran peserta diwajibkan untuk menjaga protokol kesehatan seperti menjaga jarak dan memakai masker.

Untuk pelatihan yang dilakukan secara *online* peserta wajib Zoom Meeting dengan video tidak boleh dimatikan serta mengerjakan tugas-tugas pembelajaran sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Proses pembelajarannya pun disesuaikan dengan prosedur selama pelatihan secara *online* seperti hadir 15 menit sebelum pembelajaran dan lain-lain.

Perubahan metode pembelajaran membuat pihak panitia pun mengubah pola persiapan, pelaksanaan, serta pengevaluasian terhadap peserta. Selama pandemi tidak menyurutkan Badan PPSDMK Kemenkes RI untuk tetap melaksanakan akreditasi pelatihan dengan ketat. Setiap pelatihan yang dilaksanakan tentunya melewati berbagai verifikasi, hal ini tidak membuat kendur semangat tim akreditasi pusat untuk mengakreditasi pelatihan yang lolos pelaksanaan. Setiap jadwal pembelajaran, kerangka acuan, instrumen evaluasi pelaksanaan pelatihan, komponen pelatih, pedoman praktik lapangan serta ketentuan lain diseleksi oleh Badan PPSDMK Kementerian Kesehatan RI, setiap *file* dikirim bila belum sesuai maka tertunda pelaksanaan pelatihan.

Dikarenakan virus corona yang makin merajalela yang membuat pemerintah harus menerapkan *social distancing* yang ketat oleh Walikota Palembang Harnojoyo mulai dari PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) di Palembang Sumatera Selatan pada tanggal 20 Mei 2020 selama 14 hari kemudian diperpanjang selama 14 hari, kemudian PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) Mikro, PPKM Darurat, PPKM Level 4-2, maka Bapelkes Provinsi Sumatera Selatan yang tadinya bisa melaksanakan pelatihan secara *blended* dan klasikal, akhirnya diizinkan oleh Badan PPSDMK Kemenkes RI melalui Sistem Akreditasi Pelatihan (SIAPKPEL) hanya metode pembelajaran *full online*. Kelemahan pelatihan *full online* ini bagi UPTD Bapelkes sendiri yaitu belum memiliki aplikasi *e-learning*. Jadi pembelajaran itu hanya menggunakan Zoom Meeting dan *break out*

room pada Zoom Meeting tersebut, sedangkan tugas dikumpulkan melalui WhatsApp *group*. Kendala lain yang terjadi selain dari *signal* peserta yang terkadang hilang timbul, juga saat materi praktik mandiri seperti pada pelatihan jabatan fungsional kesehatan, peserta praktik mandiri di instansi mereka masing-masing atau instansi lain yang terdekat yang hanya didampingi oleh pembimbing dari UPTD Bapelkes Provinsi Sumatera Selatan hanya via *online*. Terkadang ada salah persepsi atau salah pemahaman yang disampaikan.

Tulisan ini memberikan gambaran proses pendidikan dan pelatihan selama masa pandemi COVID-19 di UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Perubahan akibat pandemi COVID-19 memaksa UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan untuk beradaptasi dan berinovasi agar tetap dapat melaksanakan tugasnya selama masa pandemi walaupun dihadapkan dengan berbagai tantangan. Namun, hal ini membuat SDM Kesehatan Bapelkes Provinsi Sumatera Selatan terus memperbaiki diri menjadi lebih baik lagi, mulai dari segi proses persiapan pelatihan, pelaksanaan pelatihan oleh kepanitiaan, proses pembelajaran oleh para fasilitator, dan pengendali pelatihan serta hal-hal penting lainnya yang tertuang dalam evaluasi pelaksanaan pelatihan oleh tim UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Kesimpulan

1. Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam pemutusan rantai penularan COVID-19 sangat diperlukan. Tenaga kesehatan diharapkan mampu memberdayakan masyarakat agar dapat menerapkan PHBS, melakukan komunikasi dengan masyarakat untuk menggalakkan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran, melakukan surveilans COVID-19 dan penelitian epidemiologi terkait COVID-19, serta menjadi bagian dalam kegiatan perumusan kebijakan penanganan

COVID-19. COVID-19 tidak dapat diselesaikan apabila penanganannya hanya berfokus pada tindakan kuratif saja sehingga dibutuhkan juga tindakan pencegahan untuk dapat memutus rantai penularannya.

2. Dunia saat ini sedang berada pada fase ketiga era *Disruption* dari teori *6D's Exponential Growth* di mana bermunculan sistem baru yang meruntuhkan bahkan mengganti sistem yang lama. Pengusungnya adalah para generasi *millennials* yang identik dengan ketergantungan gadget dan segala sesuatu yang berbau digital. *Disruption* atau revolusi industri 4.0 juga pengaruhnya akan menyebar ke segala bidang, khususnya kesehatan. Layanan kesehatan yang murah juga bisa kita nikmati melalui layanan Halodoc, GrabHealth, dan jasa aplikasi kesehatan lainnya. Berbagai layanan kesehatan perlahan akan tergantikan dengan layanan kesehatan yang jauh lebih modern, cepat, efektif dan efisien. Pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan membutuhkan upaya mendisrupsi beberapa program kesehatan yang saat ini sedang dan akan berjalan. Kesehatan 4.0 perlu menjadi identitas baru dalam penanganan berbagai upaya kesehatan masyarakat di Indonesia. Program pencegahan dan pengendalian penyakit dapat dibuat menjadi sebuah produk layanan aplikasi digital melalui kolaborasi berbagai layanan pengendalian penyakit dengan beberapa lintas sektor terkait dan tidak terkait dengan cara menghubungkan berbagai produk layanan pengendalian penyakit pada aplikasi dengan beberapa kebutuhan masyarakat, menggunakan konsep pendekatan adaptasi dengan melihat beberapa peluang yang mungkin dapat menjadi inovasi bidang faktor risiko penyakit, menggambarkan penuh ide kreatif untuk solusi pengendalian penyakit.

3. Sejak ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, UPTD Bapelkes Provinsi Sumatera Selatan tidak menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan sesuai jadwal yang telah direncanakan. Pada masa pandemi terdiri dari tiga metode pembelajaran yaitu klasikal (tatap muka), *full online* dan *blended* (gabungan *online* dan *blended*). Perubahan metode pembelajaran membuat pihak panitia mengubah pola persiapan, pelaksanaan serta pengevaluasian terhadap peserta. Setiap pelatihan yang dilaksanakan melewati berbagai verifikasi dan setiap jadwal pembelajaran, kerangka acuan, instrumen evaluasi pelaksanaan pelatihan, komponen pelatih, pedoman praktik lapangan serta ketentuan lain diseleksi oleh Badan PPSDMK Kementerian Kesehatan RI.

REFERENSI

- Diamandis, P. H. 2012. *Abundance: The Future Is Better Than You Think* (F. Press (Ed.)). Connecticut: Tantor Media.
- Fitriani, N. I. J. J. M. M. 2020. "Tinjauan Pustaka COVID-19: Virologi, Patogenesis, dan Manifestasi Klinis". *Med. Malahayati* 4, no.3.
- Graviky Labs. 2021. <https://www.graviky.com/product/>.
- Ha, B. T. T. dkk. 2020. "Combating the COVID-19 Epidemic: Experiences from Vietnam". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 9. doi: 10.3390/ijerph17093125.
- Handayani, D. dkk. 2020. "Penyakit Virus Corona 2019". *Jurnal Respirologi Indonesia* 40, no. 2: 9–12.
- Kasali, R. 2017. *Tomorrow is Today: Inilah Inovasi Disruptif Perusahaan Indonesia dalam Menghadapi Lawan-Lawan Tak Kelihatan*. Jakarta: Mizan Production.
- Polak, F. F., Sumampouw, O. J. dan Pinontoan, O. R. 2020. "Evaluasi Pelaksanaan Surveilans Corona Virus Disease 2019 di Bandar

- Udara Internasional Sam Ratulangi Manado tahun 2020". *Journal of Public Health and Community Medicine* 1, no. 3: 55–61.
- Quyumi, E. dan Alimansur, M. 2020. "Upaya Pencegahan dengan Kepatuhan dalam Pencegahan Penularan COVID-19 pada Relawan Covid". *Jph Recode* 4, no. 1: 81–87.
- Rabenau, J. von. 2020. "Siklus: Dua Masalah Satu Solusi". *Siklus*. <https://www.siklus.com/>.
- Ray Kurzweil. 1993. *The Age of Spiritual Machines: When Computers Exceed Human Intelligence*. London: Penguin Books.
- Sukowati, S. dan Shinta. 2003. "Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Mengubah Perilaku Masyarakat Menuju Hidup Bersih dan Sehat". *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 13, no. 2: 31-37.
- Syahrudin, S. J. P. M. P. D. K. K. D. 2020. "Pembelajaran Masa Pandemi: dari Konvensional ke Daring". *ULM Repository*.
- Whizmeal About Us. 2007. <http://www.whizmeal.org/contact-us.html>.
- Zipline - Vital, On-Demand Delivery for the World. 2021. <https://flyzipline.com/>.

Penulis

drg. Rizky Putri Pratiwi, M.K.M. | Fakhriyatiningrum, S.Si., M.K.M. |
 dr. Imtiyazi Nabila | Hairil Ikhwan Saputra, S.K.M. | drg. Gusti
 Tri Wahyuni, M.K.M. | Risva Aprina Fitri Lestari, S.Ftr., M.K.M. |
 Lega Bisa Diantara, S.K.M., M.K.M. | Hilma Mayasari, S.K.M. |
 Ika Astuti, S.K.M. | Dian Kartika, S.K.M., M.K.M. | Yuvita Fitriana,
 S.K.M. | Vivi Indriyani, S.K.M. | Vera Susanti, S.K.M. | Maria Tri
 Diani, S.ST. | Nolly Julfery, S.K.M. | Indah Puji Septeria, S.ST. |
 Wita Citra Dewi, S.K.M., M.K.M. | Mardiyatun Nasyidah, S.K.M. |
 Dollyan Tamela Tari S.K.M. | Roza Anliyanita, S.K.M. | Triska Septi
 Wahyuni, S.Tr. Keb, M.K.M. | Cindy Junie Morselly, S.K.M., M.K.M.
 | Melda Emily, S.K.M., M.K.M. | dr. Fildzah Hashifah Taufiq
 Muhammad Cholil Munadi, S.Psi., M.K.M. | Akil Trisatianto, S.K.M. |
 Muhammad Aandi Ihram, S.K.M. | Arnita Hotmauli, S.K.M. | Namira Azzura,
 S.K.M., M.K.M. | Idan Awaludin, S.K.M. | Heni Marini, S.Tr.Keb, M.K.M.