

**PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT PADA ANAK DI MASA PANDEMI
COVID-19**



Oleh:
LUTHFIA ASYDA ALMAS
17910052

Prodi Pendidikan Dokter
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021

**PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT PADA ANAK DI MASA PANDEMI
COVID-19**

SKRIPSI

Oleh:
LUTHFIA ASYDA ALMAS
17910052

Diajukan Kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked)

Prodi Pendidikan Dokter
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2021

PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT PADA ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19

SKRIPSI

Oleh:
LUTHFIA ASYDA ALMAS
17910052

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :

Tanggal : 23 Juni 2021

Pembimbing 1



dr. Ditya Arisanti, Sp. A
NIP. 19750211201911202264

Pembimbing 2



dr. Nurlaili Susanti, M. BioMed
NIP. 198310242011012007

Menyetujui,

Mengetahui,

Ketua Program Studi,



dr. Ana Rahmawati, M.Biomed.
NIP. 19741203200912200

PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT PADA ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19

SKRIPSI

Oleh:
LUTHFIA ASYDA ALMAS
17910052

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan Diterima Sebagai
Salah Satu Persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Tanggal: 22 Juni 2021

Penguji Utama	<u>dr. Lina Astari, Sp.A</u> NIDT. 19820715201701012115	
Ketua Penguji	<u>dr. Nurlaili Susanti, M. BioMed</u> NIP. 198310242011012007	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Ditya Arisanti, Sp. A</u> NIP.19750211201911202264	

Mengesahkan,
Ketua Program Studi,



dr. Ana Rahmawati, M.Biomed.
NIP. 19741203200912200

HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, rasa syukur yang teramat dalam kita panjatkan keharibaan Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan tugas akhir berupa buku referensi ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, dorongan serta doa dan harapan dari berbagai pihak, penyelesaian buku referensi ini tidak akan terwujud. Oleh karena itu, dengan ketulusan dan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Prof. DR. H. Abd. Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. dr. Ana Rahmawati, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed dan dr. Ditya Arisanti, Sp.A selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan pengarahan terbaik untuk kelancaran buku referensi penulis. Terima kasih atas waktu serta masukan yang sangat bermanfaat.
4. Kedua Orang Tua juga serta kakak yang sangat saya cintai, yang telah membantu memberikan semangat, doa, kasih harapan dan dorongan moral dan spiritual kepada Penulis dalam menyelesaikan buku referensi ini.
5. Segenap civitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen yang telah menginspirasi dan memotivasi penulis dari awal, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
6. Kawan seperjuangan di kala suka dan duka selama perkuliahan, Hanun Shafira Qatrunnada, Nadya Dharmayanti, Rizka Mar'athus Sholihah. Terimakasih atas keceriaan yang diberikan selama ini, juga terimakasih telah menjadi teman yang selalu ada, memotivasi dan memberikan semangat agar buku referensi ini segera selesai.
7. Ika Nurnaila Syakhsiyah dan Dina Absharina Wulandari selaku teman seperjuangan dalam penyelesaian tugas akhir ini, terimakasih telah menjadi teman yang selalu ada, memotivasi dan memberikan semangat agar buku referensi ini segera selesai.
8. Semua pihak yang pernah hadir dan menemani penulis, yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak!

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat atas amalan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan buku referensi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan buku referensi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga buku referensi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca dan khususnya bagi penulis secara pribadi. Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang:

Nama : Luthfia Asyda Almas
NIM : 17910052
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang saya buat dengan judul Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Di Masa COVID-19 adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada bulan September 2020 – Juni 2021
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi/karya ilmiah yang pernah dibuat oleh orang lain atau jiplakan karya tulis orang lain dan bukan terjemahan karya tulis orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka

Penyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 17 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan,



Luthfia Asyda Almas

KATA PENGANTAR

Permasalahan dan solusi bak pasangan yang tidak terpisahkan satu sama lain. Menjadi hal yang wajar, ketika sebuah permasalahan pada satu titik justru merupakan jawaban atau solusi atas masalah yang akan muncul berikutnya. Demikian pula dengan krisis yang ditimbulkan oleh Pandemi. Tak hanya kali ini dunia dihadapkan pada kondisi Pandemi, yang itu berarti tidak menutup kemungkinan akan terjadi Pandemi-pandemi berikutnya. Tujuan mempelajari seluk beluk Pandemi saat ini akan menjadi jembatan terbaik dalam mempersiapkan Pandemi di masa yang akan datang.

Penulis berharap buku ini dapat menjadi pedoman lengkap bagi para orang tua dan para guru sebagai sosok yang paling dekat dengan anak-anak, agar senantiasa diberikan ketenangan dan bekal untuk menghadapi Pandemi, serta bisa mewujudkan perilaku yang sehat bagi anak-anak dengan memahami strategi dan metode yang tepat untuk mengedukasi. Selain itu, buku ini diharapkan dapat menjadi buku referensi dan bahan bacaan yang praktis tidak hanya untuk warga pesantren, namun juga untuk masyarakat luas, akademisi, peneliti, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan dengan penyelenggaraan pendirian pondok pesantren sehat berdasarkan rujukan yang valid dan terverifikasi

Dalam Buku referensi berjudul “Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Selama Masa Pandemi Covid-19” ini materi disusun secara urut dan bertahap, sehingga pembaca dapat dengan mudah memahami isi-isi materi yang telah disusun. Penulis sadar bahwa buku referensi ini masih belum bisa dikatakan sempurna. Oleh karena itu, penulis meminta dukungan dan masukan dari para pembaca agar dapat menjadi perbaikan dari buku referensi ini.

Malang, 17 Juni 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi	5
BAB II.....	5
FENOMENA COVID DI INDONESIA.....	5
2.1 Mengetahui lebih dekat tentang Pandemi Coronavirus Disease-19.....	5
2.1.1 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)	5
2.1.2 Situasi Yang Dihadapi Sebelum Dan Saat Terjadinya Pandemi	9
2.1.3 Kebijakan Pemerintah Indonesia Dalam Merespon Pandemi COVID-19	10
2.2 Dampak Pandemi Yang Dihadapi Anak-Anak	11
Pendidikan	11
Lingkungan Sosial dan Kondisi Psikologis	12
BAB III.....	15

STRATEGI PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT PADA ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19	15
3.1 Pendidikan Kesehatan	15
3.2 Karakteristik Anak-Anak	16
3.3 Karakteristik Perkembangan Anak dari segi Fisik, Kognitif dan Psikososial.....	19
3.4 Memberikan Penjelasan Tentang COVID-19 Ke Anak-Anak.....	26
3.5 Apakah anak-anak wajib menggunakan masker?	30
3.6 Sejauh mana Anak-anak mengenal Covid-19	31
3.7..Respon Yang Diberikan Oleh Anak-Anak Mengetahui informasi Mengenai Covid-19	31
BAB IV	34
PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT ANAK SELAMA PANDEMI. 34	
4.1 Perilaku Hidup Bersih Sehat	34
4.1.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih Sehat	34
4.1.2 Tujuan dan Manfaat Perilaku Hidup Bersih Sehat Bagi Anak.....	35
4.1.3 Tahapan melakukan kegiatan di masyarakat	35
4.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Berbagai Situasi.....	36
4.2.1 Menjaga Kesehatan Diri Anak Dimulai dari Rumah.....	36
4.2.2 Menjaga Kesehatan Diri Anak Ketika di Sekolah.....	39
4.2.3 Panduan berkegiatan di Tempat Ibadah selama masa Pandemi Covid-19 bagi Anak	47
4.2.4 Menjaga kesehatan diri Anak di Tempat Wisata.....	48
4.3 Pembukaan Sekolah Di Indonesia Dan Di Singapura.....	50
BAB V	54
TIPS DAN TRIK MENGATASI PROBLEMA ANAK MASA PANDEMI	54
5.1 Mengatasi Kerentanan Pada Anak Selama Pandemi COVID-19.....	54
Rekomendasi Terkait Kerentanan Anak Untuk Pemerintah Indonesia	56
5.2 Mengatasi Rasa Bosan Dan Stress Pada Anak Selama Pandemi	57
Bagaimana Agar Orangtua Tetap Tenang?	58
5.3 Dukungan Orangtua Pada Anak Sebagai Penyintas Covid-19.....	59
5.4 Vaksinasi COVID-19 Bagi Anak.....	59
Apakah anak bisa mendapatkan vaksinasi?.....	59
Apakah jika vaksin sudah direkomendasikan, anak sebaiknya dilakukan Vaksinasi?...	60
Vaksin apakah yang direkomendasikan untuk anak?	60
Apakah Efek Sampingnya Akan Sama Pada Anak-Anak yang Mendapatkan Suntikan Virus Corona?.....	61
Apa yang harus dipersiapkan orangtua saat ingin memberikan vaksinasi pada Anak? ⁸³	61
Bagaimanakah rekomendasi IDAI terkait vaksinasi Covid-19 pada anak di Indonesia ? ⁶²	
5.5 Pemenuhan Gizi Seimbang Anak Selama Masa Pandemi	64

DAFTAR PUSTAKA	71
GLOSARIUM	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kasus Konfirmasi Covid-19 pada anak berdasarkan rentang usia dan jenjang pendidikan.....	7
Gambar 2. 2 Kasus Kematian Covid-19 pada tiap rentang usia dan jenjang pendidikan	8
Gambar 4 1 Tatanan PHBS pada berbagai instansi.....	35
Gambar 4 2 Ilustrasi pembelajaran dalam kelas.....	41
Gambar 4 3 Ilustrasi Lalu Lintas Tangga di Sekolah.....	41
Gambar 4 4 Ilustrasi Kriteria Kontak Erat	44
Gambar 4 5 Alur Pelayanan dan daya tarik wisata. ⁸³	49
Gambar 4 6 Alur perizinan pembelajaran tatap muka di Indonesia	50
Gambar 4 7 Himbauan Saat Kembali ke Sekolah untuk PTM.....	52
Gambar 5 1 Grafik Jumlah Orang yang merasakan efek samping dari PFizer	61
Gambar 5 2 Prosentase Kasus Kematian Covid-19 per tanggal 11 Juli 2021	62
Gambar 5 3 Ilustrasi porsi piring makan untuk tiap harinya.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Kegiatan sederhana sebagai bentuk penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Anak ^{71,72}	38
Tabel 4 2 Tabel Daftar Kesiapan Pembukaan Sekolah	46

DAFTAR SINGKATAN

<i>ARDS</i>	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
ASI	Air Susu Ibu
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 19</i>
CB	<i>Circuit Breaker</i>
DAPODIK	Data Pokok Pendidikan
EMIS	<i>Education Management Information System</i>
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
<i>HEPA</i>	<i>High Efficiency Particulate Air</i>
<i>HRCT</i>	<i>High Resolution Computed Tomography</i>
<i>ICU</i>	<i>Intensive Care Unit</i>
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KEMENDIKBUD	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
<i>MERS</i>	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
<i>MoE</i>	<i>Minister of Education</i>
<i>NAEYC</i>	<i>National Association for The Education of Young Children</i>
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
<i>PCR</i>	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PJJ	Pembelajaran Jarak Jauh
PKBM	Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat
PPKM	Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
PTM	Pembelajaran Tatap Muka
RKAS	Rencana Kegiatan dan Anggaran Sekolah
RR	<i>Respiration Rate</i>
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus Varian-2</i>
SATGAS	Satuan Gugus Tugas
SD	Sekolah Dasar
SKB	Sanggar Kegiatan Belajar
SLB	Sekolah Luar Biasa
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
WFH	<i>Work From Home</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Almas, Luthfia Asyda. 2021. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak di Masa Pandemi Covid-19. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing: (I) dr. Ditya Arisanti, Sp. A
(II) dr. Nurlaili Susanti, M. BioMed

Hidup berdampingan dengan COVID-19 mampu memberikan ancaman penuh setiap detiknya pada tiap manusia. Pada kondisi seperti ini anak-anaklah yang rentan menjadi sumber penularan. Oleh karena itu, kita sebagai orangtua dituntut untuk selalu mengajarkan, menerapkan perilaku hidup bersih sehat serta memberikan gizi terbaik untuk anak kita. Buku PHBS Pada Anak di Masa Pandemi merupakan buku referensi yang bertujuan untuk memberikan bekal kepada pembaca tentang konsep, strategi, dan penerapan PHBS pada anak, serta tips dan trik mengatasi problema anak di masa Pandemi, ditujukan tak hanya bagi para orang tua, namun juga untuk masyarakat luas, akademisi, peneliti, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Kata Kunci: Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), Pandemi, COVID-19, Anak-Anak, Gizi

ABSTRACT

Almas, Luthfia Asyda. 2021. Clean and Healthy Life Behavior in Children during the Covid-19 Pandemic. Thesis. Medical Education Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing: (I) dr. Ditya Arisanti, Sp. A
(II) dr. Nurlaili Susanti, M. BioMed

Living side by side with COVID-19 is able to pose a complete threat every second to every human being. In these conditions, it is children who are vulnerable to be a source of transmission. Therefore, we as parents are required to always teach, apply clean and healthy living behavior and provide the best nutrition for our children. Clean and Health Behaviour in Children in a Pandemic Period is a reference book that aims to provide readers with provisions on the concepts, strategies, and implementation of PHBS in children, as well as tips and tricks for overcoming children's problems during the Pandemic, intended not only for parents, but also for the wider community, academics, researchers, and other interested parties.

Keywords: Clean and Healthy Behavior (PHBS), Pandemic, COVID-19, Children, Nutrition

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tahun ini bagaikan sebuah frase kegelisahan bagi setiap orang di seluruh dunia, yang apabila setiap frasenya dituliskan dengan *apik* di sebuah lembar kertas, akan tercipta rangkaian kalimat berupa ungkapan kekhawatiran terhadap Pandemi yang terjadi. Hidup berdampingan dengan COVID-19 mampu memberikan ancaman penuh setiap detiknya pada tiap manusia. Tak hanya menyebabkan kekhawatiran pada publik, dampaknya dapat dirasakan pada berbagai sektor utamanya adalah sektor kesehatan dan ekonomi. Adanya serangkaian kasus pneumonia telah dilaporkan oleh Komisi Kesehatan Kota Wuhan China menjadi awal mula teridentifikasinya virus korona jenis baru.¹ Peningkatan kasus terkonfirmasi serta tingkat kelambanan dalam penanganannya membuat WHO merasa sangat prihatin, sehingga pada tanggal 11 Maret 2020 WHO secara resmi menyatakan bahwa adanya COVID-19 ini dicirikan sebagai sebuah pandemi.²

Dalam Trias epidemiologi terdapat konsep dasar yang menggambarkan hubungan dari 3 faktor yang saling mempengaruhi yang apabila tidak seimbang akan menyebabkan gangguan kesehatan.³ Bila dihubungkan dengan Pandemi Covid-19 virus *corona* sebagai faktor yang pertama. Lalu yang kedua adalah lingkungan dan terakhir adalah *Host* atau pejamu (Manusia). Penyebaran penyakit tidak akan terpenuhi apabila salah satu dari ketiga faktor tersebut tidak terpenuhi⁴ Pergeseran kualitas lingkungan akan memudahkan *agent* yakni virus lebih mudah masuk kedalam *host*, khususnya lingkungan yang kotor akan membuat *agent* akan berkembang biak dengan baik dan menyebabkan timbulnya berbagai penyakit lainnya seperti kolera, diare, disentri, dan lain-lain. saat ini manusia tidak memiliki kekebalan untuk melawan adanya koronavirus yang telah bermutasi menjadi virus baru. Sehingga ini membuat ketidakseimbangan interaksi diantaranya yang bermakna titik timbang agen lebih condong dan memberat dan akhirnya menimbulkan penyakit pada *host*⁵

Berdasarkan laporan dari WHO, prevalensi terjadinya COVID-19 sampai saat ini yakni tanggal 19 Desember 2020 terdapat 74.310.507 kasus konfirmasi di seluruh dunia dan dengan angka kematian 1.670.142 (CFR 2,3%).⁶ Sedangkan negara-negara di kawasan Asia Tenggara melaporkan bahwa terdapat total 11.572.547 kasus terkonfirmasi.⁷ CDC melaporkan bahwa COVID-19 pada anak di Amerika, China, italia dan inggris disebutkan kasusnya lebih sedikit bila dibandingkan dengan kasus yang terjadi pada orang dewasa. Anak-anak yang terkonfirmasi COVID-19 disebutkan mendapatkan dari orang terdekatnya yakni keluarga.⁸

Indonesia sekali lagi merebut kembali posisi teratas dari Filipina untuk kasus virus korona di Asia Tenggara.⁹ Melalui data terkini per tanggal 21 Desember 2020 yang tersedia di laman Satuan Gugus Tugas COVID-19 terdapat 700.097 kasus terkonfirmasi untuk seluruh Indonesia, sedangkan provinsi Jawa Timur sendiri menempati posisi ke-2 dengan 76.111 jumlah kasus terkonfirmasi. Dari data grafik yang tersedia, dari 34 provinsi di Indonesia terdapat 2,7% dari kasus terkonfirmasi anak-anak usia 0-5 tahun dinyatakan positif dan 0,9% diantaranya dinyatakan meninggal dunia.¹⁰

Virus *corona* sendiri memiliki tanda dan gejala yang tidak sama pada tiap individunya sehingga yang menjadi fokus utama adalah menekan jumlah kasus dan mencegah penularan dengan menerapkan protokol pencegahan penularan COVID-19. Gerakan ini merupakan tanggung jawab bersama, tak hanya pemerintah, semua lapisan masyarakat harus turut berperan didalamnya. Bersumber pada fakta ilmiah, COVID-19 ditularkan dari orang ke orang lewat percikan batuk atau bersin, serta melalui udara. Orang dengan intensitas sering kontak erat dengan penderita COVID-19 merupakan orang yang sangat berisiko tertular penyakit, begitu pula mereka para tenaga kesehatan yang merawat. Pemerintah menganjurkan untuk menghindari penyebaran infeksi dapat dilakukan dengan mencuci tangan secara tertib memakai sabun serta air bersih, hindari kontak langsung dengan ternak dan hewan liar, serta hindari kontak dekat dengan siapapun yang mengindikasikan gejala penyakit pernafasan serupa (batuk, dan bersin).¹¹

Target anjuran dari pemerintah yakni menerapkan berbagai protokol kesehatan adalah adanya perubahan perilaku, tidak terbatas pada bertambahnya pemahaman masyarakat akan situasi pandemi ini. Dengan tercapainya target promosi kesehatan oleh pemerintah, maka diharapkan masyarakat bisa membentuk suatu kebiasaan hidup sehat, yang sejak lama menjadi perkerjaan rumah bidang kesehatan, yakni PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat).

Mengubah perilaku bukan hal yang mudah, sama halnya dengan semboyan yang dimiliki oleh *Southwest Airlines* yakni “*Hire for attitude, train for skill*”, bila diartikan kita tidak dapat melatih individu untuk memiliki sikap sesuai dengan apa yang kita mau, namun adanya sikap ini setidaknya sama pentingnya dengan keterampilan dalam membangun organisasi, *skill* atau keterampilan diartikan sebagai kebiasaan untuk hidup bersih dan sehat. Sehingga pada filosofi ini dapat dimaknai bahwa mengubah perilaku manusia/karyawan merupakan hal yang berat, perlu waktu lama serta memakan biaya.¹² Perilaku yang sering dilakukan terbentuk oleh peran yang beragam dan selalu berubah, dimana itu hal tersebut dirancang oleh masyarakat. Sehingga apabila suatu hal sering dilakukan tiba-tiba berubah dalam sekejap tentunya

membutuhkan adanya adaptasi. inilah yang menjadi pekerjaan rumah bagi manager rumah sakit/fasilitas kesehatan, bagi diri sendiri dan rekan sejawat sekitar, dan juga masyarakat.

Menurut teori klasik yang dikemukakan H. L. Bloom, terdapat 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu lingkungan sosial, ekonomi, politik dan budaya (*environment*), perilaku (*life style*), pelayanan kesehatan dan keturunan (*genetic*).¹³ Faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan di masyarakat adalah perilaku. Masalah kesehatan yang banyak terjadi di Indonesia, akar permasalahannya terletak pada ketidakmampuan masyarakat untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS sendiri meliputi lima tatanan berdasarkan lingkungannya yaitu PHBS tatanan di Rumah Tangga, tatanan di institusi Pendidikan, PHBS Tatanan Tempat Kerja, PHBS Tatanan Tempat Umum, PHBS Tatanan Fasilitas Kesehatan

Pengetahuan merupakan salah satu yang mempengaruhi perilaku. Azwar menyatakan perilaku positif (baik) dan negatif (buruk) tergantung pada pemahaman pribadi pada tiap individu serta dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal. Sehingga, pengetahuan dan perilaku yang baik terkait perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga akan mengarah pada perilaku yang baik pula.¹⁴ Anak-anak seringkali merasa abai dengan kebersihan oleh karena itu kita sebagai orangtua harus senantiasa mengingatkan mereka. Apalagi dengan adanya Pandemi seperti ini semakin meningkatkan risiko bahwa anak akan jatuh pada kondisi sakit. Dan apabila mereka sudah jatuh pada kondisi tersebut, maka anak bisa saja menjadi sumber penularan, apalagi jika tinggal bersama dengan lansia yang rentan.

Penulis berharap buku ini dapat menjadi pedoman lengkap bagi para orang tua dan para guru sebagai sosok yang paling dekat dengan anak-anak, agar senantiasa diberikan ketenangan dan bekal untuk menghadapi Pandemi, serta bisa mewujudkan perilaku yang sehat bagi anak-anak dengan memahami strategi dan metode yang tepat untuk mengedukasi. Selain itu, buku ini diharapkan dapat menjadi buku referensi dan bahan bacaan yang praktis tidak hanya bagi para orang tua, namun juga untuk masyarakat luas, akademisi, peneliti, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Buku Perilaku Hidup Bersih Sehat Anak di Masa Pandemi ini terdiri dari 5 bab yang saling berkaitan. Bab Pertama berisi tentang Pendahuluan yang membahas seputar latar belakang dan tujuan yang mendasari penulis menyusun buku ini. Bab Kedua berisi Fenomena COVID-19 di Indonesia dimana didalamnya kita akan mengenal lebih dekat mengenai *Coronavirus* dan melihat gambaran saat terjadinya pandemi, juga dijelaskan manajemen COVID-19 sendiri serta sektor-sektor yang terdampak. Adanya Pandemi ini, menuntut semua lapisan masyarakat dan usia untuk selalu menjaga kesehatan serta menjaga kebersihan.

Terlebih lagi anak-anak yang pada kegiatan sehari-harinya sering menghabiskan waktu diluar rumah, sehingga sebagai orang tua perlu mengedukasi anak untuk selalu menjaga kesehatan serta kebersihan diri tersebut. Oleh karena itu pada bab ketiga akan dibahas Strategi Pendidikan Kesehatan dalam Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat Pada Anak di Masa Pandemi Covid-19. Selanjutnya pada bab keempat, akan dibahas mengenai Penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat Anak Selama Masa Pandemi dimana di dalamnya akan dibahas mengenai perilaku apa saja yang harus dilakukan untuk menjaga kebersihan pada berbagai kondisi, serta bagaimana peran serta dari orang tua, guru, serta teman sebaya untuk mewujudkan perilaku tersebut. Pentingnya untuk ber-PHBS saat ini bukan hanya untuk mencegah COVID-19, namun juga mengajarkan anak untuk berani bersama-sama menghadapinya. Berada di lingkungan yang berbeda setiap saat kita tahu bahwa kita tak bisa selalu menghindarinya, oleh karena itu pada tiap situasi dan kondisi perlu dipahami juga bagaimanakah cara menghadapinya. Adanya Pandemi COVID-19 berstatus tanggap darurat, maka akan diikuti dengan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang tidak hanya akan berdampak signifikan pada kegiatan masyarakat, tetapi juga akan mempengaruhi perekonomian sebagian besar orang yang bekerja di sektor informal. Situasi ini nantinya memiliki dampak yang besar serta dikhawatirkan daya beli masyarakat menurun dan berdampak pada kemampuan masyarakat memperoleh pangan bergizi. Oleh karena adanya berbagai permasalahan di saat Pandemi, pada Bab Kelima akan dibahas bagaimana Tips dan Trik Mengatasi Problema Anak di Masa Pandemi Covid-19

1.2 Rumusan Masalah

Apakah penerapan perilaku Hidup Bersih dan Sehat berpengaruh terhadap perubahan kebiasaan *hygiene* anak-anak?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk Mewujudkan perilaku yang sehat bagi anak-anak dengan memahami strategi dan metode yang tepat untuk mengedukasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Peneliti mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama masa perkuliahan. Serta peneliti mampu berlatih untuk berpikir kritis dan memperoleh

pengalaman dalam melakukan sebuah penelitian dengan metodologi yang tepat dan melakukan analisis hasil penelitian.

2. Peneliti mendapatkan ilmu pengetahuan tambahan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak di Masa Pandemi COVID-19

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah referensi sebagai bahan penelitian lanjutan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak di Masa Pandemi COVID-19 yang lebih mendalam pada masa yang akan datang.

BAB II

FENOMENA COVID DI INDONESIA

2.1 Mengenal lebih dekat tentang Pandemi Coronavirus Disease-19

Sepanjang sejarah, ketika manusia mulai menyebar ke seluruh dunia, penyakit menular telah menjadi pendamping yang konstan. Bahkan di era modern sekalipun, penyakit menular masih menghantui. Pandemi dapat kita pahami sebagai suatu wabah penyakit menular berskala besar serta persebarannya terjadi pada berbagai tempat di wilayah geografis luas yang dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas dan menyebabkan gangguan ekonomi, sosial, dan politik yang signifikan.¹⁵ Pandemi berawal dari Epidemio yang merupakan wabah penyakit yang terbatas di satu bagian dunia, seperti satu negara dan lama-kelamaan bahkan menyebar ke berbagai negara di belahan dunia.¹⁶ Adanya pandemi terkadang dapat mengubah jalannya sejarah, menghancurkan umat manusia, dan menandai berakhirnya suatu peradaban. Bahkan di era modern ini, epidemio sifatnya juga hampir konstan, meskipun tidak semua epidemio mencapai level pandemi seperti COVID-19.

2.1.1 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Coronavirus merupakan salah satu keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit dengan gejala ringan hingga parah sama halnya seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Sebelum merebaknya COVID-19, terdapat 6 jenis virus corona yang dapat menginfeksi manusia yaitu α -coronavirus 229E, α -coronavirus NL63, β -coronavirus OC43, β -coronavirus HKU1, dan penyakit saluran pernapasan akut berat (SARS- CoV) dan saluran pernapasan Timur Tengah (MERS).¹⁷

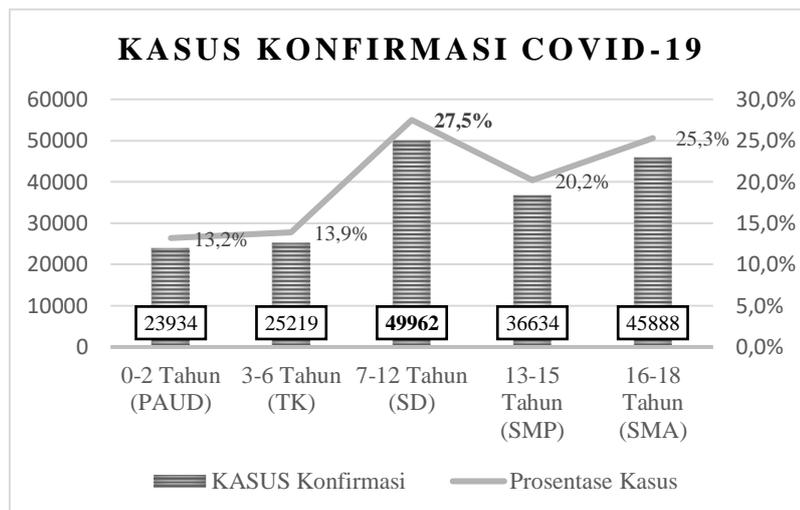
Virus Corona sebenarnya dimulai pada pertengahan 1960-an. Namun secara umum, virus corona saat itu hanya menyebabkan demam biasa. Virus corona menjadi virus yang zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia) dan pertama kali menginfeksi manusia pada Februari 2003, saat inilah virus corona mulai menjadi infeksi yang mematikan. Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditularkan melalui kucing luwak (*civet cats*) ke manusia.¹⁸ Sampai saat ini secara spesifik hewan yang menjadi sumber penularan Covid-19 masih belum diketahui. Coronavirus yang menjadi penyebab COVID-19 termasuk dalam genus β -coronavirus. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus dan virus corona penyebab wabah penyakit pernapasan akut (SARS) yang parah pada tahun 2002-2004 termasuk dalam subgenus yang sama yaitu Sarbecovirus.¹⁹ Dengan dasar itu, Komite Internasional Taksonomi Virus mengajukan nama SARS-CoV-2.²⁰

Menurut data dari Johns Hopkins University dan Medical Coronavirus Resource Center per 25 Maret 2020 menunjukkan bahwa penyebaran COVID-19 telah menginfeksi 175 negara dengan tingkat penularan 425.493 kasus. Mengingat tingginya tingkat penularan dan mortalitas atau mortalitas, serta merebaknya berbagai pandemi dalam dua dekade terakhir ini telah menciptakan sejarah baru kesehatan dunia. Misalnya, case fatality rate untuk SARS adalah 11% atau 34,4% untuk MERS.^{21,22} Adapun COVID-19, per 19 Desember 2020 terdapat 74.310.507 kasus konfirmasi di seluruh dunia dan dengan angka kematian 1.670.142 (CFR 2,3%).⁶ Jika dilihat sekilas angka kematian akibat COVID-19 memang tidak lebih mematikan dari SARS

dan MERS, namun penyebaran COVID-19 jauh lebih tinggi dari SARS dan MERS, yang menjadikan angka kematian COVID-19 lebih banyak dari pada SARS dan MERS.^{23,24}

Saat wabah menyebar, secara bertahap dipastikan bahwa SARS-CoV-2 (Covid-19) dapat ditularkan dari orang ke orang di tempat-tempat seperti rumah atau rumah sakit, dan bahkan dari kota ke kota, dan negara ke negara. Anak-anak adalah kelompok yang sangat istimewa, sebagian besar karena kontak keluarga yang dekat, dan mungkin rentan terhadap infeksi silang. Menurut data epidemiologi yang ada, 56% (34 dari 61) anak-anak dengan COVID-19 menunjukkan bukti penularan yang jelas melalui pertemuan keluarga. Dari 14 kasus anak (8 bulan sampai 16 tahun), sembilan (64%) diantaranya anak-anak yang terinfeksi setelah terpapar di rumah, tetapi semuanya asimtomatik; sebanyak lima anak (36%) terpapar saat berada di rumah sakit dan di rumah, dengan riwayat paparan bergejala, dua di antaranya (14,3%) menunjukkan gejala pernapasan ringan, tiga (21,4%) menderita pneumonia; dan dua (14,3%) anak-anak dengan penyakit yang mendasari komplikasi gangguan pernapasan parah meninggal karenanya.²⁵

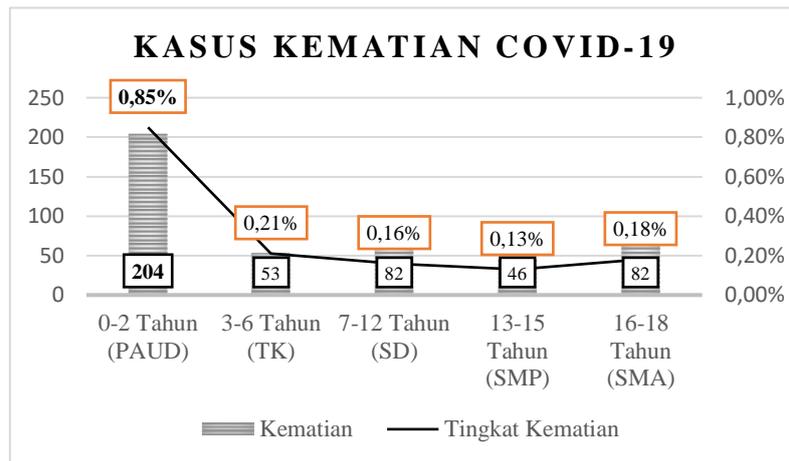
Berdasarkan data terbaru di situs Satuan Gugus Tugas COVID-19 terdapat 700.097 kasus terkonfirmasi di seluruh Indonesia, sedangkan jumlah kasus pada anak adalah 181.6337 dengan rincian pada tiap rentang usianya adalah sebagai berikut:²⁶



Gambar 2. 1 Kasus Konfirmasi Covid-19 pada anak berdasarkan rentang usia dan jenjang pendidikan

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa anak usia 7-12 tahun pada usia Sekolah Dasar (SD) merupakan kelompok yang paling banyak menderita Covid-19. Sedangkan Jawa Timur sendiri menempati urutan kedua dengan 76.111 kasus terkonfirmasi pada orang dewasa. Berdasarkan data grafik yang tersedia dari 34 provinsi di Indonesia, 2,7 % anak usia 0-5 tahun yang dikonfirmasi dinyatakan positif dan 0,85 % dinyatakan meninggal. Dan apabila dilihat pada tabel dibawah ini, secara mengejutkan ternyata pada kelompok usia 0-2 Tahun (PAUD)

adalah kelompok yang Tingkat Kematianya tertinggi yaitu 0,85%. ini dapat diartikan bahwa hampir 1 dari 100 anak usia PAUD yang terkonfirmasi Covid-19 meninggal dunia.



Gambar 2. 2 Kasus Kematian Covid-19 pada tiap rentang usia dan jenjang pendidikan

COVID-19 menjadi salah satu penyakit menular penyebab utama kematian manusia. Secara umum penyakit menular menyumbang 31,4% kematian secara global. Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh bakteri (seperti tuberkulosis dan pneumonia), virus (seperti influenza) atau protozoa (seperti diare).²⁷ Dari berbagai penyebab tersebut, COVID-19 sama halnya seperti penyakit akibat virus pada umumnya, penyebarannya melalui medium *droplets*. Namun selain *droplets*, penyebarannya virus juga bisa melalui *oral fecal*, dan *parenteral*.

Gejala klinis pada pasien COVID-19 berkisar dari gejala ringan tanpa gejala hingga pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis, dan syok septik. Sekitar 80% kasus diklasifikasikan sebagai ringan atau sedang, 13,8% sakit parah, dan sebanyak 6,1% pasien sakit kritis. Persentase infeksi tanpa gejala tidak diketahui.²⁸ Viremia dan viral load yang tinggi dari usap nasofaring telah dilaporkan pada pasien tanpa gejala.²⁹ Pada anak-anak dengan COVID-19, demam dan batuk adalah manifestasi klinis yang paling umum dilaporkan, dengan beberapa disertai kelelahan, mialgia, hidung tersumbat, pilek, bersin, sakit tenggorokan, sakit kepala, pusing, muntah, dan sakit perut. Beberapa anak tidak menunjukkan demam, tetapi hanya batuk atau diare yang ditunjukkan sebagai gejala, dan dalam jumlah yang sedikit lagi anak dapat menjadi penular Covid-19 yang asimtomatik.²⁵

Menurut karakteristik klinis dari kasus pediatrik yang ada, anak dengan COVID-19 dapat dibagi menjadi lima tipe klinis: infeksi asimtomatik, ringan, umum, parah, dan kritis parah.

1. Asimtomatik

Tes patogenik virus corona baru positif, tetapi gejala klinis yang sesuai tidak muncul dan pemeriksaan pencitraan tidak menunjukkan kelainan

2. Infeksi saluran pernafasan atas akut

Hanya bermanifestasi sebagai demam, batuk, radang tenggorokan, hidung tersumbat, kelelahan, sakit kepala, mialgia atau rasa tidak nyaman, dll, pemeriksaan pencitraan tidak menunjukkan adanya perubahan pneumonia, maupun manifestasi sepsis.

3. Pneumonia ringan

Dengan atau tanpa demam, disertai gejala pernafasan seperti batuk, pemeriksaan *thorax* menunjukkan adanya pneumonia, tetapi tidak mencapai pneumonia berat.

4. Pneumonia Berat

Memenuhi salah satu kriteria berikut ini:

- a. Sesak napas: <2 bulan, frekuensi pernapasan (RR) ≥ 60 kali / menit; usia 2-12 bulan, RR ≥ 50 kali / menit; usia 1 hingga 5 tahun, RR ≥ 40 kali / menit; > 5 tahun, RR ≥ 30 kali / menit, kecuali efek demam dan tangisan;
- b. Dalam keadaan istirahat, saturasi oksigen $\leq 92\%$;
- c. *Dispnea* (sesak napas): membutuhkan bantuan pernapasan (mengerang, nafas cuping hidung, tiga tanda depresi napas), sianosis, apnea intermiten;
- d. Gangguan kesadaran: mengantuk, kejang;
- e. Menolak untuk makan atau mengalami kesulitan untuk makan, dengan tanda-tanda dehidrasi;
- f. Hasil CT resolusi tinggi (HRCT) paru-paru menunjukkan infiltrasi lobus paru bilateral atau multipel, perkembangan penyakit yang cepat atau efusi pleura dalam waktu singkat.

5. Kasus Kritis

Mereka yang memenuhi salah satu dari kondisi berikut dan perlu dirawat di Intensive Care Unit (ICU) untuk pemantauan dan pengobatan.

- a. Terjadi kegagalan pernapasan dan diperlukan ventilasi mekanis;
- b. Ada Syok;
- c. Dikombinasikan dengan kegagalan organ lain.

Disebutkan oleh Komisi Kesehatan Nasional Republik Rakyat Cina berdasarkan diagnosis dan pengalaman perawatan anak-anak dengan pneumonia yang didapat dari komunitas dan praktik perawatan klinis saat ini dari kasus yang dikonfirmasi, kelompok berisiko tinggi yang dapat berkembang menjadi kasus yang parah atau kritis meliputi:

- (1) Mereka yang memiliki riwayat kontak dengan pasien dengan pneumonia virus korona baru yang parah;
- (2) Mereka dengan penyakit yang mendasari, seperti penyakit jantung bawaan, paru-paru dan saluran napas, penyakit jantung dan ginjal kronis, malnutrisi, tumor, diabetes, defisiensi atau rendah kekebalan, penyakit metabolik genetik, dll;
- (3) Mereka yang telah lama menggunakan agen immunosupresif;
- (4) Bayi di bawah usia 3 bulan.

2.1.2 Situasi Yang Dihadapi Sebelum Dan Saat Terjadinya Pandemi

Sejak ditemukannya penyakit ini (COVID-19) serta semakin banyaknya manusia yang tertular di beragam belahan dunia menimbulkan berbagai keresahan di segala bidang. Pada awal kemunculan kasus Covid-19 pada 2019 lalu, virus ini mendapat respon beragam dari masyarakat Indonesia. Beberapa orang mulai berhati-hati dan menerapkan gaya hidup sehat, tetapi semakin banyak orang yang tidak peduli, bahkan tak sedikit pula orang meremehkan. Tak hanya masyarakat awam, banyak pejabat yang juga meremehkan keberadaan virus ini, dan tidak meramalkan atau mengantisipasi merebaknya virus ini di Indonesia. Bahkan ketika COVID-19 mulai menyebar dengan cepat ke berbagai daerah dan beberapa negara melarang keluar masuknya, pemerintah dan masyarakat terlihat masih santai dan tidak melakukan

tindakan preventif untuk mencegah virus tersebut. Pandemi COVID-19 ini berdampak pada segala bidang baik pendidikan, ekonomi, agama, serta kesehatan. Keadaan ini dampaknya akan sangat terasa utamanya pada sektor kesehatan dan juga perekonomian.

Situasi sebelum Pandemi COVID-19 yang biasa kita rasakan adalah kita biasa keluar rumah sesuka hati, bisa bepergian secara bebas, belanja barang kebutuhan sehari-hari dengan berlama-lama disuatu tempat, pergi bekerja atau ke sekolah seperti biasa lalu bertemu teman-teman tanpa takut untuk tertular penyakit ataupun menjaga jarak dengan mereka. Tidak memikirkan adanya batasan waktu berkumpul bersama juga tak perlu pula sering mencuci tangan atau bahkan menggunakan masker. Kita dulu berpikir bahwa semua langkah preventif itu dilakukan hanya jika diperlukan saja. Namun, keadaan ini sangat jauh berbeda dengan sekarang, dimanapun kapanpun kita harus mematuhi protokol kesehatan seperti mencuci tangan, menggunakan masker, juga menjaga jarak.

Ketidakpastian, kebingungan, dan keadaan darurat yang disebabkan oleh virus korona dapat menimbulkan stres bagi banyak orang. Ketidakpastian kapan wabah itu akan berakhir membuat bingung banyak orang, terutama mereka yang berada di kelas menengah ke bawah. Kehidupan tanpa mata pencaharian seperti biasanya membuat mereka sulit memenuhi kebutuhan. Adanya virus corona yang mengancam setiap orang berpeluang menjadi stressor bagi sebagian besar masyarakat, dan dampaknya bisa sama seriusnya dengan dampak virus corona itu sendiri.³⁰

Menurut Knoll bentuk konflik psikologis dasar pada manusia adalah ketakutan akan kematian.³¹ Menurut teori manajemen teror, untuk mempertahankan kehidupannya manusia yang takut akan ketidakpastiannya kematian pasti akan melakukan hal apapun³² Keberadaan COVID-19 seakan-akan memperburuk teror. Namun, tentunya ada hal positif dan negatif yang dapat dilakukan manusia untuk bertahan hidup.

Agar dapat bertahan hidup dalam keadaan Pandemi, juga mendorong beberapa orang untuk melakukan hal yang salah. Fenomena *panic buying* adalah salah satu contohnya. *Panic buying* dan penimbunan kebutuhan sehari-hari merupakan bentuk tekanan yang tidak dapat kita tanggung akibat ketidakpastian yang disebabkan oleh virus corona. Solusi diri sebagai tindakan pencegahan untuk mencegah infeksi COVID-19 juga merupakan motivasi psikologis utama bagi sebagian dari kita.³³

2.1.3 Kebijakan Pemerintah Indonesia Dalam Merespon Pandemi COVID-19

Dalam kondisi seperti itu, pemerintah Indonesia telah bekerja keras untuk mengendalikan dan memutus rantai COVID-19 dengan merumuskan dan menerapkan regulasi yang berlaku. Namun dalam menyikapi COVID-19, kita tidak hanya dapat mengandalkan peran pemerintah dan peran tenaga kesehatan, tetapi kita juga dapat mengandalkan peran dan kesadaran masyarakat untuk mendengarkan mbauan pemerintah maupun tenaga kesehatan serta meningkatkan kesadaran diri untuk mencegah penyebaran virus COVID-19.

Oleh karena itu pemerintah juga berupaya dengan mengeluarkan kebijakan pemerintah berdasarkan anjuran dari WHO, kebijakan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Segera aktifkan protokol tanggap darurat tingkat tertinggi untuk memastikan bahwa semua departemen di pemerintahan dan masyarakat dapat mendeteksi gejala COVID-19 melalui pengukuran non-farmakologis yang memadai.

2. Prioritaskan tindak lanjut kasus positif COVID-19 melalui pengujian secepatnya, kemudian isolasi dan karantina kasus baik secara mandiri atau dilakukan pada suatu rumah sakit.
3. Memberikan pendidikan publik yang komprehensif tentang COVID-19, bahayanya dan peran publik dalam pencegahan seperti seminar atau webinar, *interactive talkshow* melalui media sosial.
4. Segera memperluas pengawasan rantai penularan COVID-19 dengan memberikan pemeriksaan kepada seluruh pasien yang mengalami gejala seperti pneumonia.
5. Melakukan perencanaan dan simulasi multi-sektoral untuk mencegah rantai proliferasi, seperti pembatalan kegiatan multi-orang dan penutupan sekolah dan tempat kerja.

Karantina sendiri pertama kali diketahui diberlakukan di Ragusa (Kota-negara bagian Dubrovnik) pada tahun 1377, di mana semua kedatangan harus menghabiskan 30 hari di pulau Lokrum terdekat sebelum memasuki kota.³⁴ Karantina tetap berlaku saat ini sebagai tindakan kesehatan masyarakat yang diatur secara ketat, diatur secara nasional dan Internasional yang tersedia untuk memerangi penularan.³⁵

2.2 Dampak Pandemi Yang Dihadapi Anak-Anak

Pendidikan

Pendidikan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup setiap orang. Dalam dunia pendidikan kita diajarkan banyak hal mulai dari nilai kehidupan, pengetahuan umum, akhlak dan berbagai ilmu lainnya.³⁶ Namun memang belakangan ini Pandemi membuat kegiatan pembelajaran juga terganggu. Semua institusi pendidikan harus tutup begitu juga dengan dunia pendidikan. Yang awalnya antar siswa dan juga guru biasanya bisa bertatap muka, sekarang beralih ke belajar di rumah menggunakan sistem *online*.

Untuk mencegah dan melindungi guru dan siswa, pemerintah sebagai pihak yang berwenang telah merumuskan kebijakan WFH (*Work From Home*) untuk sementara waktu ini. Namun dampak dari WFH (*Work From Home*) sangat jelas terlihat, karena kita harus membatasi kebiasaan kita untuk bersosialisasi dan saling menyapa antara guru dan siswa. Siswa dituntut untuk selalu dapat memahami kurikulum guru dengan batasan yang ada, karena sistem pembelajaran *online* membutuhkan sinyal yang baik sebagai penunjang media penuntun pembelajaran, dimana tidak sepenuhnya dapat diakses di semua bidang yang ada, yang juga akan mengganggu proses pembelajaran.³⁶

Adanya pandemi pun membatasi ruang gerak anak-anak. Kegiatan sekolah juga ditiadakan dan diganti dengan Sistem Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ). Kondisi seperti inilah yang membuat anak harus beradaptasi dengan cara belajar yang baru. Alat-alat penunjang pembelajaran pun berubah, mulanya mungkin anak hanya membutuhkan buku dan peralatan menulis untuk menunjang pembelajarannya disekolah. Namun, adanya Pandemi ini menyebabkan anak untuk beradaptasi menggunakan beragam teknologi. Hal ini juga bermanfaat karena sejak usia dini anak dapat mempelajari dan memahami teknologi, serta kegiatan pembelajaran lebih fleksibel dan dapat dilakukan dimana saja dengan menggunakan sistem daring (dalam jaringan), selain itu materi juga dapat

disimpan dan diputar kembali jika dirasa materi kurang dipahami, serta anak dapat menggali pengetahuan dan sumber informasi secara luas,

Namun selain memiliki dampak yang baik pastinya juga ada dampak negatif yang akan dirasakan, karena kegiatan belajar itu sendiri paling baik dilakukan secara tatap muka dengan guru atau pendidik, karena pembelajaran *online* tidak bisa menerapkan pendidikan berkarakter sosial secara langsung. Pendidikan *online* juga dapat menyebabkan anak menjadi anti sosial, menurunkan minat anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar mereka, sehingga akan membuat anak merasa nyaman dengan dunianya sendiri dan acuh tak acuh terhadap lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu dalam hal ini peran orang tua sangat penting. Orang tua harus mampu memberikan perhatian atau pengawasan dengan baik pada anak selama proses pembelajaran online mereka.

Pembelajaran selama di rumah ini juga dapat dimanfaatkan oleh para orangtua untuk menjalin hubungan dengan anak agar dapat lebih dekat dengan keluarga. Pendidikan yang berlangsung secara informal bersama keluarga akan menjadi cara yang efektif untuk media komunikasi orangtua. Yang bisa dilakukan adalah menanamkan pendidikan moral yang baik pada anak, seperti memperkuat moral keagamaan anak.

Dampak adanya penutupan sekolah-sekolah juga akan memperburuk kesenjangan akses ke pendidikan. Bahkan sebelum pandemi, anak-anak menghadapi berbagai kesulitan dalam memperoleh dan menerima pendidikan yang berkualitas. Indonesia telah mengalami perkembangan dalam sepuluh tahun terakhir, jumlah siswa meningkat pesat. Namun, 4,2 juta anak dan remaja (7 sampai 18 tahun) masih belum bersekolah. Jumlah ini sebagian besar terdiri dari kaum muda. Penelitian global baru-baru ini menyoroti tantangan belajar kompleks yang dihadapi oleh anak-anak dan remaja Indonesia; misalnya, 70% siswa berusia 15 tahun belum mahir membaca dan berhitung.

Selain itu, lingkungan rumah biasanya tidak memiliki tempat yang tenang bagi anak untuk belajar dan berkonsentrasi. Anak-anak berkebutuhan khusus juga akan sulit untuk belajar jika melalui pembelajaran jarak jauh, dan dianggap kurang efektif karena mereka sering kali membutuhkan kontak fisik dan emosional dengan guru serta mengandalkan alat dan terapi khusus untuk belajar.

Lamanya waktu pembelajaran akan menyulitkan banyak siswa untuk memahami ilmu dan kemampuannya sesuai dengan kelas yang diharapkan. Situasi ini berisiko bagi pembangunan sosial dan ekonomi Indonesia. Karena kesulitan yang dihadapi anak dan remaja serta jumlah anak putus sekolah juga dapat meningkat setelah adanya penutupan sekolah.

Lingkungan Sosial dan Kondisi Psikologis

Dalam kehidupan sosial pastinya kita perlu bersosialisasi dengan orang lain, namun adanya pandemi ini membuat kita susah untuk berinteraksi dengan orang lain. Namun ternyata hal ini dapat kita ambil sisi positifnya, yakni hubungan keluarga semakin dekat. Ini terbukti karena dapat digunakan sebagai ajang untuk mempererat hubungan keluarga yang dipisahkan oleh jarak, aktivitas dan aktivitas lainnya.

Manusia adalah makhluk hidup dimana mereka tak lepas dari kehidupan bersosial oleh karena itu manusia tidak bisa hidup sendiri, sehingga pasti akan hidup berkelompok dan untuk kegiatan sehari-hari pastinya saling membutuhkan satu sama lain. Dalam praktik kehidupan sehari-hari manusia sebagai makhluk sosial tentu tidak lepas dari kegiatan yang butuh interaksi atau komunikasi.³⁷

Bagi para orangtua kehidupan sebelum adanya pandemi, akan baik-baik saja dan terasa normal. Semua aktivitas anak, seperti belajar dan bermain, dapat dilakukan dengan aman di rumah. Proses tumbuh kembang juga lebih ideal karena anak lebih bebas untuk bereksplorasi. Berbagai aspek yang penting bagi anak seperti aktivitas fisik, emosional dan interaksi sosial anak dapat berkembang dengan baik. Anak-anak dapat melakukan pembelajaran langsung di sekolah, bermain dengan teman sebaya, dan menikmati berbagai aktivitas rekreasi di luar rumah. Ilmu pengetahuan anak pun menjadi semakin kaya, keterampilan sosial berkembang, dan kondisi psikologis mereka semakin bahagia, sehingga tidak rentan terhadap stress. Kondisi tersebut membuat kehidupan yang semulanya baik-baik saja, jelas akan terasa sekali perbedaannya apabila banyak mengalami perubahan. Keadaan ini tentu saja akan berdampak pada semua orang, tak terkecuali anak-anak.

Pandemi juga mempengaruhi kehidupan sosial anak-anak, dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk menjaga semua aktivitas agar tetap berada pada lingkungan rumah, juga secara tidak langsung membatasi kegiatan sosial pada anak-anak untuk bertemu dengan teman sebaya atau kerabat. Dalam kasus anak-anak, telah diperingatkan bahwa kebijakan *lockdown* yang diberlakukan sebagai tanggapan terhadap COVID-19 dapat menimbulkan perasaan takut, khawatir, sedih, atau stres. Selain itu, kondisi psikologi anak merupakan hal yang paling rentan untuk terpengaruh, yang mungkin saja nantinya akan menyebabkan anak mengalami stress. Stres anak selama pandemi dapat disebabkan karena berbagai alasan. Dimulai dari adaptasi paksa karena perubahan mendadak, kebingungan karena banyaknya aturan atau kebijakan yang diberlakukan hingga paparan informasi mengenai COVID-19 yang dirasa berlebihan.

Dalam fase *lockdown* selain adanya perasaan khawatir, takut, ataupun sedih, ada juga anak-anak yang merasa bahwa ketika mereka tinggal dirumah mereka merasa aman dan terlindungi. Namun, perlu diingat bahwa seiring dengan rasa aman ini, anak-anak juga mengungkapkan rasa takut untuk pergi keluar dari rumah. Sehingga, perlunya diberikan penjelasan bahwa tidak apa untuk pergi keluar rumah asalkan menggunakan masker, lalu setelah bermain di luar rumah biasakan untuk mencuci tangan. Jelaskan pula bahwa dunia luar bukanlah hal yang berbahaya ataupun menakutkan, karena ditakutkan akan berpengaruh pada kemampuan mereka untuk berkembang atau mengeksplor melalui dunia luar.

Dokter anak, psikolog, dan pendidik telah memperingatkan tentang ancaman serius yang mungkin ditimbulkan oleh *lockdown* ini kepada anak-anak baik dari perspektif fisik maupun emosional. Namun, belum ada penelitian yang dilakukan untuk mengeksplorasi atau mengetahui bagaimanakah cara anak-anak mengintegrasikan wabah virus *corona* ini ke dalam pemikiran sehari-hari mereka dan bagaimana mereka menghadapi dampak psikososial dari krisis tersebut.³⁸

Selain itu, anak-anak juga melaporkan bahwa mereka merasa senang dan ceria berada di rumah bersama keluarga, karena sekarang mereka memiliki lebih banyak pilihan untuk menghabiskan waktu dan bermain dengan orang tua, saudara, dan saudari mereka. Ini merupakan langkah baik yang telah dilakukan keluarga untuk menciptakan ruang yang aman dan menyenangkan, bahkan dalam situasi yang merugikan seperti ini, terutama dalam memelihara ketahanan pada anak-anak yang terpapar Pandemi.

Anak-anak juga dikelilingi oleh orang dewasa yang memakai masker, saling berbicara tentang infeksi dan mereka dapat merasakan kekhawatiran dan kesusahan dengan melihat dan mendengarkan mereka. Berbagai perubahan lainnya terus terjadi. Anak juga dituntut untuk memahami dan menerima peraturan yang ada, serta harus menjalani protokol kesehatan yang juga diterapkan seperti memakai masker saat bepergian, sering mencuci tangan dan menjaga jarak untuk mencegah penyebaran penyakit.

Selain itu, mereka mungkin untuk pertama kalinya anak akan menghadapi momen kehilangan orang penting dalam keluarga mereka.

Dari berbagai dampak yang telah disebutkan di atas, maka tentunya kita juga akan berpikir bagaimanakah solusi atau cara untuk menanganinya, jika tidak bisa menanganinya paling tidak kita mampu untuk meminimalisir adanya dampak tersebut. Dampak adanya Pandemi tak mengenal batasan usia, dari orang dewasa bahkan hingga anak-anak atau bayi sekalipun. Dan dalam hal ini kita sebagai orang tua seringkali kurang perhatian terhadap apa yang terjadi pada anak-anak kita, anak mungkin akan terlihat bisa saja dimata kita. Namun, benarkah hal itu?

Orang tua pun memiliki peran yang penting dalam penyampaian informasi, dikarenakan orang tua merupakan sosok yang paling dekat dan juga merupakan sosok yang menjadi panutan bagi anak. Selain orang tua, guru yang disebut sebagai orang tua kedua anak juga turut serta mendampingi anak selama kegiatan di sekolah selama Pandemi, meskipun secara *online* sedikit banyak guru juga turut andil membantu para orang tua dalam memberikan informasi yang layak mengenai Covid-19 pada anak-anak.

Adanya Pandemi COVID-19 membuat orang tua dan para guru harus memberikan perhatian tambahan dalam penyampaian informasi tersebut. Dikarenakan penyampaian tersebut tentunya akan menentukan bagaimanakah respon dari anak ketika menerima informasi tersebut. Sehingga, diperlukan cara atau strategi tertentu dalam penyampaian informasi dikarenakan daya tangkap anak pada setiap rentang usia juga berbeda-beda. Oleh karena itu langkah-langkah yang bisa diterapkan untuk penyampaian informasi, akan dibahas pada bab yang selanjutnya.

BAB III

STRATEGI PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT PADA ANAK DI MASA PANDEMI COVID-19

3.1 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses transisi dari dalam diri manusia menuju pencapaian kesehatan pribadi dan masyarakat, pendapat ini dikemukakan oleh D. Nyswander. Pendidikan kesehatan merupakan proses dinamis dimana seseorang menolak atau menerima informasi baru atau perilaku baru yang bertujuan untuk menjaga kesehatan³⁹ ini berarti ketika seorang individu mendapatkan informasi baru akan terjadi proses belajar sehingga yang awalnya tidak tahu akan menjadi tahu dan mengerti. Dan diharapkan ketika sudah tercapai pendidikan kesehatan yang optimal, nantinya akan meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilannya guna tercapai hidup yang sehat dan optimal.⁴⁰

Pendidikan kesehatan harus dilakukan sedini mungkin pada anak, agar ketika anak menginjak usia dewasa menjadi terbiasa untuk selalu menerapkan kebiasaan sehat. Keterlibatan dari pihak sekolah utamanya guru juga diharapkan mampu mengajarkan nilai-nilai kesehatan kepada anak sedari dini. Karena bagi anak, orangtua serta guru akan menjadi *role model* atau panutan yang ketika melakukan sebuah tindakan pastinya mereka amati lalu meniru perilaku tersebut. Oleh karena itu sebagai orangtua kita harus bijak dalam memberikan contoh yang baik bagi anak.

Pada prinsipnya pendidikan kesehatan anak usia dini berorientasi pada kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta dalam proses pembelajarannya dilakukan secara bertahap dan berulang-ulang dengan variasi yang cukup guna mengembangkan keterampilan dalam menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Adanya keterampilan yang sudah dikuasai oleh anak akan diarahkan untuk membantu anak menjadi lebih mandiri, disiplin, mampu bersosialisasi dan memiliki keterampilan dasar yang berguna bagi kehidupannya di masa mendatang.

Tujuan dari pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan yaitu perubahan perilaku kesehatan, dimana perilaku ini dipengaruhi 3 faktor yang bermanfaat untuk menunjang terbentuknya perilaku tersebut, menurut Green dalam Notoadmojo yaitu faktor *predisposisi* (pencetus), faktor *enabling* (pemungkin), faktor *reinforcing* (penguat). Adanya faktor ini bertujuan untuk membangkitkan kesadaran masyarakat serta meningkatkan pengetahuannya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan guna mencapai level tertinggi kesehatan. Dari ketiga faktor diatas menurut teori kemajuan dan kelanjutan (*Precede dan Proceed*) kita bisa mengetahui salah satu cara untuk mengubah perilaku yakni dengan mengintervensi faktor pendorong yaitu mengubah pengetahuan, sikap dan pemahaman tentang masalah kesehatan melalui kegiatan pendidikan kesehatan.⁴¹ Hal ini merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan para orang tua untuk menerapkan suatu pola hidup bersih dan sehat pada anak mereka.

Strategi pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode penyampaian materi yang dipilih dalam suatu lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan, dalam hal ini kegiatan tersebut dapat memberikan pengalaman belajar yang menarik bagi anak.⁴²

3.2 Karakteristik Anak-Anak

Memahami karakteristik anak pada tiap rentang usia sangat bermanfaat untuk pemberian stimulan pada anak secara benar dan sesuai dengan tahap perkembangannya. Setiap anak memiliki pola perkembangan yang hampir yang sama namun memiliki perbedaan dalam kecepatan perkembangannya. Apabila perkembangan anak mengikuti alur perkembangan sesuai dengan tahapnya, maka perkembangannya dapat kita tebak hasilnya pada tiap langkah yang tercapai, namun mungkin pada beberapa anak akan mengalami kecepatan yang berbeda, ada yang lebih lambat dan adapula yang mengalami lonjakan perkembangan yang sangat pesat.

a. Karakteristik Pada Anak Usia Dini

The National Association for The Education of Young Children (NAEYC) menjelaskan bahwa anak usia dini merupakan anak dengan rentang usia mulai 0 tahun (periode bayi baru lahir) hingga usia 8 tahun.⁴³ Pada masa ini dikatakan sebagai periode lonjakan perkembangan, karena mereka sedang mengalami proses tumbuh kembang yang sangat pesat. Oleh karena itu maka usia dini dikatakan sebagai *golden age* (usia emas) karena periode ini sangat berharga dibandingkan tahapan usia selanjutnya, dan selama tahap ini, anak-anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan orang-orang di sekitarnya.⁴⁴

Secara umum anak usia dini memiliki karakteristik yang relatif sama, namun setiap individu memiliki keunikan masing-masing serta memiliki perbedaan antar individu dengan lainnya. Karakteristik tersebut yaitu:



Bersifat Unik

Setiap anak pastinya berbeda satu sama lain, meskipun kembar identik sekalipun. Tidak ada dua anak yang persis sama satu sama lain. Mereka memiliki sifat, karakteristik, minat, hobi dan latar belakang yang berbeda-beda.⁴⁸

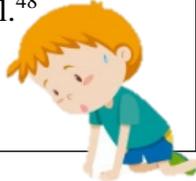
Masa Potensial (*Golden Age*)

Masa ini merupakan masa yang paling baik untuk menanamkan nilai-nilai kehidupan pada anak untuk belajar dan berkembang. Apabila tidak terlewati dengan baik maka kemungkinan akan berpengaruh pada tahap perkembangan selanjutnya.⁴⁸



Kurang Perhitungan dan Cenderung Ceroboh

Karena sifatnya yang spontan, anak-anak seringkali tidak mempertimbangkan tindakan yang akan diambil.⁴⁸

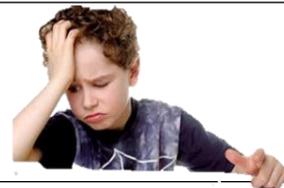


Bersifat Egosentris

Anak akan cenderung melihat sesuatu dari satu sudut pandang yakni menurut pendapat dan pemahamannya sendiri. Mereka juga menganggap bahwa semua yang mereka inginkan adalah miliknya. Hal ini terlihat dari bertengkar saat berebut mainan, marah atau menangis, dan memaksakan kehendaknya bila tidak dituruti oleh orangtua mereka.⁴⁸

Memiliki Rasa Ingin Tahu Yang Kuat

Dunia ini dipenuhi oleh hal-hal yang menarik sehingga akan memicu timbulnya rasa ingin tahu (*curiosity*) pada anak. Oleh karena itu, sebagai orang tua harus berhati-hati dalam menjawab pertanyaan anak. Jangan sampai jawaban yang diberikan disalahartikan lalu diterapkan dalam kehidupannya sehari-hari.⁴⁹



Memiliki Konsentrasi Yang Singkat

Anak berusia dini memang memiliki rentang fokus dan perhatian yang sangat pendek dibanding dengan usia remaja atau orang dewasa. Rentang konsentrasi untuk anak usia lima tahun hanya bertahan sekitar sepuluh menit untuk duduk dan memperhatikan sesuatu dengan nyaman.⁹⁷ Oleh karena itu metode pembelajaran menarik, variatif dan interaktif akan membuat mereka merasa senang dan menarik atensi mereka untuk menyimak.

Memiliki karakter Imajinatif

Anak memiliki dunianya sendiri, berbeda dengan orang dewasa.. Mereka tertarik pada hal-hal yang imajinatif, sehingga penuh dengan fantasi. Kadang-kadang, mereka akan menanyakan beberapa hal yang tidak dapat ditebak oleh orang dewasa.⁴⁹ Terkadang bahkan mereka juga merepresentasikan adanya teman khayalan. Teman fiktif ini bisa berupa orang, hewan, dan benda.



b. Karakteristik Anak Berdasarkan Rentang Usia

Usia 0-2 Tahun (Tahap Sensorimotorik)	Usia 2 - 3 tahun (Tahap Praoperasional)
<p>Anak mulai berinteraksi dengan lingkungannya ⁴⁶</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan masa dasar kehidupan (pola perilaku, sikap, serta ekspresi mulai terbentuk) 2. Keterampilan motorik mulai berkembang (merangkak, duduk, berguling). 3. Keterampilan menggunakan seluruh panca indera, mulai dipelajari. 4. Masa awal untuk berlatih komunikasi sosial dan bersosialisasi, adanya komunikasi yang intens dan responsif dari orang dewasa akan mendorong dan memperkuat respons verbal dan non-verbal bayi. 	<p>Anak melihat dunia sebagai hal yang simbolik^{46,47}</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak-anak sangat aktif dalam mengeksplorasi benda-benda di sekitarnya. 2. Anak-anak mulai mengembangkan keterampilannya dalam berbahasa. (berceloteh sepecah dua patah kata). 3. Anak-anak mulai belajar mengembangkan emosi.
Usia 4 - 6 tahun (Tahap Praoperasional)	Usia 7 - 12 tahun (Tahap Operasional Konkret)
<p>Anak usia 4 - 6 tahun memiliki karakteristik antara lain :^{45,47,48}</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak menjadi sangat aktif dalam berbagai aktivitas yang bermanfaat bagi otot mereka. 2. Anak mulai memahami percakapan orang-orang disekitarnya. 3. Rasa ingin tahu yang meningkat dibuktikan dengan anak banyak bertanya pada orangtua mereka (kemampuan kognitif berkembang). 4. Pada masa ini anak juga mulai memahami mengenai moral yaitu; hukuman akan didapat apabila dia tidak patuh atau bila seseorang ini melakukan hal yang tidak baik. 5. Anak mempresepsikan suatu hal hanya berdasarkan sudut pandang mereka (Egosentris 	<p>Anak usia 7 – 12 tahun memiliki karakteristik antara lain:^{45,48}</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan kognitif anak sudah mulai berpikir secara komprehensif baik secara deduktif maupun induktif. Pola egosentris mulai berkurang. 2. Anak-anak akan cenderung selalu bermain di luar ruangan dan bergaul dengan teman sebayanya. 3. Anak sudah mulai mengetahui tentang peraturan yang ada dan dapat mengikutinya serta juga mulai memahami alasan yang mendasari adanya aturan tersebut

Tabel 3 1 Karakteristik Anak Pada Tiap Rentang Usia

Alasan pentingnya para orangtua memahami karakteristik anak usia dini mempunyai beberapa alasan yaitu usia dini merupakan usia yang paling penting dalam tahap perkembangan manusia karena pada masa ini nilai-nilai yang menjadi dasar kehidupan akan menjadi penentu masa depannya, pengalaman awal juga menjadi penting karena juga akan mempengaruhi hidupnya, disamping itu pemberian kesan awal yang positif juga akan membantu untuk berkembang menjadi kebiasaan yang baik, terakhir perkembangan fisik serta mental juga mengalami percepatan yang luar biasa sehingga perlu banyak diberikan stimulasi fisik dan mental yang berguna untuk mengembangkan kemampuan anak.

3.3 Karakteristik Perkembangan Anak dari segi Fisik, Kognitif dan Psikososial

a. Perkembangan Otak Anak

Setiap manusia di dunia ini pasti melalui suatu masa yang disebut sebagai masa anak-anak. Pada masa ini banyak sekali proses penanaman nilai-nilai kehidupan akan tersimpan pada otak seseorang. Pada masa ini pula, orang tua mulai mendidik dan berusaha memberikan pendidikan terbaik untuk anak mereka karena orangtua selalu berharap dan menginginkan agar anak-anaknya dapat menjadi seseorang yang mampu memberi manfaat dan dapat sukses di masa mendatang.⁴⁹ Oleh sebab itu kita sebagai orang tua perlu mengetahui informasi mengenai pemrosesan dan penyimpanan informasi dalam memori (jangka pendek dan jangka Panjang) di otak seorang anak. Sebelumnya perlu kita ketahui tahapan perkembangan otak dari anak.

1. Perkembangan Otak Anak Usia 0 – 2 Tahun

Masa ini disebut sebagai *Infancy period*, dikarenakan masa ini merupakan masa yang masih sangat bergantung pada orang dewasa. Para ahli menyebutkan masa bayi sebagai masa vital, karena kondisi masa kanak-kanak merupakan dasar untuk tumbuh kembang selanjutnya.⁵⁰

Ketika anak baru saja dilahirkan, tentu saja proses pembentukan otak anak belum selesai. Proses ini akan terus berlanjut hingga kira-kira anak berusia 2 tahun.⁵⁰ Pada saat kandungan ibu berusia 2-3 bulan, sel saraf otak janin telah berkembang dan terus membentuk berbagai struktur otak hingga nyaris sempurna sebelum lahir. Perkembangan sel otak janin mulai terbentuk saat berumur 3 - 4 bulan di dalam kandungan ibu, kemudian setelah lahir hingga anak berusia 3-4 tahun jumlahnya akan bertambah dengan cepat mencapai milyaran sel, namun antar sel-sel tersebut belum terhubung satu sama lain.⁵¹ Koneksi antar sel neuron yang disebut sebagai *synap* ini akan mulai terbentuk dan semakin menguat ketika diberikan stimulus dari lingkungan.

Terbentuknya koneksi ini terbentuk saat anak berinteraksi dengan orang tuanya, kerabat dan lingkungan di sekitarnya. Penguatan *synap* ini bergantung pada intensitas penggunaannya, bila sering digunakan maka *synaps* ini akan menguat namun sebaliknya, apabila jarang digunakan maka akan melemah dan lama-kelamaan akan menghilang dari otak anak. Pada tahap tersebut, tidak serta merta

anak harus menerima berbagai rangsangan sepanjang hari. Jika ada paksaan dan stimulasi berlebihan akan menciptakan lingkungan yang tidak menguntungkan untuk perkembangan otak di masa selanjutnya.

Para peneliti juga menyebutkan bahwa ketika orang tua memberikan informasi dengan penyampaian emosi yang positif akan memberikan stimulus yang baik dibandingkan dengan cara yang netral (biasa saja). Dan semakin banyak perhatian yang diberikan maka akan semakin cepat pula anak mendapatkan keterampilan baru seperti verbal, fisik serta keterampilan lainnya. Hal ini juga diperkuat hasil riset kognitif yang menyimpulkan bahwa bayi sudah memiliki kemampuan untuk menerima dan menyimpan informasi berdasarkan apa yang dia lihat, dengar, dan dia tangkap melalui indera lainnya. Sekalipun kognitif mereka masih primitif atau dapat diartikan hanya berdasar pada perilaku yang terbuka saja, namun kemampuan ini dapat dijadikan sebagai pondasi agar kemampuan lainnya dapat dikembangkan dikemudian hari.⁵⁰

2. Perkembangan Otak Anak Usia 2 – 3 Tahun

Anak usia dua tahun pada umumnya dapat berjalan dan berbicara walaupun kemampuan bicaranya terbatas. Saat ini, anak mulai memperhatikan aspek kehidupan lainnya. Dulu tangan, telinga dan mulutnya selalu berusaha untuk menyentuh, melihat, mendengar, mengecap, menggoyangkan, melempar bahkan membanting benda kemanapun yang bisa dia jangkau.⁵⁰

Ketika dia berusia tiga tahunan akan terjadi lonjakan kemampuan kognitif yang luar biasa. Rangsangan yang diberikan tidak akan lagi diterima mentah-mentah olehnya dikarenakan mereka mulai berfikir bagaimana harus bereaksi terhadap rangsangan yang dia peroleh. Anak-anak juga dapat mengingat pengalaman masa lalu dan menyesuaikan perilaku mereka,⁵⁰ sebagai contoh ketika mereka diberikan obat ketika sakit, otak mereka akan mengingat bahwa obat yang diberikan ini rasanya pahit. Sehingga terkadang kita sebagai orang tua akan sedikit kesusahan ketika memberikan obat pada mereka.

Karena kemampuan bahasa yang terbatas, anak-anak yang berusia sekitar 2 tahun akan selalu melontarkan kepada orang tuanya. Kemudian pada masa ini, kemampuan motoriknya juga mulai menguat ditandai dengan kemampuan mereka untuk membuka atau menutup lemari. Dimana hal ini mungkin akan dilakukan terus menerus hingga terkadang orang tua pun merasa jengkel. Namun, adanya aktivitas ini justru bermanfaat untuk memperkuat hubungan sel-sel sarafnya yang nantinya bermanfaat ketika dia dewasa. Kemampuan kognitif yang sudah semakin kompleks ini ditandai dengan beberapa tahap kemampuan yang dicapai anak, seperti:⁵⁰

- a. Berpikir secara simbolik
- b. Mengelompokkan, mengurut dan menghitung
- c. Meningkatkan kemampuan mengingat
- d. Berkembangnya pemahaman konsep
- e. Puncak perkembangan bicara dan bahasa

3. Perkembangan Otak Anak Usia 3 – 4 Tahun

Ketika anak berusia sekitar 3-4 tahun, sistem koneksi neuron dasar anak sudah terhubung, dan jaringan saraf mulai berkembang. Jaringan yang sudah diperkuat akan tumbuh dan dipertahankan, sedangkan yang belum diperkuat akan melemah, dan akan hilang seiring waktu. Saat anak berusia sekitar 3 hingga 4 tahun, koneksi yang kuat mulai dibuat di jaringan asosiatif. Jalur ini memperkuat hubungan antara pusat pendengaran dan visual, dan antara area pendengaran dan motorik, sehingga mengkoordinasikan penglihatan, pendengaran dan saraf motorik dengan lebih baik.⁵⁰

Kemampuan mental anak usia 3-4 lebih halus dari sebelumnya. Selain itu, otak anak juga dapat berpikir secara simbolis dengan menggunakan konsep abstrak. Kemampuan berpikir rasional dan naluriyah mulai meningkat, sehingga anak mulai mampu mengembangkan berbagai dimensi psikologis pada waktu yang bersamaan. Misalnya bola merah, kotak dengan berbagai ukuran. Kemampuan otak anak juga telah dikembangkan, sehingga dapat mengingat kejadian, serta pengalaman emosional masa lalu saat bermain bersama temannya. Anak juga mampu menceritakan ulang pada orang lain tentang semua aktivitas dan pengalamannya⁵⁰

4. Perkembangan Otak Anak Usia 4 – 6 Tahun

Pada saat anak berusia 4 hingga 6 tahun, struktur koneksi saraf sudah dapat berfungsi dengan normal, sehingga dapat mengkoordinasikan otak dan gerakan secara fisik maupun non fisik. Pada usia ini, anak-anak biasanya memasuki Taman Kanak-kanak (TK) atau sekolah sederajat. Oleh karena itu, Taman Kanak-kanak diciptakan sebagai jembatan untuk mempromosikan transisi antara masa kanak-kanak dan masa kanak-kanak. Taman kanak-kanak juga harus mulai mengenalkan anak pada budaya dan dunia yang lebih luas. Ini adalah persiapan untuk pembelajaran dalam beberapa tahun ke depan.⁵⁰

b. Cara Anak Untuk Belajar Berdasarkan Rentang Usia

Kemampuan belajar yang dimiliki anak usia dini sungguh luar biasa. Apalagi ketika masa kanak-kanak awal keinginan mereka untuk belajar, membuat mereka aktif bergerak serta berinisiatif untuk mengeksplor lingkungan di sekitarnya. Ketika anak belajar untuk memahami suatu hal, mereka akan menggunakan seluruh panca indera mereka. Bila merasa bosan pada hal yang sudah dipelajari, mereka akan dengan sangat cepat beralih untuk mempelajari hal yang lain. Namun, terkadang lingkungan terdekat mereka seperti keluarga menjadikan anak sedikit mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya. Bahkan bisa membuat anak enggan untuk aktif bergerak dan bereksplorasi.

Cara belajar anak tentu saja memiliki perbedaan, seiring berjalannya waktu dan bertambahnya usia, proses dan cara belajar mereka tentu akan mengalami perkembangan dan tentunya akan semakin baik. Perkembangan cara belajar anak

dimulai dari awal perkembangannya, secara garis besar akan diuraikan sebagai berikut:

1. Pada Usia (0 – 1 Tahun)

Pada masa ini bayi menggunakan seluruh panca inderanya untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya. Secara bertahap fungsi dari kelima indera seperti penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman dan perasa akan lebih sempurna. Dalam masa ini anak akan mencoba memasukkan segala benda yang mereka temui ke dalam mulut, oleh karena itu fase ini juga disebut sebagai fase oral dikarenakan mulut dipandang sebagai sumber kepuasan oleh anak. Bagi bayi mulut merupakan hal yang sangat penting, karena digunakan untuk makan, minum dan juga dari sinilah mereka mendapatkan kesenangan ketika mencicipi atau mengisap. Dimasa ini pulalah bayi juga bergantung sepenuhnya pada orang yang mengasuh mereka, dan dikarenakan rasa ketergantungan inilah mereka juga belajar untuk mengembangkan kepercayaan dan kenyamanan melalui stimulasi oral.^{46,52,53}

2. Pada Usia (2 – 3 Tahun)

Umumnya pada tahun kedua kehidupan anak, mereka mulai dibiasakan untuk mengontrol dalam membuang hajat pada tempatnya atau bisa disebut dengan *toilet training* dan menjaga kebersihan pada dirinya sendiri. Fase ini yang disebut sebagai fase anal, karena dalam fase ini kebiasaan sebelumnya dalam membuang hajat yang bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun karena penggunaan popok harus diubah perlahan agar anak mengerti dimana harus membuang hajat mereka.

Pada fase ini anak mulai belajar dengan sungguh-sungguh, kebanyakan anak mereka akan memberikan atensi penuh ketika mengamati suatu hal. Ketika proses mengamati selesai maka mereka akan mulai meniru hal yang mereka lihat ataupun dengar. Selain itu, kemampuan mereka dalam berbahasa pun juga berkembang. Kemampuan ini juga didapatkan ketika anak meniru sesuatu.⁴⁶

3. Pada Usia (4 – 6 Tahun)

Dari masa sebelumnya kemampuan berbahasa mereka pada tahun keempat sudah semakin baik, proses belajar anak juga masih tetap berlanjut. Berkembangnya kemampuan berbahasa ini juga akan diikuti dengan adanya proses bertanya, mereka akan sering menanyakan hal apapun kepada orang dewasa disekitarnya. Bila diibaratkan pertanyaan mereka bagai rel kereta api yang panjang, karena pertanyaan mereka akan silih berganti dan mungkin juga akan semakin banyak. Dan saat inilah kognitif anak mulai berkembang, dan semangat untuk belajarnya akan semakin tinggi.⁴⁶

4. Pada Usia (7 – 8 Tahun)

Pada tahap ini proses belajar anak sudah semakin kompleks dan dari berbagai aspek perkembangan mereka juga semakin baik. Kemampuan untuk menangkap informasi semakin baik, hal ini ditandai dengan meningkatnya

kemampuan dalam mengingat dan berpikir mereka. Dalam berbahasa dan berkomunikasi kemampuan anak juga berkembang semakin luas. Namun anak masih belum bisa mengambil kesimpulan dari pengalaman yang mereka alami.

c. Kemampuan Kognitif Anak

Kognisi mengacu pada kemampuan berpikir, yakni kemampuan seorang individu dalam menggunakan otak. Perkembangan kognisi berarti perkembangan anak dalam menggunakan kemampuan berpikirnya. Dalam perkembangan kognitif, anak (dalam hal ini otaknya) mulai mengembangkan kemampuan berpikir, belajar dan mengingat. Dunia kognitif anak-anak pada usia ini adalah kreatif, bebas, dan penuh mimpi. Seiring berjalannya waktu, imajinasi anak terus berkembang dan pemahaman psikologis mereka terhadap dunia pun semakin meningkat. Pada level ini, anak-anak dapat meningkatkan penggunaan bahasanya dengan meniru perilaku orang dewasa.⁵⁴

Secara umum perkembangan kognitif sangat erat kaitannya dengan periode perkembangan motorik. Perkembangan kognitif menggambarkan bagaimana cara berpikir anak berkembang dan berfungsi sehingga ia dapat berpikir. Kognisi merupakan fungsi mental yang meliputi persepsi, pemikiran, simbol, penalaran, dan pemecahan masalah. Istilah kognisi diartikan sebagai strategi untuk mengurangi kompleksitas dunia. Kognisi juga diartikan sebagai cara manusia menggambarkan pengalaman dunia dan cara mengatur pengalaman mereka.⁵⁵

Remaja dengan kemampuan kognitif yang matang dapat memahami konsep-konsep abstrak, seperti menghubungkan peristiwa nyata dengan peristiwa masa depan. Namun, kematangan pada masa remaja tentunya berbeda-beda. Bahkan di usia yang sama, tidak semua remaja bisa mencapai kematangan kognitif yang sama. Hal yang sama berlaku untuk kematangan sosial, emosional dan moral. Hal ini disebabkan perbedaan pengalaman belajar dan perbedaan potensial setelah lahir. Oleh karena itu, sekolah harus memberikan layanan yang didasarkan pada kematangan kognitif, sosial dan emosional pada siswa remaja.⁵⁶

d. Perkembangan Psikososial Anak

Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis atau faktor psikis atau sosial, yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain. Psikososial sendiri berasal dari kata psiko dan sosial. Kata psiko mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) sedangkan sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang disekitarnya. Istilah psikososial berarti menyinggung relasi sosial yang mencakup faktor-faktor psikis.⁵⁷

Dasar dari teori Erikson adalah sebuah konsep yang mempunyai tingkatan. Ada delapan tingkatan yang menjadi bagian dari teori psikososial Erikson, yang akan dilalui oleh manusia. Setiap manusia dapat naik ke tingkat berikutnya

walaupun tidak sepenuhnya tuntas mengalami perkembangan pada tingkat sebelumnya. Berikut adalah delapan tahapan perkembangan psikososial menurut Erik Erikson, yang mana tahap 1-4 merupakan tahap psikososial anak, kemudian tahap 5 merupakan transisi ke remaja, dan seterusnya menuju dewasa tua. : Tahap 1 : *Trust versus Mistrust* (0-1 tahun), Tahap 2 : *Autonomy vs Shame and Doubt* (18 bulan-3 tahun), Tahap 3 : *initiative vs Guilt* (3-6 tahun), Tahap 4 : *industry vs inferiority* (6-12 tahun), Tahap 5 : *identity vs Role Confusion* (12-18 tahun), Tahap 6 : *intimacy vs isolation* (18-35 tahun), Tahap 7 : *Generativity vs Stagnation* (35-64 tahun), Tahap 8 : *integrity vs Despair* (65 tahun keatas). Penjelasan dari perkembangan psikososial diatas adalah sebagai berikut:^{57,58}

1. Tahap *Trust versus Mistrust* (usia 0-1 tahun)

Pada masa bayi atau tahun pertama adalah titik awal pembentukan kepribadian. Bayi belajar mempercayai orang lain agar kebutuhan-kebutuhan dasarnya terpenuhi. Peran ibu atau orang-orang terdekat seperti pengasuh yang mampu menciptakan keakraban dan kepedulian dapat mengembangkan kepercayaan dasar. Persepsi yang salah pada diri anak tentang lingkungannya karena penolakan dari orang di sekitarnya mengakibatkan bertumbuhnya perasaan tidak percaya sehingga anak memandang dunia sekelilingnya sebagai tempat yang jahat.⁵⁸

2. Tahap I *Autonomy vs Shame and Doubt* (usia 18 bulan-3 tahun)

Konflik yang dialami anak pada tahap ini adalah otonomi vs rasa malu serta keraguran. Kekuatan yang seharusnya ditumbuhkan adalah “keinginan atau kehendak” dimana anak belajar menjadi bebas untuk mengembangkan kemandirian. Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi melalui motivasi untuk melakukan kepentingannya sendiri seperti belajar makan atau berpakaian sendiri, berbicara, bergerak atau mendapat jawaban dari sesuatu yang ditanyakan.⁵⁸

3. Tahap II *initiative vs Guilt* (usia 3-6 tahun)

Anak pada tahap ini belajar menemukan keseimbangan antara kemampuan yang ada dalam dirinya dengan harapan atau tujuannya. Itu sebabnya anak cenderung menguji kemampuannya tanpa mengenal potensi yang ada pada dirinya. Konflik yang terjadi adalah inisiatif atau terbentuknya perasaan bersalah. Bila lingkungan sosial kurang mendukung maka anak kurang memiliki inisiatif.⁵⁸

4. Tahap V *industry vs inferiority* (usia 6-12 tahun)

Konflik pada tahap ini adalah kerja aktif vs rendah diri, itu sebabnya kekuatan yang perlu ditumbuhkan adalah “kompetensi” atau terbentuknya berbagai keterampilan. Membandingkan kemampuan diri sendiri dengan teman sebaya terjadi pada tahap ini. Anak belajar mengenai ketrampilan sosial dan akademis melalui kompetisi yang sehat dengan kelompoknya. Keberhasilan yang diraih anak memupuk rasa percaya diri, sebaliknya apabila anak menemui kegagalan maka terbentuklah inferioritas.⁵⁸

5. Tahap V *identity vs Role Confusion* (usia 12-18 tahun)

Pada tahap ini anak mulai memasuki usia remaja dimana identitas diri baik dalam lingkup sosial maupun dunia kerja mulai ditemukan. Bisa dikatakan masa remaja adalah awal usaha pencarian diri sehingga anak berada pada tahap persimpangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Konflik utama yang terjadi adalah identitas vs Kekaburan Peran sehingga perlu komitmen yang jelas agar terbentuk kepribadian yang mantap untuk dapat mengenali dirinya.⁵⁸

e. Pemrosesan Dan Penyimpanan Informasi Dalam Memori Di Otak Anak

Memori adalah kemampuan untuk menyimpan dan mengingat kembali sensasi, kesan dan ide; menggambarkan pengalaman masa lalu dan menggunakan informasi ini di masa sekarang. Sebagai suatu proses, memori mengacu pada mekanisme dinamis yang terkait dengan memperoleh dan mengambil informasi di masa lalu. Sebelum menyimpan informasi apa pun sebagai memori ada beberapa proses yang terjadi, yaitu:

1. Pengkodean Informasi (*encoding*)

Pengkodean informasi adalah proses memasukkan informasi dengan mengubahnya menjadi sinyal yang dapat diproses oleh otak.

2. Penyimpanan (*storage*)

Penyimpanan adalah proses memelihara informasi selama periode waktu tertentu. Seperti komputer, informasi yang diterima dapat disimpan untuk jangka waktu tertentu atau lebih lama.

3. Mengingat kembali (*retrieval*)

Proses mengakses informasi yang tersimpan untuk digunakan kembali. Proses penyimpanan data dapat berupa memori sensorik, memori jangka pendek, dan memori jangka panjang. Memori jangka pendek, juga disebut memori utama atau memori kerja, yakni memori yang dapat menyimpan informasi sementara, dan kapasitas penyimpanan dibatasi hingga 7 ± 2 setiap satu kali waktu. Memori jangka pendek dapat menyimpan informasi selama 15-30 detik. Dan jika tidak melakukan pengulangan informasi tersebut, maka akan kehilangan informasi yang didapat dari memori tersebut.

Dalam ingatan anak-anak, kita sering memikirkan tempat penyimpanan besar yang berisi informasi dan pengetahuan. Memori jenis ini sering disebut *Long-Term Memory* (LTM) dan merupakan aspek dari memori kita. Meskipun STM (*Short Term Memory*) memiliki kapasitas yang jauh lebih kecil dibandingkan LTM, STM memiliki peranan penting dalam dalam pemrosesan memori. Suatu karakteristik lain pada STM adalah kapasitas penyimpanan yang terbatas diimbangi oleh kapasitas pemrosesan yang terbatas, dan bukan hanya itu, terdapat pula pertukaran (*trade-off*) konstan antara kapasitas penyimpanan dan kemampuan pemrosesan.⁵⁹

Teknik Brown-Peterson, sebuah teknik penelitian yang dilakukan oleh Lloyd Peterson, Margaret Peterson pada tahun 1959 dan J. A. Brown, 1958, mendemonstrasikan bahwa kapasitas kita untuk menyimpan informasi dalam area penyimpanan sementara bersifat sangat terbatas dan rentan terhadap mudarnya informasi dengan cepat, jika kita tidak memiliki kesempatan mengulang (rehearse) informasi tersebut. Artinya proses penyimpanan ini berlangsung dalam jangka waktu yang singkat.

Memori jangka pendek memainkan peran penting dalam proses berpikir. Dalam menyelesaikan suatu masalah, memori jangka pendek digunakan untuk menyimpan sebagian dari masalah tersebut, dan pada saat yang sama, informasi yang terkait dengan masalah tersebut diakses dari memori jangka panjang tersebut sehingga dapat menjadi informasi yang lengkap untuk menyelesaikan suatu masalah. Diketahui bahwa derajat aktivasi memori jangka pendek mempengaruhi kecepatan proses kognitif dalam mendukung pembelajaran anak. Selain berperan dalam pemecahan masalah dan pemrosesan kognitif, memori jangka pendek juga menjadi "way station" untuk memori jangka panjang.

Memori jangka panjang adalah tempat untuk menyimpan pengetahuan umum dan kepercayaan mereka tentang dunia, apa yang mereka pelajari di sekolah, dan ingatan akan berbagai kejadian dalam kehidupan pribadi mereka.⁶⁰ Memori jangka panjang adalah tempat penyimpanan berbagai memori, dan memiliki sifat yang saling menghubungkan. Memori jangka panjang adalah memori yang telah disortir dan disimpan lengkap di otak. Memori jangka panjang berfungsi sebagai *hard drive* yang berguna menjadi tempat penyimpanan pengalaman lampau di daerah luar otak (*Cerebral Cortex*). Manusia memiliki kemampuan memori jangka panjang yang baik, sehingga dapat memiliki daya ingat yang kuat. Mereka dapat mentransfer informasi dari memori jangka pendek untuk mengasosiasikan informasi tersebut dengan pengetahuan yang dipelajari sebelumnya.

3.4 Memberikan Penjelasan Tentang COVID-19 Ke Anak-Anak

Para orangtua mungkin akan merasa kewalahan atau cemas dengan adanya berita COVID-19 yang tersebar di berita baik di televisi ataupun media sosial. Anak-anak pun juga akan mengalami kesulitan untuk mengolah informasi yang tersebar di televisi, media sosial atau berita yang mereka dengar dari orang lain – sehingga mereka akan sangat rentan untuk merasa stress, cemas dan sedih.

Namun orang tua dapat membuat diskusi kecil dengan anak untuk membantu mereka memahami, mengatasi, dan memberikan mereka penjelasan sehingga mereka mampu berkontribusi positif bagi orang lain. Tak hanya orangtua, guru dan orang dewasa di lingkungan sekitar anak juga berperan penting dalam memberikan penjelasan mengenai Covid-19 ke anak-anak mereka. Tindakan pencegahan Covid-19 sendiri dapat dilakukan melalui metode sederhana yang dapat dipahami oleh semua kelompok umur. Oleh karena itu, penting untuk memberikan informasi yang menarik dan bermanfaat

kepada anak. Ditambah lagi dalam pembelajaran jarak jauh (daring) perlu diberikan penekanan kepada anak-anak khususnya dalam pendidikan kesehatan yang dilakukan baik oleh pihak sekolah (guru) ataupun orang tua di rumah. Langkah-langkah berikut dapat kita terapkan untuk memberikan penjelasan pada anak.⁶¹

a. Orangtua

1. Ajaklah anak untuk berdiskusi dan dengarkan cerita mereka

Mulailah dengan mengajak anak untuk membicarakan masalah tersebut. Lalu cari tahu seberapa banyak yang sudah mereka ketahui dan kuti langkah mereka. Jika mereka masih kecil dan belum pernah mendengar tentang wabah tersebut, sebaiknya tidak perlu mengemukakan masalah tersebut⁶¹ Orang bisa menjadi lebih tertekan jika mereka melihat gambar bencana yang berulang-ulang di media. Sejak awal, pertimbangkan untuk membatasi jumlah keterpaparan diri, keluarga dan orang-orang yang kita sayangi disekitar kita dari liputan media

Pastikan untuk membuat lingkungan bercerita aman dan nyaman, lalu biarkan mereka untuk bercerita, menggambar atau aktivitas lainnya yang bisa membantu untuk membuka diskusi. Sebaiknya jangan meminimalkan atau menghindari kekhawatiran mereka, jelaskan juga bahwa merasa takut tentang adanya penyakit COVID-19 adalah hal yang wajar. Karena bisa saja anak-anak menganggap apa yang mereka dengar dan lihat sebagai suatu ancaman. Berikan atensi penuh pada mereka serta beri pemahaman bahwa mereka dapat bercerita kapanpun mereka mau. ngatkan mereka bahwa kita sebagai orangtua selalu peduli, siap mendengar, dan ada kapan pun mereka merasa khawatir.⁶¹

2. Jujur: jelaskan kondisi sebenarnya dengan bahasa yang mudah dipahami

Anak juga memiliki hak atas nformasi yang sebenarnya, tetapi kita sebagai orang dewasa juga memiliki tanggung jawab untuk menjaga mereka agar tetap aman, dan terhindar dari stress. Saat memberi penjelasan gunakanlah bahasa yang sesuai dengan usia dan tingkat perkembangan anak, amati reaksi yang mereka berikan dan kita juga harus *aware* dengan tingkat kecemasan mereka.⁶¹

Ceritakan pada mereka rumor atau nformasi yang tidak akurat mengenai COVID-19. Anak-anak mungkin salah menafsirkan apa yang mereka lihat juga dengar dan dapat menjadi takut tentang sesuatu yang tidak mereka pahami.⁶² Bila tidak bisa menjawab pertanyaan yang mereka berikan, setidaknya jangan memberikan jawaban yang asal. Gunakanlah ni sebagai kesempatan untuk mencari jawaban bersama-sama. Pada anak yang lebih dewasa misalnya pada usia SMP dan SMA kita bisa mengajak mereka untuk mengakses laman dari organisasi nternasional seperti WHO, CDC, serta UNICEF. Laman tersebut adalah sumber bacaan yang bagus, jelaskan juga pada mereka bahwa nformasi yang beredar pada nternet tidak selalu akurat, akan lebih baik bila kita mempercayai ahlinya.⁶¹ Kita bisa memberitahu bahwa COVID-19 adalah nama pendek untuk "penyakit coronavirus yang terjadi pada tahun 2019." Dan ni merupakan virus baru yang sampai saat ni para lmuwan dan dokter masih

mempelajarinya serta bekerja keras untuk membantu orang-orang agar tetap dalam kondisi yang sehat.⁶²

3. Ajarkanlah cara melindungi diri dan teman-teman di sekitar mereka

Salah satu cara terbaik untuk menjaga anak-anak aman dari virus COVID-19 dan penyakit lainnya adalah dengan membiasakan untuk mencuci tangan secara teratur. Kita juga dapat menunjukkan kepada anak-anak etika batuk atau bersin yang baik dan benar, yaitu menutup hidung dengan siku atau kerah baju, dan menjelaskan bahwa pilihan terbaik untuk mencegah terjadinya penularan dengan tidak terlalu dekat dengan orang yang memiliki gejala tersebut, dan mintalah anak-anak untuk memberi tahu kita jika mereka mulai merasa demam, batuk, atau kesulitan bernapas. Dan mintalah mereka untuk tetap tinggal di rumah karena lebih aman bagi mereka dan teman-temannya untuk tetap tinggal di rumah. Hal ini juga terangkum dalam “**Rumus Zero COVID**” yakni **3M+3T-3K=0**. Apa sajakah itu?

Hal yang bisa diterapkan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari adalah **3M-3K** → **Menjaga jarak, Mencuci tangan menggunakan sabun, Memakai masker dan hindari Kerumunan, Kontak erat, Kamar/ruang tertutup**. Ketika upaya ini sudah dilakukan oleh masyarakat maka pemerintah juga mendukung adanya upaya tersebut dengan 3T yakni *Testing, Tracing, dan Treatment* dengan harapan turunnya kasus konfirmasi COVID-19.

4. Melindungi diri sendiri terlebih dahulu

Kita dapat membantu anak-anak untuk merasa lebih baik apabila kita mampu untuk mengatasi kecemasan, dan rasa kekhawatiran diri sendiri. Anak-anak akan melihat tanggapan kita saat melihat berita, dalam kondisi tenang serta mampu untuk mengendalikan diri, anak-anak akan tersugesti untuk merasa lebih tenang. Apabila sedang merasa cemas atau khawatir, luangkanlah waktu sejenak untuk memulihkan diri serta lakukan kegiatan yang membuat diri sendiri rileks, dan bersosialisasilah dengan anggota keluarga lain, teman atau orang-orang yang dapat dipercaya.

5. Yakinkan anak-anak bahwa mereka aman.

Beri tahu mereka bahwa tidak apa-apa jika mereka merasa cemas atau khawatir. Ceritakan kepada mereka bagaimana cara orangtua mereka mengatasi stres sehingga mereka dapat belajar bagaimana mengatasinya.⁶¹

b. Guru Sebagai Orangtua Kedua Di Sekolah

Guru merupakan sosok yang memegang peranan penting dalam proses pembelajaran dan dapat mendorong tumbuh kembang anak sesuai dengan kemampuannya. Guru adalah fasilitator pembelajaran untuk mendukung perkembangan anak, terlebih pada saat pandemi Covid-19. Selama pandemi Covid-19, pendidikan harus tetap berjalan agar anak-anak tetap bisa belajar dengan tenang dan aman. Pelopor untuk menjaga kelancaran proses pembelajaran tersebut adalah peran serta dari seorang guru yang dapat

memahami situasi dan kondisi saat ini. Oleh karena itu, guru juga harus berupaya untuk adaptif dalam pola pembelajaran yang awalnya *on-site* yang saat ini berubah menjadi *online*, serta juga harus memikirkan bagaimanakah metode pembelajaran yang menarik agar anak tetap semangat belajar walaupun berada di rumah. Sebagai orangtua kedua anak terdapat beberapa peran yang dapat dilakukan oleh para guru.

Pertama sebagai motivator, dalam setiap aktifitas belajar tentu saja motivasi merupakan hal yang penting dan tak dapat dipisahkan. Motivasi juga menjadi faktor keberhasilan anak dalam belajar. Oleh karena itu di masa Pandemi seperti ini motivasi serta dorongan yang diberikan oleh para guru sangat dibutuhkan. Guru juga tetap bisa memberikan materi atau tugas kepada para peserta didiknya. Namun, disela-sela pemberian materi atau tugas tersebut, alangkah lebih baik bila diselingi dengan motivasi dan nasihat positif agar motivasi belajar peserta didik tetap terjaga dan mereka tidak terlalu takut dan stress dengan adanya Pandemi ini.

Seorang guru juga dapat memberikan motivasi agar anak tetap berada di rumah dan mengurangi aktifitas diluar rumah. Aktifitas pembelajaran hendaknya juga dipantau dari waktu ke waktu. Memberi pengertian bahwa apabila nanti kembali ke Sekolah untuk belajar, kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun merupakan kebiasaan yang baik dan perlu dilanjutkan agar bisa terus berlangsung baik di rumah ataupun di sekolah, agar anak mau melakukan hal tersebut tanpa perintah guru atau orang tua.

Kedua sebagai Inovator, seperti yang kita ketahui bersama bahwasanya Pandemi ini mengubah tempat dan proses pembelajaran anak yang seharusnya dilakukan "*on-site*" atau di sekolah berubah menjadi *online* atau dilakukan di rumah saja. Adanya perubahan ini menuntut guru sebagai tenaga pendidik untuk adaptif serta inovatif terhadap teknologi yang ada. Sehingga perlu dipikirkan bagaimana metode yang tepat dalam pembelajaran, agar materi tetap tersampaikan dan dipahami dengan baik seperti halnya mereka di sekolah.

Ketiga sebagai mediator dan fasilitator, hendaknya guru juga memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup mengenai Covid-19. Guru juga bisa mengarahkan peserta didiknya untuk mengenal Covid-19 dengan memberikan mereka penjelasan seperti apa itu Covid-19, cara penularannya, dan cara pencegahannya. Selain memberikan penjelasan tersebut guru dapat melihat kemampuan pemahaman anak mengenai Covid-19 dengan memberikan tugas untuk membuat video penjelasan Covid-19.

Saat ini video-video edukasi juga banyak tersebar di *platform-platform* pendidikan dan disediakan secara gratis. Hal ini bisa dimanfaatkan oleh para guru untuk memberikan penjelasan secara tidak langsung pada peserta didik dengan menonton video ini bersama. ini juga bertujuan agar anak-anak tidak ketinggalan informasi. Penyebaran Covid-19 sangatlah cepat, oleh karena itu

guru dapat memberikan informasi kepada peserta didik terkait pencegahannya dan diharapkan dengan adanya informasi tersebut mereka akan lebih paham.

3.5 Apakah anak-anak wajib menggunakan masker?

Hal yang seringkali menjadi pertanyaan bagi para orangtua adalah apakah masker harus selalu digunakan oleh anak-anak? Umur berapakah yang diwajibkan untuk menggunakan masker? Atau apakah boleh anak-anak tidak menggunakan masker? Berdasarkan rekomendasi WHO terkait dengan penggunaan masker, yakni:⁶³

- Anak berusia ≤ 5 tahun
Demi keselamatan anak pada usia tidak direkomendasikan untuk menggunakan masker. Namun tetap mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.
- Anak usia 6 – 11 Tahun
Dapat menggunakan masker berdasarkan pendekatan berbasis risiko, dengan pertimbangan seperti:
 - a. Intensitasi transmisi SARS-CoV-2,
 - b. Pemahaman anak dan pengawasan orang dewasa mengenai penggunaan tepat masker cukup,
 - c. Lingkungan sosial dan budaya sekitar, dan lingkungan-lingkungan spesifik seperti rumah tangga dengan anggota keluarga berusia lanjut, atau sekolah.
- Anak usia 12 tahun atau lebih
Mengikuti prinsip penggunaan masker pada orang dewasa
- Anak dengan imunokompromi (sistem imun yang menurun) atau pasien anak dengan fibrosis kistik (penyakit genetik yang menyebabkan lendir-lendir yang ada pada tubuh menjadi kental sehingga mengganggu fungsi saluran pada tubuh) atau penyakit lain tertentu (kanker,dll), disabilitas, serta kondisi kesehatan tertentu lain yang dapat mengganggu pemakaian masker perlu diberi pertimbangan khusus.

Selain itu juga ada beberapa kondisi dimana anak diizinkan untuk tidak menggunakan masker, misalnya:

- a. Pada anak berkebutuhan khusus untuk melihat kondisi mulutnya. Penggunaan masker dapat digantikan dengan *faceshield*
- b. Aktivitas seperti bermain dan berolahraga
- c. Ketika berada di rumah, dan tidak bergejala Covid-19, atau tidak ada pasien Covid-19 di dalam rumah

Namun, meskipun diperbolehkan tidak menggunakan masker pada kondisi tersebut, protokol kesehatan seperti menjaga jarak minimal 1 meter, tidak berkerumun serta membatasi jumlah orang yang beraktivitas bersama juga tetap harus dilakukan dan jangan lupa untuk selalu mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer.

3.6 Sejauh mana Anak-anak mengenal Covid-19

Sebagai orang tua sebaiknya anak-anak usia dini mulai diajarkan untuk menyadari pentingnya kebersihan diri sejak dini sebagai bekal kehidupannya di masa depan, termasuk mengenal sumber penularannya secara sederhana dan mencegah penyebaran virus dan penyakitnya. Cara mengajarkannya hanya perlu menggunakan metode yang sederhana yang dapat dipahami oleh anak pada semua kelompok umur, sebagai contohnya dengan penggunaan media video (Audio Visual).

Banyak negara telah mengadopsi dan memperkenalkan metode pencegahan penyebaran COVID-19 sesuai dengan pedoman WHO. Mencuci tangan merupakan hal yang paling umum dilakukan sebagai tindakan pencegahan dini. Karena selain kesederhanaan, cuci tangan juga dinilai sangat efektif mencegah penyebaran COVID-19.

Pada sebuah penelitian yang menggunakan media video singkat berisi membangun kebiasaan mencuci tangan yang disajikan oleh Wardhani dkk. dengan sasaran anak-anak pada rentang usia 4-6 tahun disebutkan bahwa pengetahuan tentang penyebaran dan penularan COVID-19 pada anak usia dini masih kurang pada saat sebelum menyaksikan video edukasi terkait pencegahan penularan COVID-19. Sebelum menyaksikan video sebanyak 42,5% (17 orang) menjawab ya, 57,5% (23 orang menjawab tidak) terkait dengan bahwa penularan COVID-19 dapat terjadi karena kebiasaan hidup yang kurang higienis. Sosialisasi video tersebut juga dilakukan dengan pendampingan orangtua, karena juga bertujuan untuk mengedukasi para wali siswa tersebut. Dan setelah video tersebut sudah disajikan, melalui kuisioner yang diberikan didapatkan hasil bahwa 100% (45 orang) terdapat peningkatan pengetahuan dan memahami cara mencuci tangan yang benar sesuai dengan standar kesehatan dunia serta memiliki kesadaran dan keinginan untuk terus mencuci tangan sebagai langkah preventif terhadap penyebaran virus lain.⁶⁴

Lalu, pada penelitian lain yang dilakukan oleh Wulandari, dkk. disebutkan bahwa juga terdapat peningkatan pengetahuan pada anak-anak usia pra-sekolah mengenai pencegahan penularan Covid-19. Setelah melihat media video edukasi yang disajikan dari rata-rata nilai sebelum edukasi 13.1 menjadi 22.7 setelah diberikan edukasi melalui video daring. Dalam penelitian ini sebelumnya juga dilakukan edukasi pada orangtua siswa, dan juga didapatkan nilai rata-rata *pre test* sebesar 7.2. menjadi 9.8 setelah diberikan edukasi.⁶⁵ Dimana dalam proses edukasinya orangtua di fasilitasi oleh para guru disekolah untuk menirukan kegiatan pencegahan penularan covid 19 sesuai dengan video yang dilihatnya untuk disampaikan pada anak mereka. Hal ini menunjukkan bahwa orangtua yang aktif dan teratur memberikan edukasi mengenai Covid-19 pada anak-anaknya juga didapatkan peningkatan perilaku pencegahan penularan Covid 19 pada anak.

3.7 Respon Yang Diberikan Oleh Anak-Anak Mengetahui Informasi Mengenai Covid-19

Bagi kebanyakan anak, umumnya reaksi yang diberikan terhadap suatu bencana dalam hal ini Pandemi seperti cemas, khawatir atau stres akan memudar seiring

berjalannya waktu. Anak-anak yang terdampak secara langsung rentan untuk kembali pada kondisi tersebut; perilaku ini akan muncul kembali ketika mereka terpapar kembali (melihat atau mendengar) hal yang pernah terjadi pada mereka. Apabila perilaku tersebut dirasa mengganggu kegiatan mereka seperti sekolah, berinteraksi dengan orang tua atau keluarga, sebaiknya segera menghubungi ahli yang mengerti akan kebutuhan emosi anak⁶⁶ seperti Psikolog atau dokter spesialis anak. Terdapat beberapa reaksi umum atau respon yang diberikan setelah adanya paparan informasi mengenai Pandemi COVID-19.

Pertama, virus corona tidak hanya direpresentasikan sebagai musuh, tetapi juga sebagai sesuatu yang bisa menular ke orang lain. Khususnya dari sudut pandang anak yang lebih muda, virus dipandang sebagai sesuatu yang sangat buruk dan mereka menyatakan dengan jelas bahwa virus tersebut merupakan musuh mereka.

Populasi lainnya (dewasa dan muda) juga merepresentasikan sebagai musuh, tetapi yang menarik, musuh atau penjahat ini bukanlah virus ini sendiri melainkan media, pemerintah, atau bahkan masyarakat yang dianggap berperilaku tidak mematuhi protokol kesehatan yang berlaku. Namun, ada kesamaan persepsi bagi kedua populasi ini yang mereka anggap pahlawan adalah para dokter dan tenaga kesehatan dan juga para korban, yang merupakan orang-orang yang paling rentan terhadap infeksi.

Mengapa demikian? Melalui berita yang tersiar di televisi, ataupun tersebar di media sosial sangat jelas bahwa dokter serta para tenaga kesehatan lainnya sedang berjuang sebagai garda terdepan melawan serta membantu para penderita COVID-19 agar mampu *survive* dari virus bahkan mereka terus berjuang sampai saat ini. Lalu bagaimanakah dengan para penyintas Covid, mengapa mereka juga dianggap sebagai pahlawan? Awalnya para penyintas ini tentu saja dijauhi dikarenakan stigma masyarakat yang takut tertular, namun adanya mereka yang pernah terserang virus *corona* ini justru menjadi penolong bagi orang-orang yang masih terbaring lemah dikarenakan penyakit Covid. Cara penyintas ini menyelamatkan adalah dengan mendonorkan darah mereka, darah yang mereka donorkan berupa plasma konvalesen. Hal ini akan membantu dalam terapi para penderita covid yang kritis untuk meningkatkan kadar *munitas* mereka. Oleh karena itulah sebutan "*From Zero to Hero*" disematkan bagi para penyintas Covid.

Kedua, terutama bayi muda selama dua tahun pertama kehidupan mungkin hanya memiliki sebagian akses ke makna komunikasi orang dewasa. Hal ini dikarenakan mereka masih bingung untuk menangkap makna tersebut untuk mencari suatu kesimpulan. Bayi muda mungkin sangat rentan terhadap salah tafsir dan kesalahan dalam mengambil kesimpulan.

Ketiga, pada anak-anak yang lebih tua (yang berusia 6 hingga 12 tahun) mereka cukup perhatian dengan situasi Pandemi ini, karena mereka tahu bahwa COVID-19 sangat menular. Faktanya, anak-anak ini mengungkapkan ketakutan, kekhawatiran, kesedihan, kegugupan, dan ketakutan mereka ketika ditanya tentang virus corona. Mereka juga memahami situasi ini dengan sangat baik, dibuktikan dengan rasa kekhawatiran akan menulari orang terdekatnya seperti kakek atau nenek mereka, dan kebanyakan anak akan lebih mengkhawatirkan orang terdekatnya dibanding dirinya sendiri. Beberapa dari mereka pernah menyatakan bahwa mereka akan merasa bersalah jika seseorang yang

dekat dengan mereka tertular.³⁸ Oleh karena itu, sangat penting untuk menjelaskan kepada anak-anak bahwa mereka tidak akan disalahkan jika seseorang yang dekat dengan mereka terinfeksi, sebagai orang tua kita hanya akan memberikan pengertian pada mereka.

Keempat, Ketika mengetahui adanya *lockdown*, otomatis semua kegiatan akan terpusat menjadi dirumah saja tak terkecuali anak-anak. Tentunya mereka akan merasa kesepian karena tak mampu bertemu teman sebayanya. Terkait dengan *lockdown*, para peneliti mengamati bahwa muncul rasa aman karena harus tinggal di rumah. Anak mengungkapkan bahwa bagi mereka rumah adalah tempat yang aman dan mereka merasa terlindungi bila berada di rumah³⁸

Kelima, dalam sebuah studi kognitif disebutkan bahwa mereka juga masih belum bisa mengetahui, bagaimanakah cara anak untuk memahami penyakit tertentu dari sudut pandang mereka atau bagaimanakah cara mereka dalam menangani *stress* ketika mengetahui adanya penyakit tersebut.

Keenam, ada satu pertanyaan khusus yang berulang kali muncul di benak anak-anak, yaitu, kapan situasi ini akan selesai? Jelas bahwa pertanyaan ini tidak dapat dijawab oleh siapa pun saat ini, tetapi seruan untuk mendapatkan jawaban ini juga memperjelas bahwa anak-anak perlu diberikan penjelasan mengenai hal ini.

Dalam hal ini, penting bagi pemerintah dan otoritas lokal untuk mengembangkan kebijakan sosial dan inklusif yang menangani kebutuhan psikologis, sosial, kesehatan, dan kesejahteraan anak, yang dapat membantu mengurangi kemungkinan dampak yang dapat mereka derita sebagai akibat dari krisis ini. Para orangtua dan guru juga diharapkan lebih waspada terhadap paparan virus ini, dikarenakan meskipun diri kita terlihat sehat belum tentu kita tidak terjangkit. Oleh karena itu sangat penting bagi kita para orangtua untuk mengajarkan anak agar selalu menerapkan PHBS di kehidupan sehari-hari. Hal ini merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan untuk memutus rantai penularan COVID-19 oleh karena itu mari bersama-sama mengupayakan yang terbaik. Beranjak pada bab selanjutnya, akan dibahas mengenai Perilaku Hidup Bersih Sehat di berbagai situasi yang dapat anak-anak terapkan baik di rumah, sekolah ataupun lingkungan disekitar mereka.

BAB IV

PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT ANAK SELAMA PANDEMI

4.1 Perilaku Hidup Bersih Sehat

4.1.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih Sehat

Kesehatan adalah harta yang paling berharga bagi setiap orang yang harus selalu dijaga dengan baik, sehingga dapat mencapai kualitas kehidupan seseorang yang maksimal. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan.¹ Adanya cita-cita tentang derajat kesehatan yang tinggi tak lepas dari berbagai aspek yang menjadi perhatian, seperti kondisi lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan genetika. Kalangan ilmuwan umumnya berpendapat bahwa determinan utama dari derajat kesehatan masyarakat tersebut, selain kondisi lingkungan, adalah perilaku masyarakat yang menunjukkan praktik dari perilaku hidup bersih dan sehat.¹

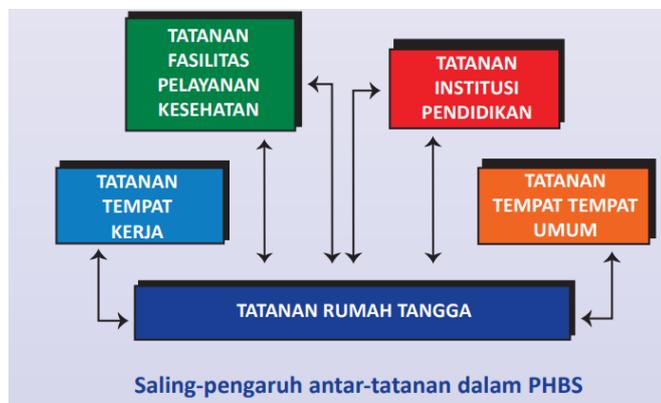
Menurut KEMENKES, definisi dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.¹

WHO juga menyatakan bahwa derajat kesehatan yang tinggi merupakan hak yang endasar bagi individu. Hak ini berlaku untuk semua orang tanpa membedakan asal-usul seseorang, agama, ras, politik dan tingkat ekonomi sekalipun.²

Sebelum lebih jauh mengenal tentang perilaku masyarakat, coba kita pahami dahulu tentang konsep perilaku. Konsep perilaku yang dikembangkan oleh Becker, merupakan konsep yang didasarkan pada konsep perilaku sehat oleh Bloom. Becker menjabarkan bahwa perilaku sehat mencakup tiga hal, yaitu pengetahuan terhadap kesehatan (*health knowledge*), sikap untuk merespon tindakan kesehatan (*health attitude*) dan praktik atau tindakan kesehatan (*health practice*). Cakupan ini bermanfaat untuk mengetahui seberapa

besar tingkat perilaku sehat setiap individu.² Perilaku atau praaktik inilah yang dapat menjadi indikator terwujudnya derajat kesehatan yang baik.

Setelah memahami konsep dari perilaku diatas, sangat penting pula untuk merancang strategi atau taktik untuk merealisasikannya, hal ini dapat dilakukan melalui berbagai program perilaku kesehatan. Menurut Maryunani, program PHBS dapat dikelompokkan kedalam 5 tatanan lingkungan kehidupan, yaitu PHBS di lingkungan sekolah atau pendidikan, PHBS di lingkungan rumah tangga, PHBS di lingkungan institusi kesehatan,



Gambar 4 1 Tatanan PHBS pada berbagai instansi

PHBS di lingkungan tempat umum, dan PHBS di lingkungan tempat kerja. Akan tetapi, untuk melihat keberhasilan pembinaan PHBS, praktik PHBS yang diukur adalah PHBS di lingkungan rumah tangga.²

4.1.2 Tujuan dan Manfaat Perilaku Hidup Bersih Sehat Bagi Anak

Tujuan dan manfaat PHBS khususnya pada anak bila diterapkan di tatanan rumah tangga adalah pertumbuhan anak akan sehat dan optimal sehingga, tumbuh dan kembang anak tidak terganggu. Selain itu, apabila anak terbiasa menerapkan pola hidup yang sehat, dan tercukupi gizinya selama di rumah, produktivitas anak akan meningkat dan anak akan terbebas dari penyakit. Sama halnya ketika di Sekolah apabila mereka tetap menerapkan perilaku ini, mereka akan tetap terjaga kesehatannya, angka ketidakhadiran akan menurun serta semangat mereka dalam belajar dan beraktivitas akan meningkat dan diharapkan ada peningkatan pada prestasi belajar anak.⁶⁷

4.1.3 Tahapan melakukan kegiatan di masyarakat

Dalam melakukan kegiatan terutama di masa Pandemi seperti ini selain kenyamanan, tentunya keamanan tak boleh luput dari perhatian. Terdapat 5 prinsip tahapan yang sudah ditentukan dan perlu diperhatikan ketika melakukan kegiatan di tengah masyarakat yang dapat diterapkan pada berbagai sektor guna menjaga masyarakat agar tetap produktif dan aman dari COVID-19. Tahapan-tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tahap Prakondisi

Tahapan ini merupakan tahapan adaptasi kebiasaan baru atau yang kita sebut sebagai new normal. Dimana pemerintah berupaya memastikan kelancaran proses

adaptasi melalui sosialisasi dan memfasilitasi sarana dan prasarana pendukung protokol kesehatan yang akan memudahkan masyarakat.

2. Tahap Timing

Merupakan tahapan penentuan waktu yang tepat. Dalam menentukannya, proses ini melibatkan data epidemiologi, kesiapan institusi pendidikan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Awal tahun 2021 hanya beberapa daerah saja yang dianggap siap oleh pemerintah yang diizinkan untuk melakukan pembukaan sekolah atau kantor. Namun, saat ini pembukaan kegiatan sekolah utamanya belajar secara tatap muka bertahap sudah mulai dibuka pada berbagai daerah di Indonesia.

3. Tahap Prioritas

Dalam penentuan prioritas didalamnya terdapat simulasi pra-pembukaan yang dilakukan oleh instansi percontohan. Hal ini bertujuan sebagai bahan pembelajaran bagi instansi lain, yang nantinya cakupannya dapat diperluas secara bertahap. Seluruh aspek kegiatan perlu diperhatikan bagi seluruh elemen yang terlibat agar berjalan dengan lancar, dimulai dari berangkat dari rumah hingga kembali pulang ke rumah. Sebab, peluang penularan bisa terjadi di mana saja.

4. Tahap Koordinasi Pusat - Daerah.

Koordinasi ini dilakukan antara pemerintah pusat dan pihak daerah, dimana yang terlibat dalamnya adalah dinas kesehatan, dinas pendidikan, serta institusi pendidikan dan orang tua murid. Dan dalam pelaksanaannya membutuhkan hubungan timbal balik dan koordinasi yang baik antar elemen masyarakat maupun pemerintah. Sehingga adanya hal ini akan menjadi kunci identifikasi masalah sedini mungkin sehingga solusi segera didapatkan

5. Tahap Monitoring dan evaluasi

Pelaksanaan kegiatan akan di monitor dan di evaluasi sesuai dengan skenario pengendalian COVID-19 dengan prinsip kebijakan gas dan rem. Prinsip gas yaitu dengan mengaktivasi kembali sektor sosial-ekonomi, dan melakukan pengereman pada sektor kesehatan dengan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Sedangkan, transparansi pelaksanaan oleh institusi percontohan harus mampu menjadi bahan evaluasi kebijakan bagi institusi lainnya. Setiap pelaporan yang dilakukan akan menjadi input yang berharga dalam tahapan perluasan pembukaan sektor pendidikan maupun sektor lainnya. Maka dari itu, faktor transparansi memegang peranan penting dalam tahapan ini.

4.2 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Berbagai Situasi

4.2.1 Menjaga Kesehatan Diri Anak Dimulai dari Rumah

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا

أَمَرَ هُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang

diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.
(QS. At-Tahrim: 6)

Kewajiban orang tua dalam mendidik anak-anak dan keluarga telah dijelaskan dalam Al-Qur'an Q.S At-Tahrim:6. Sebagaimana dijelaskan pada ayat tersebut kata "Peliharalah Dirimu" bermakna dengan meninggalkan kemaksiatan dan mengerjakan ketaatan. Dan sebagaimana kita memperlakukan diri sebaik-baiknya, keluarga pun juga harus diperlakukan sama. Oleh karena itu, perlu ada usaha dan kerja keras secara terus menerus oleh orangtua dalam mendidik anak mereka. Selanjutnya Ibnu Qayyim mengatakan bahwa barang siapa yang dengan sengaja tidak mengajarkan apa yang bermanfaat bagi anaknya dan meninggalkannya begitu saja, berarti dia telah melakukan suatu kejahatan yang besar. Sejalan pula dengan Al-Gazali dalam konsep pendidikan mengatakan bahwa pendidikan agama harus dimulai sejak usia dini. Karena manusia dilahirkan telah membawa agama sebagaimana agama yang dibawa oleh kedua orang tuanya (ayah-ibu). Oleh karena itu seorang anak akan mengikuti agama kedua orang tua serta orangtua akan menjadi guru pertama mereka dalam hidup.⁶⁸

Kewajiban orang tua dalam mendidik anak usia dini dapat dimulai dengan pendidikan hidup bersih dan sehat sesuai dengan ajaran Islam. Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran. Pembelajaran yang dilakukan bertujuan menjadikan anakanak mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan⁶⁸

Peran orang tua dalam mengajarkan pentingnya berperilaku bersih dan sehat

Dalam meningkatkan derajat kesehatan, lingkungan keluarga yang membentuk rutinitas dan kebiasaan sehatlah yang berperan penting. Kebiasaan dan budaya hidup sehat akan terbentuk pada individu dalam keluarga, apabila orangtua mereka memberikan contoh nyata dalam melakukan perilaku tersebut. Sehingga hasil akhir yang diharapkan adalah anak-anak akan meniru kebiasaan ini dan ikut melaksanakannya dengan penuh semangat. Menurut Roger, untuk membentuk sebuah perilaku yang positif (baik), harus didasari oleh pengetahuan yang cukup. Hal ini berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu informasi. Informasi yang benar, akan memberikan persepsi yang baik, sebaliknya bila informasi tersebut tidak benar (*Hoax*) maka akan dipersepsikan atau terbentuk sikap yang tidak baik pula sehingga membentuk sebuah perilaku yang kurang baik atau negatif.⁶⁹

Ketika orang tua sudah paham mengenai informasi yang diberikan maka langkah selanjutnya adalah memberikan contoh tentang perilaku hidup bersih dan sehat secara nyata pada anak-anak. Selanjutnya, ketika anak sudah paham mengenai perilaku bersih dan sehat selama di rumah, maka praktik perilaku bersih dan sehat selama di lingkungan sekolah akan lebih baik. Pemberian pemahaman yang baik akan membuat anak untuk mandiri terbiasa berperilaku hidup bersih dan sehat di tengah masa Pandemi ini. Berikut adalah kegiatan sederhana yang dapat diterapkan untuk berperilaku hidup bersih dan Sehat selama anak-anak di rumah

<i>No.</i>		<i>Perilaku Hidup Bersih Sehat</i>	
1.	Membuang sampah bekas jajan pada kotak sampah	9.	Membersihkan tubuh/mandi sebanyak 2 kali dalam sehari
2.	Berinisiatif merapikan sendiri tempat bermain mereka	10.	Membersihkan gigi ketika mandi pagi atau sebelum tidur
3.	Memotong kuku mereka 1 minggu sekali	11.	Anak buang air Kecil dan buang besar di Kamar Mandi
4.	Mencuci tangan dan kaki dengan sabun dan air bersih setelah bermain di luar rumah	12.	Membiasakan anak untuk sarapan pagi dan makan sebanyak 3 kali dalam sehari dengan gizi yang seimbang (4 Sehat 5 sempurna)
5.	Mencuci tangan dan kaki dengan sabun dan air bersih sebelum makan atau minum	13.	Membiasakan anak untuk minum susu setiap hari
6.	Membantu merapikan dan membersihkan rumah	14.	Memastikan anak menggunakan masker setiap mereka keluar rumah untuk beraktivitas
7.	Merapikan sandal dan sepatu mereka	15.	Memastikan anak untuk langsung mandi dan mengganti baju setelah beraktivitss diluar
8.	Menutup mulut mereka dengan lengan baju atau tisu ketika bersin (sesuai dengan etika batuk/bersin yang benar)	16.	Berjemur di pagi hari selama 10-20 menit

Tabel 4 1 Kegiatan sederhana sebagai bentuk penerapan Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Anak ^{71,72}

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh para orang tua untuk dipersiapkan sebelum anak-anak mereka berangkat ke sekolah. Penting juga agar orangtua selalu mengajarkan dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Berikut ini adalah panduan yang dapat diikuti oleh para orangtua agar terhindar dari penularan Covid-19:

1. Pastikan kondisi lahir dan batin anak dalam keadaan sehat.
 - a. Cek Suhu Tubuh pastikan anak tidak demam, batuk/pilek
 - b. Tidak takut untuk pergi ke sekolah
2. Pakaian yang digunakan, haruslah dalam kondisi yang bersih.
3. Anak harus sudah sarapan dan membawa bekal makanan sehat dari rumah
4. Ingatkan anak untuk membawa perlengkapan pribadi, seperti:
 - a. Bekal
 - b. Peralatan makan
 - c. Perlengkapan badah
 - d. Masker cadangan dan bawakanlah mereka wadah untuk membuang masker kotor
5. Apabila menggunakan transportasi publik, ngatkan anak untuk:
 - a. Selalu menggunakan masker (non medis 3 lapis)

- b. Mencuci tangan dengan sabun setelah menggunakan transportasi publik atau antar jemput.
 - c. Menjaga etika batuk dan bersin selama di jalan.
 - d. Menjaga jarak aman di perjalanan (1,5 meter ke belakang antar pengendara yang lain)
 - e. Langsung ke sekolah dan tidak mengunjungi tempat lain.
6. Selama di Sekolah ingatkan anak untuk:
 - a. Tidak membuka masker.
 - b. Saling menukar masker dengan teman.
 - c. Menyentuh masker milik teman mereka,
 7. Ketika sudah waktunya pulang, minta anak untuk menunggu di tempat yang sudah disediakan sekolah sesuai dengan jadwal yang ditentukan. dan tidak berkerumun.
 8. Jika sudah sampai dirumah, lakukan hal ini:
 - a. lepas alas kaki,
 - b. letakkan barang diluar, disinfeksi barang-barang tersebut
 - c. minta anak untuk mencuci tangan, mandi serta mengganti pakaian mereka dengan pakaian yang bersih.

Kapankah orangtua mengizinkan anak untuk pergi sekolah tatap muka di Masa Pandemi?

Orangtua diperbolehkan untuk mengizinkan anak pergi ke sekolah untuk pembelajaran tatap muka ketika anak dalam keadaan sehat dan tidak memiliki komorbid. Lalu bagaimana apabila anak memiliki komorbid? Anak dengan komorbid adalah individu yang rentan untuk tertular Covid-19. Perlu perhatian khusus bagi orangtua apabila anak tertular namun dengan kondisi komorbid, penelitian lain melaporkan bahwa 86% pasien anak memiliki setidaknya satu komorbiditas dengan kondisi yang sudah ada sebelumnya dan yang paling umum adalah kondisi medis yang kompleks (40%), kondisi immunokompromis atau keganasan (23%), dan obesitas (15%). Namun bila dirinci lebih lanjut kondisi komorbid tersebut adalah sebagai berikut:⁷⁰

- Penyakit ginjal, seperti lupus nefritik dengan hipertensi sekunder, gagal ginjal akut dan penyakit ginjal kronis, adalah penyakit penyerta yang paling umum, ditemukan pada delapan pasien, dengan empat pasien yang memerlukan dialisis.
- Obesitas dan kelebihan berat badan adalah dua penyakit penyerta yang sering disebut sebagai faktor risiko kematian pada COVID-19 atau MIS-C (*multisystem inflammatory syndrome in children*) pada anak-anak.

4.2.2 Menjaga Kesehatan Diri Anak Ketika di Sekolah

Terhitung setahun penuh pembelajaran secara daring (dalam jaringan) di lakukan pada berbagai jenjang pendidikan. Di era *new normal* seperti ini pemerintah berencana untuk membuka sekolah pada berbagai daerah di Indonesia. Namun perlu diperhatikan bahwa pembukaan sekolah seperti ini memerlukan persiapan khusus agar pembelajaran bisa berlangsung dengan aman, nyaman dan tetap sesuai dengan protokol yang berlaku. Sesuai dengan rekomendasi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) pada tanggal 26 April 2021

pembukaan sekolah untuk pembelajaran tatap muka tidak dianjurkan karena masih berisiko. Terkait dengan anjuran ini belum ada tanda penundaan pembukaan sekolah. Padahal, terdapat himbauan/syarat khusus yang perlu dipenuhi bila pemerintah ingin memberlakukan kembali kegiatan tatap muka, seperti:⁷¹

1. Transmisi lokal harus terkendali dengan angka terkonfirmasi positif (*positivity rate*) < 5% diikuti dengan menurunnya angka kematian.
2. Apabila pembelajaran tatap muka tetap dimulai, maka anak dan orangtua diberi kebebasan untuk memilih metode pembelajaran luring, daring atau kombinasi dari keduanya (*blended learning*).
3. Memberi perlakuan yang sama bagi anak yang memilih secara luring ataupun daring.
4. Mengingat Pandemi COVID-19 yang masih berlangsung, diharapkan pihak penyelenggara pendidikan hendaknya memberikan inovasi baru dalam kegiatan belajar mengajar, dengan memanfaatkan ruang terbuka seperti lapangan, taman, dan alam terbuka.⁷¹ Namun dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang dianjurkan.

Prosedur Persiapan Sekolah

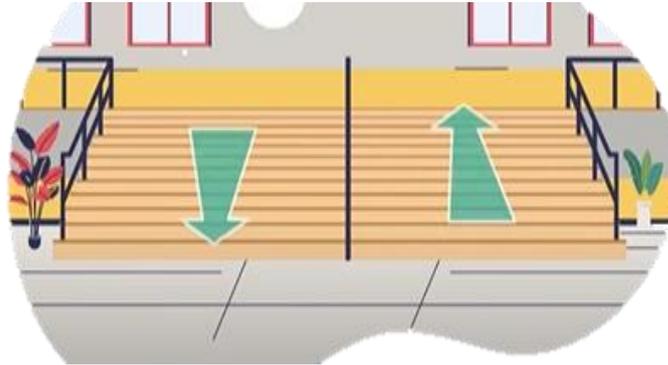
Panduan Bagi Kepala Sekolah

Kepala Sekolah pada jenjang pendidikan anak usia dini (PAUD), pendidikan dasar dan pendidikan menengah pada **SEMUA ZONA** berkewajiban untuk:

1. Mengisi daftar periksa pada laman Data pokok pendidikan (DAPODIK) milik Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Education Management Information System (EMIS) milik Kementerian Agama untuk menentukan kesiapan satuan pendidikan.
Laman DAPODIK: PAUD, SD, SMP, SMA, SMK, SLB, SKB, dan PKBM.
Laman EMIS: RA, MI, MTs, MA.
2. Membuat Rencana Kegiatan dan Anggaran Sekolah (RKAS) terkait persiapan Pembelajaran Tatap Muka, seperti:
 - Kegiatan sosialisasi.
 - Peningkatan kapasitas guru dan warga sekolah lainnya.
 - Pengadaan sarana dan prasarana sanitasi, kebersihan, dan kesehatan sekolah.
3. Menginformasikan kepada Dinas Pendidikan/Pemda/Kanwil/Kantor Kemenag setempat, jika ada warga sekolah di wilayah kerjanya yang terkonfirmasi positif Covid-19.
4. Membentuk satuan tugas yang melibatkan orang tua/ wali siswa serta masyarakat menjadi 3 Tim, yaitu:
 - a. Tim Pembelajaran, Psikososial, dan Tata Ruang.
 - b. Tim Kesehatan, Kebersihan, dan Keamanan.
 - c. Tim Pelatihan dan Humas.

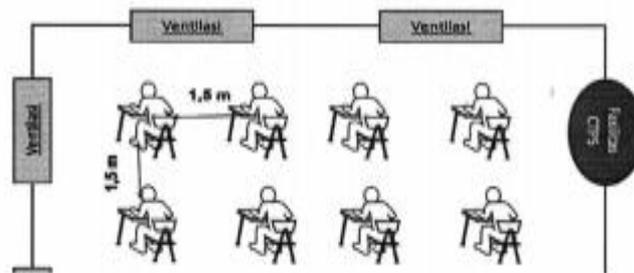
Tim Pembelajaran, Psikososial, dan Tata Ruang bertugas untuk:

1. Membagi siswa dalam 1 kelas ke dalam kelompok belajar sesuai ketentuan masa transisi dan menentukan pembagian jadwal tatap muka siswa.
2. Mengatur tata letak ruangan dengan memperhatikan jarak minimal 1,5 meter dan memastikan sirkulasi udara dalam keadaan baik.



Gambar 4 2 Ilustrasi pembelajaran dalam kelas

3. Melakukan pengaturan lalu lintas satu arah di lorong/ koridor dan tangga sekolah. Apabila tidak memungkinkan, berikanlah batas pemisah dan penanda arah jalur di lorong/koridor dan tangga sekolah.
4. Menerapkan mekanisme pencegahan perundungan bagi warga sekolah yang terstigma Covid-19 sesuai dengan keputusan Kemendikbud no. 82 tahun 2015



Gambar 4 3 Ilustrasi Lalu Lintas Tangga di Sekolah

5. Mempersiapkan layanan bantuan psikologi bagi seluruh warga sekolah, antara lain:
 - Menugaskan guru Bimbingan Konseling, atau wali kelas atau guru lainnya sebagai penanggung jawab.
 - Mendata kontak layanan dukungan psikososial, seperti pusat panggilan 119 ext 8, dinas sosial atau dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak setempat.

Tim Kesehatan, Kebersihan, dan Keamanan bertugas untuk:

1. Membuat prosedur pemantauan, dan pelaporan kesehatan warga sekolah, yang berfokus pada gejala umum, seperti batuk/pilek, sesak napas, suhu badan $\geq 37,3$ °C, sakit tenggorokan. Pemantaun kesehatan ni dilakukan setiap hari sebelum masuk gerbang sekolah.

- Jika terdapat gejala tersebut diwajibkan untuk kembali ke rumah serta jelaskan bahwa siswa harus melakukan solasi selama 14 hari. Apabila memburuk segera bawa ke fasyankes terdekat.
 - Jika terdapat siswa yang teridentifikasi riwayat kontak dengan orang yang terkonfirmasi positif Covid-19, tim menghubungi keluarga/orang terdekat agar segera dibawa ke fasyankes terdekat. Laporkan juga kondisi tersebut ke kepala sekolah.
 - Jika terdapat orang yang serumah dengan warga sekolah teridentifikasi gejala Covid-19, maka segera laporkan ke Kepala Sekolah dan mintalah warga sekolah ni untuk melakukan solasi mandiri selama 14 hari.
 - Jika terdapat warga sekolah yang tidak hadir ke sekolah karena sakit dan memiliki gejala seperti batuk/pilek, sesak napas, suhu badan $\geq 37,3$ °C, sakit tenggorokan laporkan kepada Kepala Sekolah. Lalu, mintalah warga tersebut untuk solasi mandiri selama 14 hari.
 - Daftar solasi mandiri warga sekolah wajib dipantau dan dilaporkan kepada Kepala Sekolah
 - Daftar hasil pemantauan dan ketidakhadiran warga sekolah direkap dan dilaporkan setiap hari kepada sekolah.
2. Memberikan informasi kebutuhan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan sesuai daftar periksa (masker, sabun cuci tangan, disinfektan)
 3. Memastikan pembersihan dan disinfeksa sekolah setiap hari selama seminggu penuh sebelum penyelenggaraan Pembelajaran Tatap Muka (PTM) dan setiap hari setelah kegiatan pembelajaran.
 4. Membuat prosedur pengaturan pedagang kaki lima dan warung makanan yang berada di sekitar lingkungan sekolah. Pada masa transisi pedagang kaki lima dan warung makanan di sekitar dilarang untuk beroperasi.
 5. Memastikan tim berkoordinasi dengan aparatuer daerah setempat untuk mengawasi dan menertibkan pedagang kaki lima dan warung makanan.

Tim Pelatihan dan Humas bertugas untuk:

1. Mensosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan sekolah, khususnya orangtua/ wali murid terkait:
 - Pembelajaran tatap muka
 - Metode pembelajaran
 - Pengendalian Covid-19 di sekolah
 - Hal yang perlu dipersiapkan siswa dan orangtuanya
 - Pelibatan masyarakat sekitar.
2. Membuat dan menempelkan nformasi dan edukasi mengenai pencegahan penularan Covid-19 di area strategis di lingkungan sekolah.
3. Memfasilitasi dan mengadakan pelatihan untuk petugas kebersihan sekolah terkait tata cara pembersihan dan disinfeksi yang benar.
4. Menyampaikan protokol kesehatan bagi tamu yang datang ke sekolah.

Panduan bagi penyelenggara, orangtua dan evaluator, berdasarkan anjuran IDAI

1. Sebelum kegiatan belajar mengajar dimulai para guru serta pengurus sekolah yang berhubungan dengan anak dan orangtua harus sudah divaksinasi.
2. Kelompok belajar dibentuk dalam grup kecil, ini bertujuan untuk memudahkan *contact tracing* apabila terdapat kasus terkonfirmasi.
3. Mengatur jam datang dan pulang untuk menghindari penumpukan siswa. Grup kecil ini dapat datang dan pulang mengikuti kebijakan ini.
4. Pengawasan dan penjagaan gerbang harus disiplin untuk menghindari kerumunan.
5. Gunakanlah masker, jagalah jarak serta ventilasi dengan membuka jendela mobil.
6. Apabila di kelas, bukalah semua jendela. Gunakanlah juga area outdoor bila memungkinkan. Bila di dalam ruangan dengan sirkulasi tertutup direkomendasikan untuk menggunakan HIPA (*High Efficiency Particulate Air*).
7. Buatlah pemetaan risiko serta kondisi kesehatan atau medis anak adakah siswa/orangtua siswa maupun guru dengan komorbid (penyakit penyerta) yang tinggal bersama lansia yang rentan tertular. Untuk anak dengan komorbiditas atau penyakit kronik sebaiknya disarankan untuk tetap belajar secara daring. Contoh komorbiditas: keganasan, obesitas, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit autoimun, HIV, penyakit ginjal kronik, penyakit paru kronik, sindrom tertentu.
8. Idealnya sebelum dibukanya sekolah siswa, guru, maupun petugas sekolah sebaiknya dilakukan pemeriksaan *swab* dan dilakukan ulangan pemeriksaan ulangan untuk *quality control* protokol kesehatan di sekolah.
9. Menyediakan fasilitas umum untuk mencuci tangan di lokasi yang strategis
10. Apabila terdapat siswa atau guru yang memenuhi kriteria suspek COVID-19 harus bersedia untuk dilakukan pemeriksaan swab
11. Alur mitigasi seperti sistem *contact tracing*, RS rujukan dll harus sudah disiapkan oleh pihak sekolah apabila ada warga sekolah yang sakit dan sesuai dengan kriteria diagnosis suspek/probabel atau kasus COVID-19 terkonfirmasi.
 - Apabila terdapat siswa yang menunjukkan gejala COVID-19 maka orangtua harus setuju untuk dilakukan pemeriksaan guna memastikan diagnosis, serta sembari menunggu hasil dapat dilakukan solusi mandiri di rumah atau di rumah sakit.
 - Apabila sudah terkonfirmasi positif COVID-19, maka kegiatan belajar mengajar secara tatap muka harus segera dihentikan. Lalu, dilanjutkan dengan tracing pada semua murid, guru serta seluruh petugas sekolah yang terlibat serta berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat untuk penanganan lebih lanjut.
12. Sekolah memberikan pelatihan mengenai cara menggunakan masker yang baik dan benar serta memberikan tempat pembuangan masker dan menyediakan masker cadangan. Masker sebaiknya diganti setiap 4 jam sekali.
13. Melatih anak untuk:
 - Tidak menyentuh mata, hidung dan mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu.
 - Tidak bertukar alat makan/minum atau peralatan pribadi lainnya.
 - Etika batuk dan bersin yang baik dan benar (menutup menggunakan lengan baju atau menggunakan tisu)

- Mengenali tanda COVID-19 secara mandiri dan melaporkan jika ada orang serumah yang sakit.
 - Tidak melakukan stigmatisasi (berpandangan negatif) terhadap teman yang terinfeksi COVID-19.
14. Memberikan dukungan psikologis pada orangtua dan siswa dengan cara:
- Tetap memfasilitasi *blended learning* yakni memperbolehkan orang tua memilih proses pembelajaran secara daring ataupun luring dan menyiapkan fasilitas teknologi yang memadai.
 - Memberikan perhatian khusus pada anak yang berisiko tinggi terdiagnosis COVID-19.
 - Memperhatikan kesehatan psikologis anak
 - Apabila anak sakit dan memerlukan solusi, berikan pengertian dan penekanan mengenai pentingnya untuk tetap berada di rumah pada orang tua mereka tanpa takut akan adanya pengurangan nilai.

Panduan tambahan untuk sekolah berasrama:

1. Tidak menerima orang/pihak luar keluar masuk asrama, kecuali pertemuan dengan wali murid dengan waktu yang telah ditentukan pihak sekolah.
2. Bila orang tua/wali murid akan menjenguk maka orang tua/wali sudah melakukan tes PCR SARS COV-2 untuk memastikan bahwa tidak menderita Covid-19. Pertemuan dilakukan di tempat terbuka atau berventilasi baik dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
3. Orang tua/wali murid yang akan bertemu dengan anaknya dibatasi maksimal 2 orang serta memperhatikan aturan agar tidak menimbulkan kerumunan.
4. Murid, guru dan semua orang yang terlibat dalam proses pendidikan di asrama tidak diperkenankan untuk keluar masuk asrama secara bebas.



Gambar 4 4 Ilustrasi Kriteria Kontak Erat

Berikut ini adalah daftar yang perlu diperhatikan untuk pembukaan sekolah:

Standar Kesiapan Sekolah

No.	Daftar Standar Kesiapan Sekolah	Ya	Tidak
1.	Memiliki Tim Mitigasi yang melibatkan guru, petugas sekolah serta orangtua guna menilai kesiapan pembukaan sekolah serta mampu menentukan dibuka/ditutupnya sekolah apabila terdapat peningkatan kasus.		
2.	Melakukan vaksinasi pada seluruh guru dan pengurus sekolah		
3.	Ruang kelas dengan ventilasi dan sirkulasi udara yang baik untuk menjamin pertukaran udara 10 L/s/orang seperti memiliki jendela yang bisa di buka dengan tambahan kipas angin, atau fasilitas belajar di udara terbuka, atau untuk ruang kelas yang tertutup memiliki fasilitas sirkulasi udara tambahan seperti <i>exhaust</i> dan <i>hepafilter</i> atau <i>stand-alone air cleaner with MERV 14 SO ePM1 70-80% Jilter</i> .		
4.	Perbandingan luas ruang sekolah dan jumlah anak yang sekolah di satu waktu menjamin bahwa anak dapat menjaga jarak minimal 1 m.		
5.	Terdapat peta ruangan yang sudah sesuai dengan ketentuan protokol Kesehatan.		
6.	Ruang kelas memiliki fasilitas cuci tangan seperti washtafel atau fasilitas hand sanitizer.		
7.	Mengatur jam datang dan pulang dan memastikan anak tidak berkerumun di satu waktu dalam jangka waktu yang lama.		
8.	Terdapat alur jalur keluar masuk anak yang memastikan anak tidak berkerumun		
9.	Adanya kebijakan pembatasan durasi sekolah tatap muka dan adanya pengaturan sekolah pagi dan siang untuk menghindari kepadatan anak di sekolah		
10.	Adanya kebijakan istirahat dan makan siang yang memastikan anak tetap menjaga protokol kesehatan		
11.	Terdapat protokol pembersihan kelas setiap hari		
12.	Terdapat alat skrining mandiri, yang diisi setiap hari oleh anak atau orangtua sebelum masuk sekolah meliputi gejala-gejala terkait Covid-19 maupun adanya kontak dengan orang yang sedang sakit		
13.	Adanya kebijakan tidak boleh masuk saat sakit		
14.	Adanya fasilitas belajar hybrid atau blended (kombinasi daring dan luring)		
15.	Adanya aturan tertulis mengenai alur mitigasi jika terdapat guru, petugas sekolah, anak atau anggota keluarga yang positif		

16.	Adanya materi edukasi yang disosialisasikan berkala sebelum anak masuk sekolah		
17.	Adanya materi edukasi yang dipasang di area sekolah		
18.	Tim UKS sudah memiliki alur khusus terkait anak sakit dan proses contact tracing		
19.	Adanya sistem evaluasi berkala untuk buka tutup sekolah sesuai kondisi terkini.		

Tabel 4 2 Tabel Daftar Kesiapan Pembukaan Sekolah

Peran guru dalam pembentukan Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Anak usia sekolah

Guru memainkan peran penting dalam membantu siswa memahami penyakit COVID-19 dan mengatasi kecemasan mereka. Karena itu, guru harus aktif mencari informasi yang benar dan membantu siswa agar tidak terperangkap hoax atau informasi yang salah. Guru harus mencontohkan perilaku-perilaku yang melindungi diri dan orang lain. Hal-hal yang bisa diajarkan oleh seorang guru pada muridnya adalah⁷²

- a. Mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir minimal 20 detik. Mencuci tangan pakai sabun saat tiba di rumah, sekolah, sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, dan setelah menggunakan toilet. Gunakanlah cairan pembersih tangan (minimal 60% alkohol) bila sabun dan air mengalir tidak tersedia.
- b. Apabila siswa masih terlalu kecil, bantu dia mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir yang benar
- c. Sekolah perlu menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun atau cairan pembersih tangan yang memadai
- d. Menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat saat batuk atau bersin atau gunakan tisu, yang langsung dibuang ke tempat sampah yang tertutup setelah digunakan (sekolah perlu menyediakan tempat sampah). Ingatkan anak setelahnya untuk langsung mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan cairan pembersih tangan.
- e. Jaga jarak paling sedikit 1 meter dengan orang. Jangan berada dekat orang yang tidak sehat
- f. Hindari menyentuh wajah karena mulut, hidung mata dapat menjadi pintu masuk virus
- g. Hindari bersalaman. Sebagai gantinya, lambaikan tangan, atau modifikasi salam lainnya, misalnya salam siku atau beri senyum
- h. Bila guru atau siswa sakit, istirahatlah di rumah. Sampaikan pada anak bahwa tidak semua yang dari media sosial itu benar, karena itu jangan langsung dipercaya
- i. Ajak siswa membuat poster, menulis puisi atau esai tentang cara melindungi diri dan orang lain. Kenalkan virus corona dan COVID-19 di kelas *science*.
- j. Praktikkan cara menutup hidung dan mulut saat bersin atau batuk dan cara bersalaman gaya baru yang aman. Ajarkan cara membuat cairan pembersih tangan Siapkan sejumlah PR bagi siswa yang harus istirahat di rumah

- k. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan desinfektan, khususnya gagang pintu, saklar lampu, komputer, meja, keyboard dan fasilitas lain yang sering terpegang oleh tangan.
- l. Tidak memberlakukan hukuman/sanksi bagi siswa yang tidak masuk karena sakit, serta tidak memberlakukan kebijakan insentif berbasis kehadiran (jika ada)

Peran teman sebaya dalam pembentukan Perilaku Hidup Bersih Sehat

Seringkali para guru merasa kewalahan untuk mengajarkan ke siswa mengenai perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut bisa seperti sarana dan prasarana seperti kran air bersih, sabun, atau alat-alat kebersihan lain yang belum tersedia atau minimnya informasi sehingga kurang pengetahuan, sikap dan praktiknya mengenai kebersihan baik dari siswa ataupun guru tersebut.

Metode untuk memberikan informasi pada anak bermacam-macam, salah satunya adalah melalui edukasi kelompok sebaya (*peer group*). Edukasi melalui teman sebaya dapat dideskripsikan sebagai pengalaman dan saling belajar pada sekelompok orang yang memiliki kesamaan seperti umur, jenis kelamin, budaya ataupun tempat tinggal yang efektif meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku baik (positif)⁷³ dalam hal ini adalah edukasi untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut hasil pembahasan dari penelitian yang dilakukan oleh Mellanby, Rees, dan Tripp menyatakan bahwa pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah melalui teman sebaya lebih efektif dibandingkan dengan edukasi yang diarahkan orang dewasa. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Islamiyati, bahwa setelah diberikan pembelajaran oleh teman sebaya mereka pada siswa sekolah dasar terdapat perubahan positif pada pengetahuan, sikap dan praktik anak dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Namun adanya perubahan ini juga ditunjang oleh adanya fasilitas untuk mencuci tangan, tempat untuk membuang sampah dan kantin sekolah yang menjual jajanan yang lebih higienis. Faktor terakhir yang dianggap paling berperan adalah siswa yang memiliki banyak teman/ kemampuan bersosialisasi yang tinggi akan meningkatkan rasa percaya diri pada anak, sehingga mereka mampu beradaptasi dengan baik ketika diberikan pengetahuan mengenai perilaku bersih dan sehat.⁷⁴

4.2.3 Panduan berkegiatan di Tempat Ibadah selama masa Pandemi Covid-19 bagi Anak

Dalam beribadah tentunya membutuhkan ketenangan dan kenyamanan, namun hal ini tentunya tidak sepenuhnya kita dapatkan di era Pandemi dikarenakan banyak perubahan dalam beraktifitas termasuk dalam hal beribadah. Selama Pandemi masih berlangsung, pelaksanaan ibadah dilakukan tetap dengan mengikuti prosedur tetap (protap) upaya penanggulangan Covid-19. Protap tersebut antara lain menerapkan perilaku hidup bersih sehat

Kewajiban Jemaah:

1. Jemaah dalam kondisi sehat;
2. Meyakini bahwa rumah ibadah yang digunakan telah memiliki surat keterangan aman Covid-19 dari pihak yang berwenang;
3. Menggunakan masker sejak keluar rumah dan selama berada di area rumah ibadah;

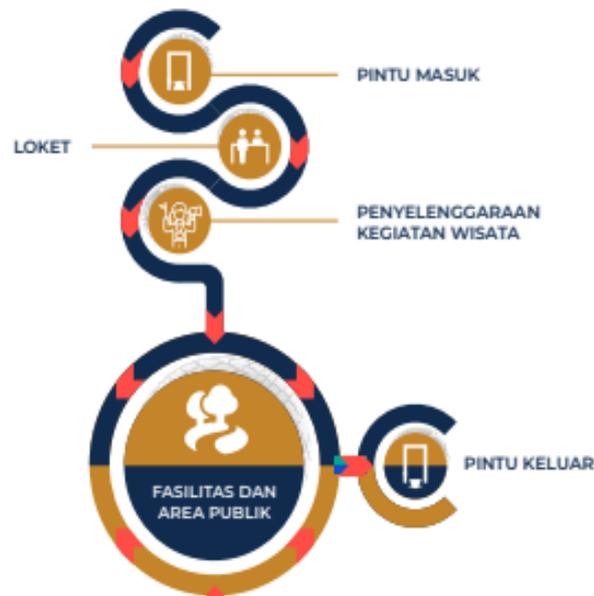
4. Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan menggunakan sabun atau *hand sanitizer*;
5. Menghindari kontak fisik, seperti bersalaman atau berpelukan;
6. Menjaga jarak antar jemaah minimal satu meter;
7. Menghindari berdiam lama di rumah ibadah atau berkumpul di area rumah ibadah, selain untuk kepentingan ibadah yang wajib;
8. Melarang beribadah di rumah ibadah bagi anak-anak dan warga lanjut usia yang rentan tertular penyakit, serta orang dengan sakit bawaan yang berisiko tinggi terhadap Covid-19;
9. Ikut peduli terhadap penerapan pelaksanaan protokol kesehatan di rumah ibadah sesuai dengan ketentuan.

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Agama Nomor 15 tahun 2020 mengenai panduan dan aturan beribadah, anak-anak dan lansia yang rentan tertular penyakit, serta orang dengan komorbid dilarang untuk beribadah di rumah ibadah. Alasan mengapa anak-anak dilarang untuk beribadah diluar rumah adalah mereka bisa menjadi sumber penularan Covid-19. Meskipun kemungkinan mereka tertular kecil, akan lebih baik bila anak mengurangi aktivitas di luar rumah. Dan apabila mereka diharuskan beribadah diluar rumah misalnya ketika dalam perjalanan ke luar kota, sebagai orangtua tetap harus *aware* dan selalu mengingatkan anak untuk mematuhi protokol kesehatan yang ada berdasarkan panduan diatas.

4.2.4 Menjaga kesehatan diri Anak di Tempat Wisata Panduan Adaptasi Kebiasaan Baru Pengelola Tempat Wisata⁷⁵

1. Bersihkan dan beri disinfektan semua area/peralatan yang digunakan bersama.
2. Pastikan kebersihan kamar mandi/toilet. Sediakan sabun cuci tangan, hand sanitizer, dan air bersih.
3. Menyediakan fasilitas cuci tangan yang memadai.
4. Jaga sirkulasi udara dan sinar matahari, serta bersihkan filter AC.
5. Pasang media informasi wajib pakai masker, jaga jarak minimal 1 meter, dan jaga kebersihan tangan
6. Pastikan pekerja berperilaku hidup bersih dan sehat
7. Mengumumkan larangan masuk bagi pekerja/ pengunjung yang sakit
8. Periksa suhu tubuh di pintu masuk. Pengunjung/ pekerja tidak bisa masuk jika suhunya ≥ 37.30 C. Petugas pemeriksa suhu pakai masker dan pelindung wajah, dan didampingi satpam
9. Melarang masuk pekerja dan pengunjung yang tidak menggunakan masker
10. Batasi jumlah pengunjung yang masuk
11. Atur jam operasional.
12. Atur jarak antrian dengan memberi tanda di lantai.
13. Atur alur pengunjung
14. Optimalkan penggunaan ruang terbuka untuk cegah kerumunan Batasi kapasitas lift, beri tanda di lantai lift
15. Atur jarak di elevator dan tangga
16. Gunakan partisi di meja/counter untuk perlindungan tambahan

17. Utamakan metode pembayaran non tunai untuk mengurangi kontak alat bersama
18. Arahkan pekerja dan pengunjung ke fasyankes terdekat jika didapati sakit (demam/batuk, sakit tenggorokan, sesak nafas)
19. Lokasi wisata yang rentan penularan Covid-19 atau sult menerapkan protokol kesehatan tidak dioperasikan dahulu.



Gambar 4 5 Alur Pelayanan dan daya tarik wisata.⁸³

Panduan Adaptasi Kebiasaan untuk Pekerja di Tempat Wisata⁷⁵

1. Pastikan tetap sehat sebelum bekerja. Tetap di rumah jika sakit, periksa kesehatan di fasyankes, dan lapor pada pimpinan.
2. Di perjalanan dan selama bekerja, tetap pakai masker, jaga jarak, dan hindari menyentuh area wajah. Pastikan tangan bersih dengan cuci tangan/hand sanitizer jika terpaksa menyentuh wajah
3. Semua pekerja aktif mengingatkan pengunjung untuk pakai masker dan jaga jarak.
4. Mandi dan ganti pakaian segera sampai rumah. Bersihkan handphone, kaca mata, dan barang lainnya dengan disinfektan
5. Lakukan PHBS, seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik (min 30 menit sehari) dan istirahat cukup (tidur min 7 jam) untuk tingkatkan daya tahan tubuh

Panduan Adaptasi Kebiasaan untuk Pengunjung di Tempat Wisata⁷⁵

1. Pastikan tetap sehat sebelum keluar rumah. Tetap di rumah jika sakit, dan periksa kesehatan di fasyankes jika gejala berlanjut
2. Jaga jarak minimal 1 meter
3. Selalu pakai masker di perjalanan dan di tempat wisata
4. Sering cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau hand sanitizer
5. Hindari menyentuh wajah Jaga jarak minimal 1 meter

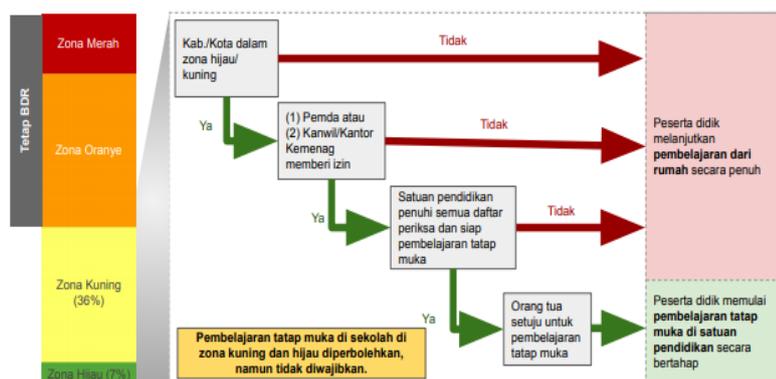
6. Mandi dan ganti pakaian segera sampai rumah. Bersihkan handphone, kacamata, dan barang lainnya dengan disinfektan

4.3 Pembukaan Sekolah Di Indonesia Dan Di Singapura

a. Indonesia

Dimulai pada bulan Januari 2021, pembelajaran tatap muka dimulai dari diberikannya izin oleh pemerintah daerah setempat atau kantor wilayah atau kantor Kementerian Agama, namun tetap dengan izin dari tiap satuan pendidikan serta orang tua masing-masing siswa. Pemberlakuan pembelajaran tatap muka ini juga dilakukan secara serentak atau bertahap. Sesuai dengan rekomendasi oleh IDAI, pembelajaran tatap muka ini bukanlah suatu paksaan, orangtua tetap diperbolehkan memilih apakah anak tetap datang ke sekolah ataukah tetap melalui sistem daring.

Menanggapi adanya hal itu Pemerintah Kota Malang mulai memperbolehkan sekolah tatap muka terbatas dengan menerapkan beberapa ketentuan. Aturan itu di antaranya adalah seluruh anak-anak termasuk para guru wajib mengenakan masker pada saat beraktivitas di sekolah. Kemudian, pihak sekolah juga harus menyediakan sarana cuci tangan, di depan pintu masuk, dan kelas. Selain itu, jumlah peserta didik yang melakukan pembelajaran tatap muka terbatas maksimal sebanyak 50 persen dari jumlah murid. Sementara itu, untuk 50 persen lainnya, tetap melakukan pembelajaran jarak jauh, atau daring. Untuk anak-anak yang melakukan pembelajaran tatap muka terbatas, harus menjaga jarak minimal 1,5 meter pada saat berada di ruang kelas.



Gambar 4 6 Alur perizinan pembelajaran tatap muka di Indonesia

Sedangkan di Malang, Jawa Timur, untuk pembukaan sekolah untuk kegiatan Pembelajaran Tatap Muka (PTM) beberapa sekolah menerapkan sistem ganjil genap yakni siswa akan masuk dan datang ke sekolah untuk mengikuti pelajaran berdasarkan nomor urut ganjil atau genap. Siswa yang bernomor ganjil akan mengikuti pelajaran di hari senin, lalu siswa dengan nomor urut genap akan datang ke sekolah di hari selasa, begitu seterusnya. Jam pelajaran yang diikuti juga hanya sebanyak 6 jam pelajaran (1 jam pelajaran= 45menit), dimulai sejak jam 8 pagi hingga jam setengah 12 siang.

b. Singapura

Singapura merupakan salah satu negara dengan kualitas pendidikan terbaik di Asia. Peringkat program penilaian pelajar internasional (PISA) Singapura selalu menempati posisi teratas. Di masa pandemi covid-19, negara yang sangat maju pendidikannya ini, memperhatikan agar proses pembelajaran tetap berjalan dengan baik, namun kesehatan masyarakatnya tetap terjaga. Ketika awal penyebaran covid-19, Pemerintah Singapura merespon wabah ini dengan membentuk *Multi-ministry Task Force* (MTF), yang di dalamnya melibatkan Ministry of Education (MoE). Untuk mencegah penyebaran virus.⁷⁶

Pada tahap awal pandemi, MoE juga mengkampanyekan pentingnya menjaga kebersihan diri di sekolah, terutama untuk mencuci tangan menggunakan sabun, menghindari menyentuh wajah, dan membersihkan permukaan yang sering disentuh siswa seperti meja. Terhitung sejak 29 Januari 2020, yang merupakan hari pertama masuk sekolah setelah libur *Chinese New Year*, mulai dilakukan pengecekan suhu tubuh siswa di sekolah terutama pada pendidikan dasar hingga menengah. MoE juga menyiapkan bahan tayangan untuk edukasi siswa terkait wabah penyakit yang baru dan bagaimana cara menjaga kebersihan agar terhindar dari penyakit tersebut. Menurut MoE, semua hal itu dilakukan sebagai bagian dari mitigasi resiko dan memastikan agar kegiatan pembelajaran tetap dapat berlangsung seperti biasa.⁷⁶

Pada tanggal 3 April 2020, Perdana Menteri Singapura, Mr. Lee Hsien Loong, dalam pidatonya memberikan pernyataan bahwa Singapura diberlakukan *Circuit Breaker*, atau bisa disebut dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar, karena angka kasus terpapar virus corona disebarkan melalui orang ke orang yang tidak terdeteksi hubungan antara yang terinfeksi dengan orang yang terinfeksi lainnya. Oleh karena itu sekolah-sekolah di Singapura selama sebulan penuh akan ditutup dan pembelajaran dilaksanakan dengan sistem jarak jauh melalui *video conference* (konferensi video). Pandemi COVID-19 telah membuat sebuah terobosan dalam sistem pembelajaran konvensional menjadi sistem pembelajaran secara *e-learning* secara cepat dan sistematis. MOE telah memutuskan untuk memastikan setiap pelajar untuk mendapatkan bantuan laptop atau tablet pribadi pada akhir tahun depan.⁷⁶

Kebijakan yang cukup menarik yang dilakukan pemerintah Singapura adalah tidak menutup sekolah secara total meskipun di masa CB (*Circuit Breaker*). Sekolah tetap buka untuk memfasilitasi sekelompok kecil siswa dari kelompok yang rentan maupun yang orang tuanya tidak memiliki alternatif pengasuhan lain atau kondisi di rumahnya tidak kondusif untuk pembelajaran. Selama CB, tercatat ada 4.000 siswa *primary school*, *secondary school* dan *Junior College* yang tetap masuk.⁷⁶

Saat di sekolah pun ada beberapa pengaturan yang diterapkan seperti:

1. Pada saat memasuki dan keluar dari lingkungan sekolah
 - *Screening* kesehatan secara visual (gejala seperti flu) pada pintu gerbang sekolah,
 - Pengecekan suhu tubuh,
 - Mewajibkan para siswanya untuk menggunakan masker, kecuali saat makan atau kegiatan seperti olahraga namun dengan tetap menjaga jarak aman,
 - Membagi waktu pulang dan kedatangan para siswa, utamanya bila mereka menggunakan transportasi publik.

2. Selama pembelajaran di kelas

- Para siswa akan dicek kehadirannya oleh para guru, diukur suhu tubuhnya dan dilakukan *screening* kesehatan secara visual (gejala seperti flu) tiap harinya,
- Lalu, jarak tempat duduk antar siswa juga diatur berjarak 1 meter seperti ujian pada umumnya,
- Para siswa menggunakan masker atau *face shield* sebagai alternatif masker apabila dibutuhkan,
- Para siswa juga diajari mengenai manajemen keselamatan dengan cara membersihkan permukaan meja, mencuci tangan sebelum meninggalkan kelas,
- Saat mata pelajaran olahraga seperti berlari dan latihan yang memiliki beban berat pun siswa diminta untuk tidak mengenakan masker, namun tetap menjaga jarak sesuai dengan rekomendasi.
- Peralatan olahraga juga tidak dibagikan pada tiap siswa, dan akan dibersihkan sebelum dikembalikan.



Gambar 4 7 Himbauan Saat Kembali ke Sekolah untuk PTM

3. Saat istirahat

- Menjaga jarak sesuai dengan batas antrian saat mengambil makanan di kantin, waktu mengantri juga dibatasi dan kursi di kantin juga diberikan jarak.
- Pada siswa sekolah dasar, *face shields* diminta untuk tetap digunakan selama makan dan minum.
- Pihak juga sekolah memberikan contoh penerapan hidup sehat dengan selalu mengingatkan untuk melepas dan menggunakan masker sebelum dan sesudah mereka makan,
- Setelah mereka makan pun, mereka diajarkan untuk membersihkan area yang digunakan, lalu mencuci tangan dan memakai masker mereka kembali.

Kebijakan pemerintah Singapura di bidang pendidikan selama pandemi covid-19 memberikan beberapa pelajaran berharga. **Pertama**, pemerintah mengambil langkah yang cepat untuk merespon pandemi.

Kedua, koordinasi yang baik antarlintas kementerian, lembaga, dan *stakeholder* lainnya untuk mengatasi masalah secara holistik. Setiap kebijakan yang diambil selalu berdasarkan data dan dilakukan secara cepat sambil memperhatikan perkembangan di tingkat lokal maupun global.

Ketiga, komunikasi yang transparan dan efektif. Transparansi membangun kepercayaan dengan warga Singapura dan kepercayaan mendukung upaya manajemen krisis.

Keempat, dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan HBL (*Home Based Learning*), *Ministry of Education* (Menteri Pendidikan) juga memperhatikan kondisi dan kebutuhan sekolah, orang tua, dan siswa. Kelima, HBL merupakan alternatif terakhir.

BAB V

TIPS DAN TRIK MENGATASI PROBLEMA ANAK MASA PANDEMI

5.1 Mengatasi Kerentanan Pada Anak Selama Pandemi COVID-19

COVID-19 telah dan terus menjadi fokus utama bangsa kita dalam hal kesehatan. Namun, jika menyangkut anak-anak dan remaja, perhatian terbesar orang tua bukanlah pada penyakit itu sendiri, melainkan pada dampak perubahan yang dialami sebagai akibat dari pandemi. COVID-19 telah menjungkirbalikkan dunia anak-anak dan remaja kita dalam banyak hal, dan ini ditunjukkan dari cara orang tua menilai masalah kesehatan sebagai "masalah besar" pada tahun 2020 akibat Pandemi.

Saat membahas dampak COVID-19 dan kebijakan pemerintah Indonesia terhadap anak di Indonesia, penting untuk mempertimbangkan dampaknya terhadap kerentanan anak secara lebih luas. Anak-anak seringkali termasuk di antara mereka yang paling berisiko selama keadaan darurat nasional. Peristiwa bencana, termasuk pandemi, juga berdampak pada kesehatan mental anak-anak dan remaja, yang berkemungkinan bisa mengarah pada gangguan stres pascatrauma (PTSD), masalah perilaku, dan depresi. Trauma psikologis dan tekanan emosional juga bisa disebabkan oleh perpisahan dan kematian keluarga, pemisahan diri dari kehidupan bersosial, dan perubahan mendadak dalam kehidupan sehari-hari, termasuk isolasi paksa dan ketidakmampuan untuk bersekolah atau mengakses pendidikan.

Dalam konteks pandemi, beberapa penyebab kerentanan anak di Indonesia telah diidentifikasi. Pertama, kesehatan fisik anak-anak terganggu oleh adanya virus Covid-19, karena kondisi kesehatan yang sudah ada sebelumnya, berkurangnya akses ke layanan kesehatan, dan terbatasnya pilihan untuk mempraktikkan jaga jarak dan kebersihan. Anak-anak yang tinggal di permukiman informal seperti kampung seringkali kesusahan mendapat persediaan air bersih dan sistem sanitasi yang baik. Dikarenakan banyak rumah mereka yang dibangun di atas tanah kosong termasuk di tepi sungai yang sering kali menyebabkan wabah diare dan penyakit lain yang ditularkan melalui air. Tidak seperti anak-anak kelas menengah yang memiliki lingkungan yang layak untuk melakukan karantina, anak-anak dari komunitas miskin dan kampung mengandalkan ruang publik dan komunal seperti jalan, pasar, masjid, dan sekolah untuk bermain, berinteraksi, dan bersosialisasi, dan juga untuk mendapatkan uang. Namun, adanya pembatasan, keharusan menjaga jarak fisik akan menjauhkan anak-anak dari ruang-ruang ini, mengurung mereka di rumah (atau lingkungan) mereka tanpa akses alternatif untuk ruang publik yang terbuka dan aman.

Peningkatan kemiskinan ekstrim dapat menyebabkan risiko parah lainnya, termasuk kelaparan, kekerasan, eksploitasi, tunawisma dan penyakit mental di kalangan anak-anak. Ada kekhawatiran bahwa adanya tekanan ekonomi dari COVID-19 akan mengakibatkan peningkatan angka putus sekolah dan 'lonjakan' pernikahan anak, kedua alasan ini merupakan alasan umum yang sering diberikan oleh keluarga miskin untuk mengurangi beban ekonomi mereka. Setiap anak memiliki pilihan sosial yang terbatas atau ruang aman untuk berlindung. Namun, bagi mereka yang tinggal di lingkungan yang kasar, dampak Pandemi sendiri akan meningkatkan paparan anak-anak terhadap kekerasan atau pelecehan dalam rumah tangga.⁷⁷

Menurut berbagai laporan, bila dibandingkan dengan negara lain, jumlah kematian anak-anak berusia di bawah 5 tahun termasuk bayi baru lahir akibat COVID-19 di Indonesia cukup banyak dan menyentuh angka ratusan, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia memiliki sistem kesehatan negara yang rapuh. Dokter anak dan pejabat kesehatan percaya bahwa angka kematian anak yang relatif tinggi disebabkan oleh faktor yang mendasari dan penyakit penyerta yang mempengaruhi kekebalan mereka, termasuk diare, demam berdarah, tuberkulosis, kekurangan gizi, stunting, dan anemia.⁷⁷

COVID-19 juga telah mengganggu rantai pasokan imunisasi di Indonesia, yang mana membuat para nakes – Dokter Anak untuk mengantisipasi lonjakan penyakit seperti difteri, kolera, campak, dan polio di masa mendatang. Oleh karena itu sebagai orangtua juga harus tetap memberikan kebutuhan dasar anak (imunisasi rutin) terutama pada usia awal pertumbuhan agar tidak terjadi *double outbreak*. Bahkan sebelum Pandemi pun seperti yang dilaporkan oleh Survei Kesehatan Dasar Indonesia, pada tahun 2018 proporsi anak yang diimunisasi lengkap (12–23 bulan) hanya 58 persen.⁷⁷ Adanya hal tersebut disebabkan oleh keterbatasan logistik dan SDM, hal ini memang menjadi *PR* bagi pemerintah yang tak pernah selesai, dikarenakan persebaran SDM yang hanya terpusat pada pusat pemerintahan saja, sehingga daerah lain luput dari perhatian. Ketidakteraturan proporsi imunisasi rutin ini seharusnya juga menjadikan gambaran kedepannya dalam pemberian vaksinasi yang sebaiknya oleh pemerintah segera diperbaiki apabila ingin melihat efektivitas dari vaksin yang diberikan nantinya.

Keterbatasan signifikan pada pergerakan dan kurangnya akses ke ruang hijau dan publik yang aman untuk jangka waktu yang lama juga dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik dan mental, terutama pada masyarakat yang tinggal di kota. Sementara itu, layanan yang biasanya mendukung anak-anak ditutup sementara di Indonesia atau tidak dapat diakses dengan mudah, diikuti juga dengan penurunan responsivitas *drop-in center* dan layanan dukungan lainnya untuk anak-anak dan remaja yang rentan. Beberapa *safe house* tidak lagi beroperasi, dan karena kurangnya pengaturan penitipan anak pekerja LSM terpaksa tinggal di rumah untuk menjaga anak-anak mereka sendiri.⁷⁷ Akibatnya, banyak kebutuhan dasar anak tidak terpenuhi dan kualitas layanan secara keseluruhan terbatas atau menurun. Ini termasuk akses yang tidak memadai ke layanan kesehatan dan gizi (karena beberapa Puskesmas telah tutup), pendidikan, LSM yang berfokus pada anak, layanan pencatatan sipil, bantuan sosial, dan layanan kesehatan mental.⁷⁷

Dari perspektif kesehatan mental, banyaknya informasi teknis tentang COVID-19 telah menyebabkan kecemasan pada beberapa anak, disertai dengan kegagalan orang dewasa untuk mengatasi respons emosional dan psikologis yang mungkin mereka alami. Kekhawatiran kesehatan mental yang serius bagi anak-anak dan remaja juga diperparah dengan sedikit atau tanpa dukungan kesehatan mental yang tersedia bagi mereka.

Anak-anak juga menghabiskan lebih banyak waktu untuk *online* karena sekolah virtual dan / atau tidak dapat menghabiskan waktu dengan teman secara langsung, Meskipun ada kekhawatiran tentang terlalu banyak *screen time* untuk anak-anak, penting juga bagi orang tua untuk mengingat bahwa ini dapat menjadi sarana penting bagi mereka untuk menjaga hubungan sosial dan keluarga yang sangat penting bagi kesejahteraan emosional mereka selama masa-masa stres ini. Terutama bagi remaja yang bersekolah secara virtual, isolasi rumah akan jauh lebih sulit tanpa teknologi secara umum.⁷⁸

Namun, peningkatan *screen time* daring juga dapat meningkatkan risiko perisakan di dunia maya dan jenis penyalahgunaan lainnya. Orang tua disarankan untuk memandu anak mereka dalam praktik internet yang aman, termasuk perlindungan privasi mereka dan bagaimana menghindari mereka yang mencoba bersikap buruk pada mereka melalui internet. Peningkatan *screen time* dan isolasi sosial dari COVID-19 juga dapat memengaruhi kesehatan fisik anak dengan mengganggu kebiasaan tidur, meningkatkan potensi makan yang tidak sehat, dan mengurangi aktivitas fisik di luar.

Rekomendasi Terkait Kerentanan Anak Untuk Pemerintah Indonesia

Pandemi COVID-19 telah dan akan terus memperkuat adanya kerentanan di antara anak-anak yang miskin, tidak terlihat, dan terstigmatisasi, serta mereka yang memiliki akses terbatas ke layanan dan yang menderita diskriminasi akibat identitas dan status sosial mereka. Adanya kepedulian masyarakat, partisipasi masyarakat untuk menanggulangi Covid-19 merupakan beberapa bentuk tanggapan positif. Namun, sistem data kesehatan, perlindungan, dan kependudukan yang kacau sangat membutuhkan reformasi atau perbaikan.

1. Pemerintah harus meningkatkan kapasitas pengujian dan pelacakan Covid-19, kapasitas untuk merawat yang terinfeksi, termasuk meningkatkan jumlah tempat tidur rumah sakit, ventilator, dan melengkapi mereka dengan keterampilan dan perlindungan fisik yang memadai bagi mereka yang bekerja di garda terdepan (nakes).
2. Pemerintah harus memperkuat tuntutan kepatuhan individu terhadap aturan menjaga jarak dalam bersosial, dengan meluncurkan bujukan empati dan strategis untuk mengikuti protokol kesehatan.
3. Menjamin kebutuhan dasar yang memadai bagi keluarga dan masyarakat yang paling rentan. Masyarakat dapat memobilisasi kesadaran mereka untuk mematuhi praktik kebersihan dan memakai masker di depan umum, tetapi pemerintah perlu mendukung masyarakat dengan air bersih yang mengalir, sanitasi yang memadai, transportasi umum yang aman, dan persediaan makanan dan obat-obatan yang cukup.
4. Pemerintah juga perlu memperluas dan memperkuat akses internet dan teknologi digital bagi masyarakat miskin dan rentan, terutama anak sekolah, sekaligus meningkatkan kualitas layanan virtual.
5. Memberikan upaya tambahan seputar COVID-19 terkait dengan mengatasi kesenjangan dalam program imunisasi dasar, layanan kesehatan ibu dan anak, dukungan keluarga, dan konseling sehingga layanan menjangkau komunitas berisiko, termasuk anak-anak dan remaja.
6. Adanya kelangkaan dokumentasi yang berkaitan dengan perspektif anak-anak sendiri selama pandemi, mencerminkan kurangnya perhatian pemerintah pada pengalaman anak-anak selama pembuatan kebijakan dan perencanaannya. Sehingga dalam pembuatan perencanaan seringkali kurang sesuai dengan anak-anak. Semua perencanaan tanggap bencana, penelitian berbasis hak dengan anak-anak sangat penting di masa depan. Agar ketika membuat kebijakan dan tanggapan terkait dengan Covid-19, tetapi juga dampak Pandemi lain bila terjadi kedepannya sesuai untuk semua anak dan komunitas mereka yang terkena dampak, dan juga memastikan bahwa hak-hak mereka tidak dilanggar atas nama perlindungan

5.2 Mengatasi Rasa Bosan Dan Stress Pada Anak Selama Pandemi

Banyak orang tua mengalami kesulitan menghadapi COVID-19 daripada anak-anak mereka, dan beberapa kecemasan yang dialami anak-anak mungkin secara tidak sengaja diturunkan oleh orang tua yang khawatir. Sebagai orang tua, kita perlu menjadi teladan bagi anak-anak kita bagaimana bereaksi terhadap masa-masa stres dengan mengatasi kecemasan dengan cara yang sehat. Jika kita menunjukkan kepada anak-anak kita pemikiran bencana dan kekhawatiran, dan tangisan dan ketakutan, maka mereka akan belajar bahwa itulah cara kita menghadapi situasi Covid-19 sekarang. Beberapa tips berikut ini dapat diterapkan untuk membantu mengatasi anak untuk mengatasi rasa cemas mereka.

Kenali rasa cemas anak

Anak-anak tidak selalu dapat mengenali bahwa mereka menderita kecemasan dari gejala yang mereka rasakan. Jadi penting bahwa, sebagai orang tua, kita dapat menangkap tanda-tanda yang mungkin. Tanda-tanda yang bisa orangtua kenali adalah sebagai berikut:^{79,80}

- Anak merasa ada yang tidak beres dan sering menyalurkan perasaan tersebut ke rasa sakit pada perut mereka.
- Anak juga cenderung merasa sangat lelah.
- Anak juga akan mencari kepastian (Apakah kita akan baik-baik saja? Apakah Kakek akan baik-baik saja?)
- Orangtua juga akan mendapati anak kehilangan kepercayaan diri, menghindari tempat tertentu, tantrum dan lebih mudah marah dibanding biasanya.
- Terkadang gejala yang nampak adalah anak kesulitan bernapas ketika merasa cemas.
- Mereka juga akan merasa enggan untuk berpisah dari orang tua dan merasakan sulit untuk tidur.

Bantu Anak mengatasinya

Ada banyak cara lain yang dapat kita lakukan untuk membantu anak-anak kita menemukan rasa stabilitas dan ketenangan. Psikolog anak Dr Sharie Coombes, penulis *Keep Calm* - sebuah buku aktivitas yang dirancang untuk mendukung anak-anak selama krisis COVID-19 - menyarankan agar kita menggunakan beberapa pendekatan berbeda untuk menjaga tingkat stres anak-anak kita tetap terkendali.

1. Mengontrol kegiatan sehari-hari
Ketika hal-hal terasa di luar kendali, akan sangat membantu untuk fokus pada hal-hal yang dapat kita kendalikan. Memberi anak tanggung jawab rumah tangga atau tetap berpegang pada rutinitas biasa dapat membantu. Dengan membantu anak-anak untuk mengontrol apa yang mereka bisa dan memanfaatkan waktu mereka sebaik mungkin, kita dapat meminimalkan stres dan membantu anak-anak untuk mengatasinya. Pastikan anak masih mendapatkan kesempatan untuk berolahraga dan bersosialisasi dengan teman melalui video chat dan media sosial jika ada.^{79,80}
2. Rasa Ingin Tahu

Cara lain untuk mengelola rasa cemas mereka adalah dengan mendorong anak untuk 'ingin tahu' tentang hal-hal yang biasanya tidak sempat mereka lakukan atau pikirkan. Ini bisa berupa hal-hal seperti mengamati alam, melihat jam berapa matahari terbit dan terbenam, mengumpulkan dan mengukur air hujan, menanam bunga, dll.⁷⁹

3. Membangun koneksi

Satu hal yang kita semua lewatkan selama fase *lockdown* adalah rasa terhubung dengan orang lain. Menulis surat, bercengkrama lewat telepon, atau hal-hal lain yang bisa dilakukan agar tetap terhubung dengan kerabat adalah hal yang sangat menyenangkan untuk dilakukan. Komunikasi dapat membantu anak-anak merasa tidak terlalu sendirian dan mengurangi stres akibat jauh dari teman.⁷⁹

4. Membuat catatan harian

Pengalaman Pandemi ini adalah pengalaman sekali seumur hidup, dan meskipun tidak terlalu menyenangkan, ini akan menjadi sesuatu yang akan dilihat kembali oleh anak-anak di masa depan. Salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan membantu mereka merekam apa yang mereka alami dengan membuat buku harian contohnya, atau merekam video bersama mereka. Mengabadikan momen sejarah penting untuk menjadi saksi pengalaman. Anak-anak ini akan memberi tahu anak dan cucu mereka tentang periode sejarah ini.⁷⁹

5. Meningkatkan Kreativitas

Salah satu cara mengalihkan perhatian dari kecemasan anak-anak adalah dengan menciptakan sesuatu seperti karya seni dan kerajinan. Kreativitas juga bisa datang dari cara berpikir, memasak, seni, drama, membuat 'pertunjukan' atau menyanyi. Ini cara yang bagus bagi kita untuk mengatasi situasi sulit. Anak juga dapat memperoleh manfaat dari jenis kegiatan ini.⁷⁹

Bagaimana Agar Orangtua Tetap Tenang?

- *Be Smarter about what you read.*

Meskipun kita diberi tahu tentang cara terbaik untuk menjaga keluarga kita tetap aman, kita juga harus mempertimbangkan apa yang kita baca *online* untuk memastikan itu benar-benar bermanfaat atau malah menambah perasaan gelisah. Pertimbangkan untuk membatasi jumlah artikel yang dibaca, atau berapa lama waktu yang digunakan untuk membaca tentang virus *corona* setiap hari.

- *Andalkanlah rutinitas.*

Menetapkan rutinitas yang melibatkan olahraga, makan teratur, dan jumlah tidur yang sehat juga penting untuk mengatur suasana hati dan kekhawatiran kita. Mungkin sulit untuk menerima bahwa rutinitas lama kita tidak mungkin lagi karena tindakan pencegahan COVID-19, tetapi mencari cara untuk fleksibel dan memulai rutinitas baru dapat membantu Anda merasa kurang cemas dan lebih produktif.

5.3 Dukungan Orangtua Pada Anak Sebagai Penyintas Covid-19

Kegiatan pemulihan setelah dinyatakan negatif dari COVID-19 ini perlu dilakukan agar anggota keluarga tidak hanya sekadar pulih kembali, tetapi dapat beraktivitas kembali di masyarakat. Keluarga sebagai faktor pendukung mengembalikan fungsi sosial sesuai kebutuhan tiap-tiap anggota keluarga, menumbuhkan kemandirian dalam mencari solusi yaitu bagaimana memanfaatkan sumber daya yang ada di sekitarnya⁸¹

Membuat suasana lingkungan rumah agar nyaman dan aman sehingga mampu mempertahankan kesehatan anggota keluarga yang baru pulih, dengan cara antara lain mengubah cara berkomunikasi dalam keluarga sehingga komunikasi sesama anggota keluarga menjadi lebih sering dilakukan dalam suasana yang rileks, nyaman, dan menyenangkan.⁸¹

a. Dukungan Informasi

Memberikan nasihat, petunjuk, saran dan masukan sesuai dengan kebutuhan penyintas COVID-19.

b. Dukungan emosional

Kepedulian dan perhatian terhadap penyintas COVID-19 yang akan menumbuhkan rasa nyaman, tenteram, dibutuhkan, dan dicintai saat mengalami tekanan dalam proses pemulihan

c. Meluangkan waktu

Meluangkan waktu lebih banyak dengan anak untuk melakukan kegiatan bersama keluarga, misalkan memasak, makan bersama, berdiskusi, berkebun maupun menonton acara televisi atau film.

d. Dukungan penghargaan

Berikanlah pujian yang tulus atas semangat dan pencapaian yang diperoleh anak sebagai penyintas COVID-19, dorongan dan motivasi terhadap ide dan perasaan yang dialami oleh mereka.

Bagaimana Cara Orangtua Membantu Anak Melawan Stigma Negatif Covid-19?⁸¹

a. Bekali diri dengan informasi yang akurat.

b. Kenali sumber informasi yang dapat dipercaya supaya tidak terjadi kesalahpahaman, gosip, dan informasi yang keliru karena akan menimbulkan stigma dan diskriminasi.

c. Tumbuhkan perasaan peduli dan semangat gotong royong dalam berbagai kelompok masyarakat dengan menggunakan bahasa yang simpatik dan empati dalam mengemukakan semangat perjuangan khususnya bagi mereka yang berada di garis depan dan para penyintas Covid-19.

5.4 Vaksinasi COVID-19 Bagi Anak

Apakah anak bisa mendapatkan vaksinasi?

Mendapatkan vaksinasi COVID-19 dapat membantu melindungi anak Anda dari terkena COVID-19. Informasi awal menunjukkan bahwa vaksin dapat membantu mencegah orang menyebarkan COVID-19 ke orang lain. Vaksin juga dapat membantu menjaga anak agar tidak sakit parah bahkan jika mereka terkena COVID-19.

Administrasi Makanan dan Obat-obatan AS (FDA) dan Pusat Pengendalian Penyakit AS (CDC) baru-baru ini memperluas otorisasi penggunaan darurat (EUA) untuk vaksin Pfizer COVID-19 kepada remaja berusia 12 – 15 tahun. Ini berarti FDA dan CDC menetapkan bahwa uji klinis menunjukkan vaksin ini aman dan efektif untuk anak-anak dalam rentang usia ini. Pengujian keamanan dan keefektifitas vaksin saat ini untuk anak-anak usia 2 tahun ke atas dapat mengarah pada pengesahan satu atau lebih vaksin COVID-19 lain untuk anak-anak yang lebih muda.⁸²

Apakah jika vaksin sudah direkomendasikan, anak sebaiknya dilakukan Vaksinasi?

Iya. Meskipun COVID-19 pada anak-anak biasanya lebih ringan daripada orang dewasa, beberapa anak bisa sakit parah dan mengalami komplikasi atau gejala jangka panjang yang memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Virus ini dapat menyebabkan kematian pada anak-anak meskipun ini lebih jarang daripada orang dewasa. Seperti orang dewasa, anak-anak juga dapat menularkan virus corona ke orang lain jika mereka terinfeksi, bahkan ketika tidak ada gejala. Vaksin COVID-19 melindungi dari potensi bahaya ini pada anak dan orang lain, termasuk anggota keluarga dan teman yang mungkin rentan.⁸² Alasan lain untuk mempertimbangkan vaksin COVID-19 untuk anak Anda adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat luas. Setiap anak atau orang dewasa yang terinfeksi virus corona memberikan peluang bagi virus untuk bermutasi dan menciptakan varian yang mungkin terbukti lebih berbahaya atau resisten terhadap vaksin dan terapi yang tersedia. Lebih sedikit infeksi keseluruhan di antara populasi berarti lebih sedikit kemungkinan varian virus corona yang berbahaya.⁸²

Vaksin apakah yang direkomendasikan untuk anak?

Saat ini, salah satu vaksin yang direkomendasikan adalah (Pfizer), namun vaksin hanya tersedia bagi di beberapa negara seperti Jerman, Australia, Kanada dan Amerika Serikat. Penggunaan vaksin ini disetujui untuk remaja yang berusia 12 hingga 17 tahun. Vaksinasi menjadi hal sangat penting saat ini, mengingat adanya peningkatan kasus yang disebabkan oleh varian virus jenis baru (mutasi), yang tampaknya lebih menular dan terus menyebar dengan tingkat yang mengkhawatirkan. Sebagai orangtua tidak perlu khawatir terkait biaya vaksinasi dikarenakan pemberian vaksin COVID-19 gratis, terlepas dari memiliki asuransi kesehatan atau tidak.⁸³

Saat ini negara China menjadi negara besar pertama yang mengizinkan penggunaan darurat vaksin virus corona jenis Sinovac serta melakukan vaksinasi bagi anak yang berusia tiga tahun. Namun hingga saat ini, upaya imunisasi masih terbatas pada orang berusia diatas 18 tahun. Yang menjadikan perbedaan adalah, vaksin ini diberikan dalam 3 dosis. Hasil awal dari uji klinis Fase I dan II yang dilakukan oleh negara ini menunjukkan bahwa vaksin dapat memicu respons imun pada anak-anak. Lalu untuk efek sampingnya sejauh ini ringan. Selanjutnya para peserta disuntik dengan dosis booster ketiga setelah mereka menyelesaikan dua suntikan reguler mereka. Dan hasilnya terdapat peningkatan 10 kali lipat tingkat antibodi dalam seminggu, dan 20 kali lipat dalam setengah bulan. Penyuntikan sebanyak tiga dosis masih akan terus diuji regimen dosisnya dan durasi antibodinya, sebelum dari pihak perusahaan vaksin membuat

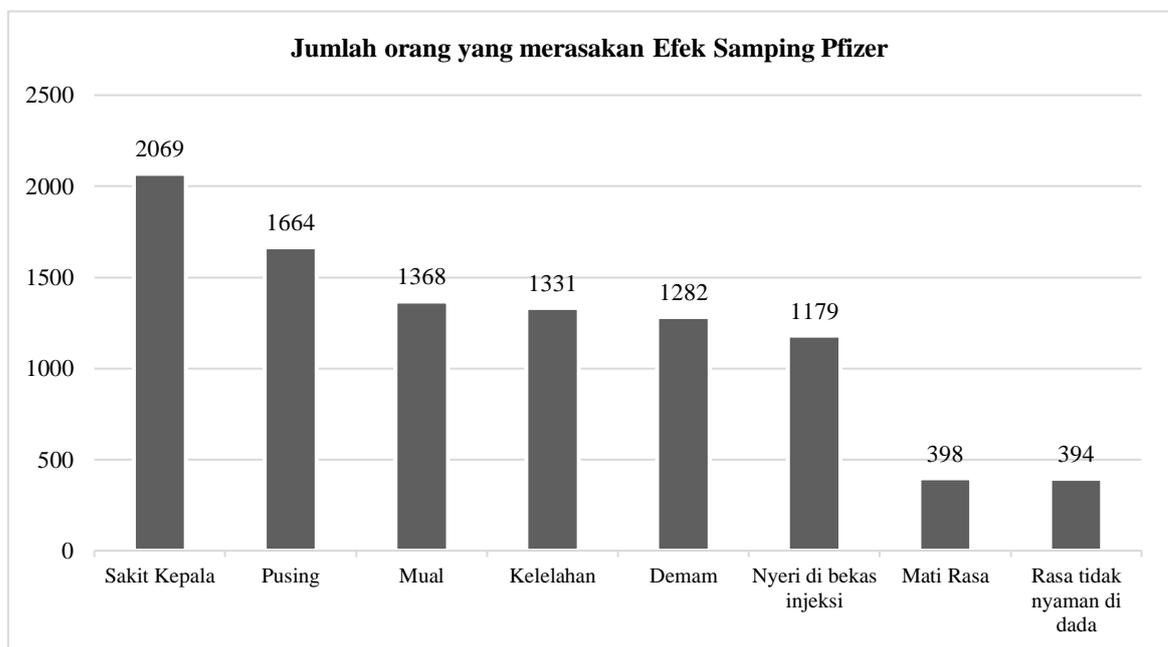
keputusan untuk memberikan rekomendasi pada pihak berwenang mengenai kapan dosis ketiga ini diberikan.⁸⁴

Sementara di negara Eropa sudah melakukan vaksinasi bagi anak dengan rentang usia yang sama dan jenis vaksin yang digunakan adalah Pfizer ini adalah satu-satunya vaksin resmi saat ini untuk anak-anak usia 12-17 di Amerika Serikat dan negara-negara di Eropa lainnya

Apakah Efek Sampingnya Akan Sama Pada Anak-Anak yang Mendapatkan Suntikan Virus Corona?

Umumnya, ya. Pfizer telah melaporkan bahwa efek samping dari suntikan tampaknya serupa pada anak-anak dan orang dewasa. Anak Anda mungkin merasakan sakit di tempat suntikan (lengan atas), dan bisa merasa lebih lelah dari biasanya. Sakit kepala, nyeri otot atau persendian, dan bahkan demam dan mengigil juga mungkin terjadi. Efek samping ini biasanya bersifat sementara dan umumnya hilang dalam waktu 48 jam.⁸²

Laporan keamanan terbaru dari *Medsafe* dalam rentang waktu 20 Februari hingga 26 Juni 2021 dengan total dosis yang diberikan 1.105.922, data efek samping yang paling sering terdapat dilaporkan ada pada grafik berikut ini:



Gambar 5 1 Grafik Jumlah Orang yang merasakan efek samping dari PFizer

Data ini hanya menunjukkan jumlah laporan, bukan jumlah orang yang mengalami reaksi setelah vaksinasi. Satu orang dapat melaporkan lebih dari satu gejala.⁸⁵

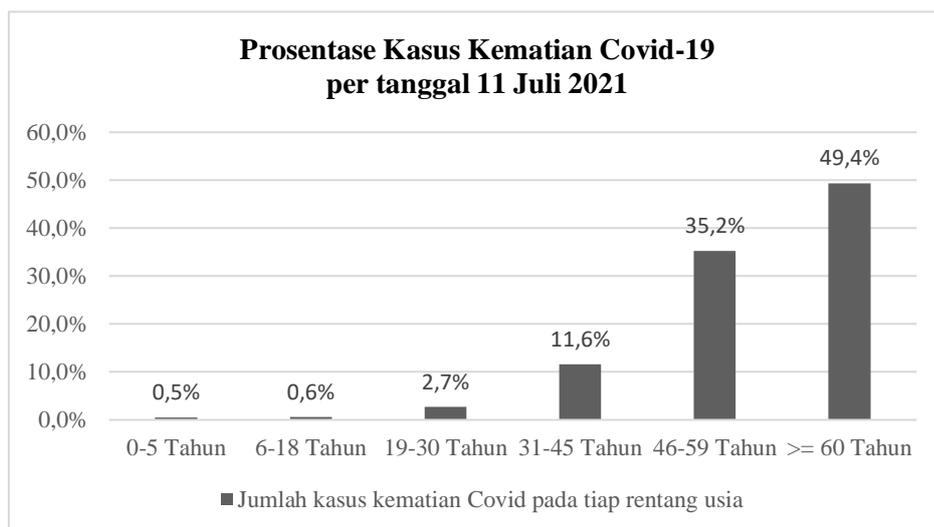
Apa yang harus dipersiapkan orangtua saat ingin memberikan vaksinasi pada Anak?⁸³

- Pastikan anak mendapatkan semua imunisasi rutin mereka.

- Hubungi dokter anak atau dokter perawatan primer anak dan beri tahu mereka bahwa Anda berencana untuk memvaksinasi anak Anda. Ajukan pertanyaan kepada mereka dan bagikan kekhawatiran yang mungkin Anda miliki
- Jadwalkan janji temu vaksin COVID-19 anak di kantor dokter anak, klinik vaksinasi, apotek, tempat vaksinasi komunitas, atau sekolah.
- Pastikan merek vaksin yang diberikan di lokasi sesuai dengan yang diinformasikan.
- Setelah anak menerima vaksin pertama, jadwalkan dosis kedua.
- Simpan kartu vaksinasi kertas yang akan Anda terima! Ambil foto atau salin dan simpan semuanya di tempat yang aman. Setelah dosis vaksin kedua, kirimkan salinan kartu tersebut ke kantor dokter anak Anda, bukti vaksin ini juga dapat dimasukkan ke dalam rekam medis anak.
- Anak akan dianggap divaksinasi lengkap dua minggu setelah dosis kedua vaksin. Mereka dapat kembali melakukan aktivitas yang mereka sukai seperti olahraga, paduan suara, drama, dan pesta dengan rasa percaya diri tambahan bahwa mereka dilindungi.

Bagaimanakah rekomendasi IDAI terkait vaksinasi Covid-19 pada anak di Indonesia ?

Kondisi Pandemi yang cepat berubah seiring berjalannya waktu, diikuti dengan adanya peningkatan kasus baik pada dewasa maupun anak-anak membuat pemerintah lebih gencar lagi untuk segera memberikan vaksinasi pada masyarakat Indonesia. Apabila beberapa waktu yang lalu, vaksinasi pada anak belum menjadi fokus pemerintah. Dengan adanya kondisi tersebut vaksinasi pada anak menjadi kebijakan yang diambil di Indonesia.



Gambar 5 2 Prosentase Kasus Kematian Covid-19 per tanggal 11 Juli 2021

Dari data tersebut, Kemenkes mencatat angka *Case Fatality Rate* pada kelompok usia 12-17 tahun adalah 0,18%. Data lain dari IDAI menunjukkan bahwa *Case Fatality Rate* pada anak Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara lain di dunia. Meskipun jumlah kasus pada kelompok usia 0-18 Tahun (anak) tidak lebih tinggi dari kelompok

usia lainnya (19-45 tahun), namun kasus positif pada anak akan tetap berisiko menyebabkan penularan Covid-19 pada kelompok usia lain.

Oleh karena itu, berdasarkan rekomendasi terbaru dari IDAI pada tanggal 29 Juni 2021 vaksinasi mulai diberikan pada anak berusia 12-17 tahun bersamaan dengan diberikannya vaksinasi tahap 3 pada masyarakat, sedangkan untuk anak berusia <12 tahun masih menunggu hasil kajian untuk menilai keamanan dan dosis yang akan diberikan. Untuk vaksin yang diberikan adalah jenis CoronaVac.

Tak hanya terfokus pada vaksinasi Covid-19 saja, pada situasi Pandemi seperti ini pun sangat menghambat program imunisasi. Banyak orang tua yang takut membawa anaknya ke Puskesmas atau Posyandu dan ini sangat berpotensi untuk mendapatkan *double outbreak*.⁸⁶

Ada beberapa penyakit yang menyebabkan wabah contohnya adalah campak dan difteri. Dapat dikatakan bahwa campak ini lebih berbahaya dibandingkan dengan Covid-19. 1 orang penderita COVID-19 bisa menularkan pada 1 – 3 orang, tapi pada campak 1 orang penderita bisa menularkan ke 18 orang. Selain itu, jika penderita COVID-19 batuk atau bersin dropletnya bisa menular dalam jarak 2 meter, sementara droplet penderita campak bisa lebih dari 6 meter.⁸⁶

Untuk contoh lainnya adalah difteri, ketika anak terkena difteri maka saluran pernapasannya akan tertutup selaput membrane, jika sudah tertutup anak tidak bisa bernapas. Maka solusinya adalah membuat lubang di lehernya. Sedangkan untuk menetralkan racun yang dikeluarkan bakteri difteri itu harus pakai serum (Anti Diphtheria Serum). Sayangnya serum tersebut tidak ada di Indonesia, harus diimpor dari negara lain, hal ini dikarenakan sebagian besar pabrik pembuat serum difteri itu sudah tutup karena penyakit difteri tidak ada lagi di negara pembuat.⁸⁶ Oleh karena itu pelayanan ini (imunisasi) harus tetap berjalan namun tetap mengikuti protokol kesehatan dan jangan sampai terjadi *double outbreak*.

Tubuh kita telah diciptakan oleh Allah SWT dengan keadaan sebaik-baiknya. Allah telah membekali tubuh kita dengan sistem pertahanan yang menjaga tubuh kita dari penyakit sistem pertahanan itu dinamakan sistem imun. Sistem imun atau sistem kekebalan tubuh merupakan mekanisme perlindungan yang dilakukan oleh tubuh dalam menghindari kerusakan atau penyakit. Ada dua pandangan sistem kekebalan tubuh ditinjau dari Islam yaitu:

a. Dalam Pandangan Aqidah Islam

Penemuan sistem imunitas pada tubuh manusia menunjukkan anugerah yang besar dari Allah SWT untuk menunjang keberlangsungan hidup manusia. Sistem imun yang bekerja dengan sangat rapi ibarat tentara melawan berbagai musuh-musuh yang berdatangan, menunjukkan akan kekuasaan Allah SWT. Tidaklah mungkin semua sistem imun yang ada pada tubuh bergerak dengan sendirinya, padahal mereka tidak memiliki akal apalagi pernah mempelajarinya sebelumnya. Tidak lain dan tidak bukan, Allah SWT yang mengaturnya.⁸⁷ Hal ini juga telah diisyaratkan dalam Al-Qur'an Surah Adz-Dzariyat ayat 20-21 yang berbunyi:

وَفِي الْأَرْضِ آيَاتٌ لِلْمُوقِنِينَ (20) وَفِي أَنْفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ (21)

Artinya : “Dan di bumi itu terdapat tanda-tanda (kekuasaan Allah) bagi orang-orang yang yakin. Dan (juga) pada dirimu sendiri. Maka apakah kamu tidak memperhatikan?”

Namun demikian, ada beberapa hal yang bisa membuat kaum muslimin tergelincir dalam masalah akidah ketika berhadapan dengan salah satu produk pengembangan imunologi, yaitu vaksin. Keyakinan yang rawan kaum muslimin tergelincir didalamnya adalah keyakinan bahwa seseorang yang telah divaksinasi pasti akan kebal dari berbagai macam penyakit, khususnya penyakit infeksius (menular). Padahal sesungguhnya Allah-lah yang mempunyai kekuasaan mutlak dalam menolak mudharat, termasuk menolak datangnya penyakit. Sebaliknya, Dia pulalah yang mempunyai kekuasaan mutlak.⁸⁷

Dalam Surah Az-Zumar ayat 38 Allah SWT berfirman: “*Cukuplah Allah bagiku*”. *Kepada-Nyalah bertawakkal orang-orang yang berserah diri*”. Oleh karena itu, sudah seharusnya kaum muslimin yang beriman kepada Allah dan hari akhir memperhatikan hal ini agar setiap kali akan melakukan vaksinasi tidak tergelincir ke dalamnya. Hal ini bisa diwujudkan dengan mengucapkan kalimat basmalah terlebih dahulu, dengan dibarengi keyakinan bahwa Allah-lah yang berkuasa menolak mudharat termasuk penyakit yang akan divaksinasi sebelum melakukan vaksinasi.⁸⁷

b. Dalam Pandangan Syari’at Islam

Pada dasarnya, upaya penanganan masalah kesehatan merupakan muamalah yang bersifat mubah atau boleh untuk dikerjakan selama tidak bertentangan dengan syari’at Islam. Hal ini sesuai dengan kaidah fiqh yang telah digariskan dan diberlakukan bahwa “asal dari semua muamalah adalah mubah, kecuali ada dalil yang mengharamkannya”. Maka hal ini berlaku pula untuk segala hasil yang diperoleh pada pengembangan imunologi sebagai sebuah ilmu baru yang sedang marak dikembangkan dalam menangani masalah kesehatan.⁸⁷

5.5 Pemenuhan Gizi Seimbang Anak Selama Masa Pandemi

Pada masa Pandemi seperti ini, kita harus menjaga dan meningkatkan sistim kekebalan pada tubuh kita, karena sistem inilah yang menjadi benteng pertahanan kita untuk melawan bakteri, virus dan organisme lain penyebab penyakit yang bisa saja kita sentuh, hirup setiap harinya. Kunci agar tidak mudah tertular virus Covid-19 adalah dengan meningkatkan daya tahan tubuh. Hal-hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, yaitu:

1. Makan makanan dengan Gizi yang seimbang⁸⁸

Kebutuhan nutrisi anak relatif lebih besar dibanding orang dewasa karena ada aspek tumbuh kembang pada anak, selain menunjang aktivitas fisik dan metabolisme. Maka, pola hidup yang sehat bisa dibangun dengan menjaga nutrisi yang sesuai dengan kondisi saat ini. Memasak dan menyiapkan sendiri makanan di rumah bisa jadi pilihan. Lebih sehat, lebih bersih, dan lebih bernutrisi. Dalam isi piring sehari-hari sebaiknya terdiri dari jenis makanan berikut:

- a) Makanan pokok sumber karbohidrat (roti, jagung, umbi-umbian, nasi, kentang)

- b) Sayur mayur dan buah-buahan sebagai sumber vitamin, mineral dan serat. Sebaiknya mengkonsumsi yang banyak mengandung vitamin A, C, dan E. Sayuran dan buah-buahan memiliki warna yang bermacam-macam begitupun dengan kandungan yang ada di dalamnya. Namun, secara umum kandungan sayur dan buah adalah antioksidan dan vitamin yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh.

Sayur-sayuran

- Sayuran berwarna hijau : kangkung, bayam, daun singkong, dan lain lain, kaya akan karoten dan vitamin C.
- Sayuran berwarna ungu: terong ungu, kol ungu, sebagai sumber antioksidan dan vitamin.
- Sayuran berwarna kuning dan oranye: wortel, tomat, jagun, labu, dan lain lain kaya akan vitamin A yang baik untuk mata dan kesehatan.
- Sayuran berwarna merah: bayam merah, lobak merah mengandung antioksidan, vitamin A, vitamin E. Antioksidan melindungi pembuluh darah dan memelihara kesehatan jantung.
- Sayuran berwarna putih: tauge, bunga kol, kubis merupakan sumber vitamin E, kalsium, dan zat alilicin yang baik untuk mengontrol tekanan darah dan kolesterol.

Buah-buahan

- Buah berwarna merah: stroberi, apel, semangka, ceri mengandung vitamin C dan zat flavonoid yang baik untuk mengontrol kolesterol dan menjaga kesehatan hati.
 - Buah berwarna kuning dan oranye: mangga, pisang, jeruk kaya akan vitamin A yang baik untuk mata dan kesehatan.
 - Buah berwarna hijau: apel malang, anggur hijau, melon mengandung berbagai vitamin yang baik untuk menghambat pertumbuhan sel kanker dan menjaga imunitas tubuh.
 - Buah berwarna ungu dan biru: delima, bluberi, pepino, ubi ungu. Semakin gelap warna buah itu maka kandungan vitaminnya semakin banyak dan manfaat diberikan juga semakin besar. Buah ini bermanfaat untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah, juga baik untuk menghambat pertumbuhan sel kanker.
- c) Lauk pauk sebagai sumber protein, dan mineral. Lauk dibagi menjadi hewani dan nabati, untuk sumber hewani bisa didapatkan pada, daging ayam maupun sapi, ikan dan juga telur. Sedangkan untuk sumber nabati dapat diambil dari tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

Mengonsumsi makan dengan gizi yang seimbang akan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan risiko terkena penyakit kronis dan penyakit infeksi. Penting untuk memberikan variasi makanan setiap harinya agar keluarga dirumah tidak merasa bosan dengan makanan yang sama.

Berikan Anak Makanan Segar Dan Tidak Diproses⁸⁹

- Beri anak buah-buahan dan sayuran, kacang-kacangan dan biji-bijian (misalnya jagung yang belum diproses, oat, gandum, beras merah atau umbi seperti kentang), dan makanan dari sumber hewani (misalnya daging, ikan, telur dan susu).
- Untuk buah-buahan, balita antara 2 dan 3 tahun membutuhkan sekitar 1 cangkir buah per hari. Anak-anak antara 4 – 13 tahun membutuhkan 1,5 cangkir buah per hari. Anak perempuan antara 14 – 18 Tahun membutuhkan 1,5 cangkir buah per hari, dan anak laki-laki pada usia yang sama membutuhkan 2 cangkir.
- Untuk sayuran, balita antara 2 dan 3 membutuhkan sekitar 1 cangkir sayuran mentah atau dimasak per hari. Anak-anak antara 4 – 8 tahun membutuhkan 1,5 cangkir sayuran per hari. Anak perempuan antara 9 – 13 tahun membutuhkan 2 cangkir sayuran per hari, dan anak laki-laki membutuhkan 2,5 cangkir. Anak perempuan antara 14 – 18 tahun membutuhkan 2,5 cangkir sayuran per hari, dan anak laki-laki membutuhkan 3 cangkir. Variasikan konsumsi sayuran termasuk sayuran berdaun hijau, sayuran berwarna merah dan oranye serta kacang-kacangan.
- Untuk protein, sajikan 2-3 porsi per hari (3 untuk balita vegetarian). Ikan harus disajikan setidaknya dua kali seminggu dan salah satunya harus ikan berminyak (misalnya salmon, sarden, mackerel atau trout). Kacang dianggap protein, dan direkomendasikan untuk anak di atas 5 tahun.
- Untuk susu, sajikan 3 porsi per hari. Anak-anak di bawah 2 tahun harus memiliki susu murni atau yogurt. Mereka yang makan dengan baik dapat diberikan susu semi-skim setelah 2 tahun. Susu skim atau susu 1% tidak cocok sebagai minuman untuk anak di bawah 5 tahun. Produk yang diperkaya dengan vitamin D dapat memberikan kontribusi yang berguna untuk asupan.
- Untuk jus buah dan buah kering, anak-anak di bawah 6 tahun tidak boleh mengonsumsi lebih dari setengah cangkir jus per hari – dan pastikan itu adalah jus buah 100%, bukan minuman jus dengan tambahan gula. Setelah usia 7 tahun, jaga konsumsi jus di bawah 355 ml per hari. Setengah cangkir buah kering setara dengan satu cangkir buah biasa. Buah segar adalah pilihan terbaik.
- Untuk camilan, berikan anak sayuran mentah dan buah segar daripada makanan yang tinggi gula, lemak, atau garam.
- Pastikan tidak memasak sayuran dan buah terlalu lama karena ini dapat menyebabkan hilangnya vitamin penting.
- Jika menggunakan sayuran dan buah kalengan atau kering, pilih varietas tanpa tambahan garam atau gula.

Pastikan Anak Makan Lemak Sehat⁸⁹

- Pastikan anak makan lemak tak jenuh (ditemukan dalam ikan, alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun, kedelai, kanola, bunga matahari dan minyak jagung) daripada lemak jenuh (ditemukan dalam daging berlemak, mentega, minyak kelapa, krim, keju, ghee dan lemak babi).
- Berikan anak daging putih (misalnya unggas seperti ayam) dan ikan, yang umumnya rendah lemak, daripada daging merah.

- Sebaiknya jangan beri anak-anak daging olahan karena tinggi lemak dan garam.
- Sebaiknya jangan beri mereka lemak trans yang diproduksi secara industri (ditemukan dalam makanan olahan, makanan cepat saji, makanan ringan, gorengan, pizza beku, pai, kue kering, margarin, dan olesan).

Batasi Asupan Garam Dan Gula Anak⁸⁹

- Saat memasak dan menyiapkan makanan untuk anak Anda, batasi jumlah garam dan bumbu bernatrium tinggi (misalnya kecap dan kecap ikan).
- Batasi jumlah garam yang Anda gunakan setiap hari hingga kurang dari 5 g (sekitar 1 sendok teh), dan gunakan garam beryodium.
- Jangan memberi Anda makanan anak (misalnya makanan ringan) yang tinggi garam dan gula.
- Jangan beri mereka minuman ringan atau soda dan minuman lain yang tinggi gula (misalnya jus buah, konsentrat jus buah dan sirup, susu rasa dan minuman yogurt).
- Ingat: buah segar adalah pilihan terbaik untuk anak Anda, bukan camilan manis seperti kue, kue, dan cokelat.



Gambar 5 3 Ilustrasi porsi piring makan untuk tiap harinya

Tips untuk Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Anak

Nutrisi-nutrisi di atas sangat dibutuhkan oleh tubuh anak agar tetap sehat, apalagi selama pandemi ini. Namun, memberikan sumber nutrisi tersebut kepada anak tidaklah selalu mudah, terlebih bila Si Kecil suka pilih-pilih makanan (*picky eater*).^{90,91}

Berikut ini adalah beberapa tips yang bisa Bunda lakukan untuk mencukupi nutrisi yang dibutuhkan anak, yaitu:

- Jadilah contoh yang baik bagi anak dalam mengonsumsi makanan sehat.
- Kreasikan menu makanan setiap hari agar anak tidak bosan dan tertarik untuk makan.
- Sajikan makanan pada waktu yang tepat, yaitu ketika ia sudah lapar.
- Ajak anak memasak bersama di dapur agar ia bisa belajar menghargai makanan yang disajikan untuknya.

Mencukupi asupan nutrisi anak dapat menurunkan risiko anak untuk tertular berbagai macam penyakit, tak terkecuali COVID-19. Walau tips-tips di atas terkesan mudah untuk dilakukan, nyatanya drama ketika memberikan makan kepada anak tetaplah ada. Bila mengalaminya, bersabarlah dan jangan putus asa.^{90,91}

2. Pastikan Anak Minum Cukup Air Setiap Hari⁸⁹

Air sangat penting untuk kehidupan. Ini mengangkut nutrisi dan senyawa dalam darah, mengatur suhu tubuh, membuang limbah, dan melumasi dan bantalan sendi. Pastikan anak untuk selalu minum 8-10 gelas air setiap harinya. Ini termasuk air dari semua sumber seperti minuman dan makanan lain. Air putih adalah pilihan terbaik, tetapi kita juga bisa memberikan mereka minuman lain (misalnya susu tanpa pemanis), buah dan sayuran yang mengandung air (misalnya mentimun, tomat, bayam, jamur, melon, brokoli, kubis Brussel, jeruk, apel, blueberry), dan hindari memberi mereka jus buah manis, sirup, konsentrat jus buah, minuman bersoda dan minuman ringan karena semuanya mengandung gula.

3. Rutin berolahraga setiap harinya dan terpapar cukup sinar matahari

Lakukanlah aktivitas fisik sekurang-kurangnya selama 30 menit secara rutin 3 – 5 kali seminggu untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan. Berolahraga sendiri dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan sistem metabolisme tubuh kita. Selain itu berolahraga juga membantu tubuh untuk mengeluarkan racun melalui keringat yang dikeluarkan tubuh.

Usahakan untuk terpapar sinar matahari pagi pada pukul 09.00-10.00 selama 15 menit, dan saat berjemur pakailah pakaian yang terang, gunakanlah *sunblock*, topi dan kacamata, serta baju yang terang, dan pastikan tangan dan kaki berkontak langsung dengan sinar matahari.

4. Tidur cukup selama 6-8 jam sehari.

Apakah anak membutuhkan suplemen vitamin tambahan untuk menjaga kekebalan tubuh?

Idealnya, pemberian multivitamin secara rutin sebaiknya didiskusikan dahulu dengan dokter yang biasa menangani anak, agar pilihan jenis suplemen dapat disesuaikan dengan kebutuhan anak, serta tidak terjadi risiko toksisitas akibat pemberian vitamin yang berlebihan.⁹²

Makanan dengan kandungan nutrisi yang bervariasi dan seimbang merupakan sumber alami yang baik bagi kebutuhan harian vitamin dan mineral anak. Vitamin dan mineral banyak terkandung pada bahan makanan sumber karbohidrat (terutama biji-bijian), protein (daging, ayam, ikan, dan telur), serta berbagai buah, dan sayuran segar. Sedangkan suplementasi (tambahan), dikonsumsi apabila bayi atau anak tidak dapat memenuhi kebutuhan mikronutrientnya lewat makanan sehari-hari.⁹²

Pada intinya, menjaga daya tahan tubuh dapat dilakukan dengan melakukan sejumlah kebiasaan, seperti mengonsumsi gizi seimbang, menjaga pola tidur cukup, melakukan aktivitas fisik rutin sesuai usia, serta menjaga kebersihan.

Permasalahan Gizi Anak Selama Masa Pandemi

Sebelum adanya Pandemi, negara kita sudah menghadapi permasalahan gizi yang tinggi. Status gizi balita di Indonesia yang berada pada kondisi stunting masih berada pada kondisi yang cukup tinggi yakni berada pada angka 27,67 persen atau dapat dikatakan, 3 dari 10 anak Indonesia mengalami stunting.

Dampak Pandemi yang dirasa cukup signifikan adalah pada bidang ekonomi, banyak orang tua yang kehilangan mata pencaharian dan pendapatan rumah tangga juga

mengalami penurunan. Sehingga, sebagian keluarga akan kesusahan untuk membeli makanan sehari-hari dan anak-anak mereka akan kesusahan untuk mendapat makanan sehat nan bergizi. Dan adanya Pandemi, akan memunculkan potensi meningkatnya angka malnutrisi anak yang bisa mengarah pada stunting.

UNICEF membuat estimasi apabila tidak dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi kondisi tersebut, jumlah anak yang akan mengalami *wasting* atau kekurangan gizi akut pada usia <5 Tahun dapat meningkat. *Wasting* merupakan suatu kondisi dimana berat badan lebih rendah apabila dibandingkan dengan tinggi badan anak. Pada saat yang bersamaan anak yang mengalami kondisi tersebut (*wasting*) akan cenderung lebih mudah mengalami stunting. Anak-anak dengan kondisi *wasting* memiliki imunitas yang lebih lemah dan 12 kali lebih berisiko menghadapi kematian dibandingkan dengan anak yang tercukupi gizinya. Jika dampak stunting tidak dapat dicegah, maka *wasting* dapat dicegah dan diobati. Ketika pencegahan gagal, pengobatan harus tersedia secara rutin dan dapat diakses. Deteksi dini *wasting* anak adalah kunci keberhasilan pencegahan dan pengobatan. Pengukuran sederhana lingkaran lengan atas anak menunjukkan apakah seorang anak membutuhkan dukungan gizi tambahan.⁹³

Tindakan mendesak untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi anak termasuk:⁹³

- a) Meningkatkan pendekatan pencegahan berbasis bukti untuk mengatasi stunting dan *wasting* pada anak, dan pendekatan kuratif untuk mengobati *wasting*;
- b) Menghasilkan data dan informasi berkualitas tentang stunting dan *wasting* pada anak;
- c) Meningkatkan akses ke komoditas esensial yang diproduksi secara lokal untuk perawatan *wasting* anak.
- d) Modifikasi pelayanan gizi berupa:⁹⁴
 - Membuat grup media sosial secara daring,
 - Melakukan kunjungan rumah terjadwal bagi sasaran yang berisiko,
 - Melakukan konseling terjadwal melalui media virtual,
 - Mengedukasi masyarakat melalui berbagai media komunikasi,
 - Pengisian buku KIA dilakukan secara mandiri dan pencatatan serta pelaporan tetap dilakukan.
- e) Menyesuaikan protokol pelayanan gizi pada masa pandemi COVID-19 baik untuk ibu hamil, ibu menyusui, balita, maupun remaja putri.
- f) Agar pelayanan posyandu tetap berjalan, maka harus mengikuti prinsip:
 - Hari buka dan jam pelayanan mengikuti kebijakan daerah, daerah yang belum melaksanakan posyandu tetap memprioritaskan kegiatan layanan kesehatan secara mandiri;
 - Menerapkan protokol kesehatan, termasuk pengecekan secara visual kondisi kesehatan pengunjung posyandu;
 - Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi serta hanya petugas dan pengunjung dalam kondisi sehat saja yang diperbolehkan datang pada hari buka posyandu.

Pandemi seperti sekarang ini, mengharuskan kita membatasi aktivitas dan hanya berkegiatan di dalam rumah termasuk kegiatan pembelajaran serta waktu bermain pada anak. Banyaknya waktu yang dihabiskan ketika berada di rumah saja menimbulkan

masalah kesehatan baru yakni obesitas. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan dalam pola makan dan diikuti dengan berkurangnya aktivitas fisik anak selama di rumah.

Perwakilan IDAI, I Gusti Lanang Sidiartha berpendapat bahwa obesitas terjadi karena asupan kalori lebih tinggi dibandingkan kebutuhan kalori harian. Asupan kalori yang tinggi bisa disebabkan konsumsi minuman manis dan camilan yang berlebih, serta kurang diimbangi dengan aktivitas fisik. Saat pembelajaran secara daring anak akan cenderung makan atau *ngemil* sambil melakukan aktivitas tersebut, sehingga pada prosesnya *intake* akan lebih tinggi dari *output* yang dihasilkan.⁹⁵

Agar obesitas tidak menimbulkan gangguan kesehatan kronis seperti kolesterol, tekanan darah tinggi, diabetes melitus tipe 2, asma, radang sendi dan patah tulang, diperlukan upaya pencegahan sedini mungkin. Dan upaya tersebut membutuhkan peran keluarga, dukungan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi seimbang anak, menstimulasi perkembangan anak dengan memberikan waktu istirahat yang cukup dan aktivitas fisik harian, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, serta memastikan kebutuhan pelayanan kesehatan mereka terpenuhi. Agar konsumsi makanan tidak sehat seperti *junkfood*, *softdrink*, dll berkurang, dianjurkan untuk mengganti makanan dan minuman manis tersebut dengan makanan seperti buah-buahan dan air mineral serta mengajak anak untuk beraktivitas selama 30 menit sehari. Ketika anak berhasil menerapkan hidup sehat jangan lupa sebagai orang tua kita harus memberikan apresiasi pada anak, bisa berupa pujian atau hadiah kecil yang akan membuat anak merasa senang dan tetap melanjutkan kebiasaan tersebut.^{95,96}

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Archived: WHO Timeline - COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 24]. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. World Health Organization (WHO). Listings of WHO's response to COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 24]. Available from: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
3. SKM.M.Kes DI. EPIDEMIOLOGI PENYAKIT MENULAR [Internet]. books.google.com; 2019. Available from: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Pk7wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=trias+epidemiologi&ots=JTN6seo2kw&sig=mQlA0BlrU97HlI8gdMmtkb4EYAA>
4. Sumampouw OJ. Pemberantasan Penyakit Menular [Internet]. books.google.com; 2017. Available from: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=UkZHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=trias+epidemiologi&ots=Orn3WkaNIV&sig=oIGCw1H-K3Aq5b2m3ZVUnc4d0_8
5. Nangi MG, Yanti F, Lestari SA. Dasar Epidemiologi [Internet]. books.google.com; 2019. Available from: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=P--iDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=trias+epidemiologi&ots=O-Dw7dU71p&sig=v_6_JCpg_mln0mX0EMA5-N9kPdw
6. World Health Organization (WHO). WHO EMRO | COVID-19 situation updates for week 51 (13–19 December 2020) | COVID-19 | Epidemic and pandemic diseases [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 25]. Available from: <http://www.emro.who.int/pandemic-epidemic-diseases/covid-19/covid-19-situation-updates-for-week-51-1319-december-2020.html>
7. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 25]. Available from: <https://covid19.who.int/>
8. IDAI. Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 Pada Anak. Indones Pediatr Soc [Internet]. 2020;33. Available from: <https://www.idai.or.id/about-idai/idai-statement/panduan-klinis-tata-laksana-covid-19-pada-anak>
9. Center for Strategic & International Studies (CSIS). Southeast Asia Covid-19 Tracker | Center for Strategic and International Studies [Internet]. [cited 2020 Dec 26]. Available from: <https://www.csis.org/programs/southeast-asia-program/southeast-asia-covid-19-tracker-0>
10. Satuan Gugus Tugas COVID-19 (SATGAS COVID-19). Peta Sebaran | Satgas Penanganan COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 26]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
11. World Health Organization. Transmisi SARS-CoV-2 : implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi. Pernyataan keilmuan [Internet]. 2020;1–10. Available from: who.int

12. Governing. 'Hire for Attitude, Train for Skills' [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://www.governing.com/archive/public-workforce-hiring-employee-attitude-skills-southwest-airlines.html>
13. Kemenkes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 10]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/18012900004/together-overcoming-health-problem-.html>
14. NINDI N. Korelasi Pengetahuan Mikrobiologi Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Mahasiswa Pendidikan Biologi Angkatan 2015 Uin Raden Fatah Palembang. 2019;
15. Madhav N, Oppenheim B, Gallivan M, Mulembakani P, Rubin E, Wolfe N. Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. In: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 9): Improving Health and Reducing Poverty [Internet]. The World Bank; 2017 [cited 2021 Jan 18]. p. 315–45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525302/>
16. Rogers K. 1968 flu pandemic | History, Deaths, & Facts | Britannica [Internet]. Encyclopaedia Britannica. 2020 [cited 2021 Jan 23]. Available from: <https://www.britannica.com/event/1968-flu-pandemic>
17. Jawetz, Melnick, Aldelberg. Medical Microbiology. 23rd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2008.
18. Webby RJ, Webster RG. Are We Ready for Pandemic Influenza? [Internet]. Vol. 302, Science. Science; 2003 [cited 2021 Jan 29]. p. 1519–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14645836/>
19. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727–33.
20. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2 [Internet]. Vol. 5, Nature Microbiology. Nature Research; 2020 [cited 2021 Jan 30]. p. 536–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32123347/>
21. WHO | WHO issues a global alert about cases of atypical pneumonia. WHO. 2015;
22. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) [Internet]. [cited 2021 Jan 29]. Available from: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1
23. CDC. Revised U.S. Surveillance Case Definition for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Update on SARS Cases --- United States and Worldwide, December 2003 [Internet]. 2003 [cited 2021 Jan 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5249a2.htm>
24. John Hopkins University Medicine. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 29]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
25. She J, Liu L, Liu W. COVID-19 epidemic: Disease characteristics in children. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Jul 15 [cited 2021 Mar 22];92(7):747–54. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.25807>

26. Nur Azizah K. Satgas Ungkap Sebaran Kasus COVID-19 pada Anak, Terbanyak Usia SD. 2021 Mar 30 [cited 2021 Mar 31]; Available from: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5513610/satgas-ungkap-sebaran-kasus-covid-19-pada-anak-terbanyak-usia-sd>
27. POPULATION An Introduction to Concepts and Issues Tenth Edition. Vol. 53, John R. Weeks. Wadsworth Publishing; 2007. 1689–1699 p.
28. WHO-China. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) . China; 2020 Feb.
29. Kam KQ, Yung CF, Cui L, Pin Lin RT, Mak TM, Maiwald M, et al. A well infant with coronavirus disease 2019 with high viral load. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Jan 30];71(15):847–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112082/>
30. Taylor S. The psychology of pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. 2019;400.
31. Knoll JL. Panic and Pandemics: The Return of the Absurd | *Psychiatric Times* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 4]. Available from: <https://www.psychiatrictimes.com/view/panic-and-pandemics-return-absurd>
32. Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S. The Causes and Consequences of a Need for Self-Esteem: A Terror Management Theory. In: *Public Self and Private Self* [Internet]. Springer New York; 1986 [cited 2021 Feb 4]. p. 189–212. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4613-9564-5_10
33. Norberg M, Nucker D. Psychology can explain why coronavirus drives us to panic buy. It also provides tips on how to stop [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 4]. Available from: <https://theconversation.com/psychology-can-explain-why-coronavirus-drives-us-to-panic-buy-it-also-provides-tips-on-how-to-stop-134032>
34. Sehdev PS. The origin of quarantine. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2002 Nov 1 [cited 2021 Jan 27];35(9):1071–2. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/344062>
35. Tognotti E. Lessons from the history of quarantine, from plague to influenza A [Internet]. Vol. 19, *Emerging Infectious Diseases*. Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2013 [cited 2021 Jan 27]. p. 254–9. Available from: </pmc/articles/PMC3559034/?report=abstract>
36. Ainur Risalah, W Ibad, L Maghfiroh, M I Azza, S A Cahyani, Z A Ulfayati. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kegiatan Belajar Mengajar Di MI/SD (Studi KBM Berbasis Daring Bagi Guru dan Siswa). *JIEES J Islam Educ Elem Sch* [Internet]. 2020 Jun 16 [cited 2021 Feb 4];1(1):10–6. Available from: <http://jiees.alkhoziny.ac.id/index.php/jiees/article/view/5>
37. Inah EN. PERANAN KOMUNIKASI DALAM PENDIDIKAN. *J Al-Ta'dib* [Internet]. 2013;6:13. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/235708-peranan-komunikasi-dalam-pendidikan-66310d01.pdf>
38. Idoiaga N, Berasategi N, Eiguren A, Picaza M. Exploring Children's Social and

- Emotional Representations of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Aug 12 [cited 2021 Mar 20];11:1952. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01952/full>
39. Siswanto H. Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini. Yogyakarta: Yogyakarta Pustaka Rihama; 2010. 232 p.
 40. Apilaya AR. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sanitasi Rumah Terhadap Perilaku Orang Tua Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita Diwilayah Puskesmas 1 Mandiraja Kabupaten Banjarnegara. 2016 Jan 5;
 41. Arini KN. Predisposing-Enabling-Reinforcing Factor -Base Health Promotion Increasing Knowledge, Attitude, Autonomy and Adherence to Consume Iron Tablet for Female Adolescent in Bangli Regency. 2016.
 42. Rosymida I. Gambaran Pendidikan Kesehatan Yang Dilakukan Perawat Di Poliklinik Rsup Dr.Kariadi Semarang. 2018.
 43. The National Association for The Education of Young Children (NAEYC). A Conceptual Framework for Early Childhood Professional Development. 1993.
 44. UNESCO. Early childhood care and education [Internet]. [cited 2021 Mar 14]. Available from: <https://en.unesco.org/themes/early-childhood-care-and-education>
 45. Tatminingsih SMP. MODUL 1 Hakikat Anak Usia Dini.
 46. Idris MH. Karakteristik Anak Usia Dini. In: Hasil Riset Pendidikan Guru Anak Usia Dini. Permata; 2016. p. 7.
 47. Mansur H. Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2009. 190 p.
 48. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. Karakteristik Bayi-Balita Karakteristik Bayi-Balita dan Anak Pra Sekolah.
 49. Das SWH. The Character Education of Early Childhood: Brain-Based Teaching Approach. In2018 3rd International Conference on Education, Sports, Arts and Management Engineering (ICESAME 2018). In AtlantisPress.; 2018.
 50. Khadijah. Pengembangan Kognitif Anak Usia Dini. Medan: PERDANA PUBLISHING; 2016. 87 p.
 51. La Ode Anhusadar. Perkembangan Otak Anak Usia Dini [Internet]. Kendari; 2014 [cited 2021 Mar 16]. Available from: <http://www.tiga>
 52. Eli Supartini, Wati. PPPPTK TK DAN PLB BANDUNG. Aditya P, editor. 2016.
 53. Wardianti Y, Mayasari D, Bimbingan P, Konseling D, Singkawang S. Pengaruh Fase Oral Terhadap Perkembangan Anak. Vol. 1, Jurnal Bimbingan dan Konseling Indonesia. 2016.
 54. Munir. Perkembangan Fisik, Kognitif, Dan Psikososial Pada Masa Kanak-Kanak Awal 2-6 Tahun. *Bunayya J Pendidik Anak*. 2017;19–33.
 55. Filtri H. Perkembangan Kognitif Anak Usia 5-6 Tahun Di Tinjau Dari Tingkat Pendidikan Ibu Di PAUD Kasih Ibu Kecamatan Rumbai. *PAUD Lect J Pendidik Anak*

- Usia Dini. 2018;169–78.
56. Umami I. Psikologi Remaja. Yogyakarta: Idea Press; 2019. 260 p.
 57. Emiliza T. Konsep Psikososial Menurut Teori Erik H. Erikson terhadap Pendidikan Anak Usia Dini dalam Tinjauan Pendidikan Islam. 2019;
 58. Krisnawati Y. Teori Psikologi Perkembangan Erik H. Erikson dan Manfaatnya Bagi Tugas Pendidikan Kristen Dewasa Ini. Kur J Teol dan Pendidik Agama Kristen. 2014;2(1):46–56.
 59. Robert L, Solso, Maclin OH, Maclin MK. Psikologi Kognitif. In 2007. p. 164.
 60. Ormrod JE. Sixth Edition Education Psychology Developing Learners Diterjemahkan Oleh Wahyu Indianti, Eva Septiana, Airin Y Saleh, Puji Lestari Dengan Judul Edisi Keenam Psikologi Pendidikan Membantu Siswa Tumbuh Dan Berkembang. 2008;282.
 61. UNICEF. How to talk to your child about coronavirus disease 2019 (COVID-19) | UNICEF [Internet]. 2020 Aug [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://www.unicef.org/coronavirus/how-talk-your-child-about-coronavirus-covid-19>
 62. CDC. Talking with children about Coronavirus Disease 2019 | CDC [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/talking-with-children.html>
 63. WHO. Penggunaan masker dalam konteks COVID-19 Panduan interim 1 Desember 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 May 25]. Available from: <https://www.ashrae.org/technical->
 64. Krishna Wardhani D, Retno Susilorini M, Jata Angghita L, Ismail A. Edukasi Pencegahan Penularan COVID-19 Pada Anak Usia Dini Melalui Media Pembelajaran Audio Visual. ABDIDAS Community Dev Serv Educ Heal Sci [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 31];1(3). Available from: <http://abdidas.org/index.php/abdidas>
 65. Wulandari NA, Anita Rahmawati, Yeni Kartika Sari. Meningkatkan Kesiapan Siswa TK Yaa Bunayya Lodoyo Untuk Menerapkan “New Normal Life” Pada Pandemi Covid 19. Community Dev J. 2020;4(2):171–7.
 66. CDC. Helping Children Cope with Emergencies [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/childrenindisasters/helping-children-cope.html>
 67. KEMENKES. PHBS. 2016 [cited 2021 Jun 8]; Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/phbs>
 68. Taufiqurrahman M. Pendidikan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih Perspektif Pendidikan Islam Bagi Anak Usia Dini dalam Kenormalan Baru Covid-19. Zuriah J Pendidik Anak Usia Dini [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2021 Jun 15];1(2):2746–0800. Available from: <http://journal.iaincurup.ac.id/index.php/paud>
 69. Anhusadar L, Islamiyah I. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak Usia Dini di Tengah Pandemi Covid 19. J Obs J Pendidik Anak Usia ... [Internet]. 2020; Available from: <https://www.obsesi.or.id/index.php/obsesi/article/view/555>
 70. Dewi R, Kaswandani N, Karyanti MR, Setyanto DB, Pudjiadi AH, Hendarto A, et al. Mortality in children with positive SARS-CoV-2 polymerase chain reaction test: Lessons learned from a tertiary referral hospital in Indonesia. Int J Infect Dis

- [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Jun 15];107:78–85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.04.019>
71. IDAI. Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Mengenai Pembukaan Sekolah di Masa Pandemi [Internet]. Apr 27, 2021. Available from: <https://www.idai.or.id/tentang-idai/pernyataan-idai/rekomendasi-ikatan-dokter-anak-indonesia-mengenai-pembukaan-sekolah-di-masa-pandemi>
 72. Satuan Gugus Tugas COVID-19 (SATGAS COVID-19). Guru dan Siswa. 2020;1.
 73. Dianita Fitriani. Pengaruh Edukasi Sebaya Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Agregat Anak Usia Sekolah Yang Beresiko Kecacingan Di Desa Baru Kecamatan Manggar Belitung Timur. 2011.
 74. Nur Khasana Islamiyati. Pengaruh Pemberdayaan Peer Group Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 1 Kasihan Ngentakrejo Lendah Kulon Progo Naskah Publikasi. 2013.
 75. Kementerian Pariwisata Dan Ekonomi Kreatif (KEMENPAREKRAF). Panduan Pelaksanaan Kebersihan, Kesehatan, Keselamatan, Kelestarian Lingkungan di Daya Tarik Wisata . Indonesia; 2020. 1–72 p.
 76. KBRI Singapura. Pendidikan Singapura di Masa Pandemic COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 11]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344277824_Pendidikan_Singapura_di_Masa_Pandemic_COVID-19
 77. Kusumaningrum S, Siagian C, Beazley H. Children during the COVID-19 pandemic: children and young people’s vulnerability and wellbeing in Indonesia. Child Geogr [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 20]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=cchg20>
 78. Hospital CSMC, Health NP on C. Top health concerns for kids in 2020 during the pandemic | National Poll on Children’s Health [Internet]. 2020 [cited 2021 May 29]. Available from: <https://mottpoll.org/reports/top-health-concerns-kids-2020-during-pandemic>
 79. Gillian Harvey. COVID-19: how to help children cope with stress and anxiety during the coronavirus pandemic | Patient. 2020 Jun 9 [cited 2021 Jun 12]; Available from: <https://patient.info/news-and-features/how-to-help-children-cope-with-stress-and-anxiety-during-the-pandemic>
 80. Rachel Ehmke. Anxiety and Coping With the Coronavirus | Child Mind Institute. 2020 [cited 2021 Jun 14]; Available from: <https://childmind.org/article/anxiety-and-coping-with-coronavirus/>
 81. SATGAS COVID-19. PERAN KELUARGA SEBAGAI PENDUKUNG UTAMA. 2020 Dec.
 82. Anna Christina Sick-Samuels, Messina A. COVID-19 Vaccine: What Parents Need to Know | Johns Hopkins Medicine [Internet]. 2021 May [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/covid19-vaccine-what-parents-need-to-know>
 83. American Academy of Pediatrics. The Science Behind COVID-19 Vaccines: Parent FAQs - HealthyChildren.org. 2021 May 28 [cited 2021 Jun 14]; Available from:

- <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/The-Science-Behind-the-COVID-19-Vaccine-Parent-FAQs.aspx>
84. Kumar S. China approves Covid-19 vaccine for kids as young as 3 | Hindustan Times. 2021 Jun [cited 2021 Jun 6]; Available from: <https://www.hindustantimes.com/world-news/china-approves-covid-19-vaccine-for-kids-as-young-as-3-101622950941591.html>
 85. Zealand M of HN. COVID-19: Vaccine side effects and reactions | Ministry of Health NZ [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-vaccines/covid-19-vaccine-side-effects-and-reactions>
 86. Redaksi Sehat Negeriku KEMENKES. Wajib Imunisasi Meski Pandemi COVID-19, IDAI : Jangan Sampai Terjadi Double Outbreak - Sehat Negeriku. 2021 Jan 19 [cited 2021 Jun 19]; Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200608/4234107/wajib-imunisasi-meski-pandemi-covid-19-idai-jangan-sampai-terjadi-double-outbreak/>
 87. Sindi Rahmawati, Isnaeni Khaerunnisa, Nur Indah Nugraheni, Retno Ariyani. Sistem Kekebalan Tubuh Ditinjau dari Pandangan Islam dan Sains. Pros Konf Integr Interkoneksi Islam dan Sains [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2021 Jun 14];1:189–92. Available from: <http://sunankalijaga.org/prosiding/index.php/kiiis/article/view/32/31>
 88. KEMENKES. Panduan Gizi Seimbang Pada Masa Pandemi COvid-19 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 19]. 1–32 p. Available from: <https://covid19.go.id/storage/app/media/Materi Edukasi/2020/Mei/final-panduan-gizi-seimbang-pada-masa-covid-19-1.pdf>
 89. World Health Organization (WHO). WHO EMRO | Feeding babies and young children during the COVID-19 outbreak | COVID-19 | Nutrition site [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <http://www.emro.who.int/nutrition/news/feeding-babies-and-young-children-during-the-covid-19-outbreak.html>
 90. Healthy Children. Parenting in a Pandemic: Tips to Keep the Calm at Home. 2020;
 91. CDC. Keep Children Healthy during the COVID-19 Outbreak. 2020;
 92. Bestari Kumala Dewi. Apakah Anak Perlu Minum Suplemen Vitamin? Halaman all - Kompas.com. 2020 [cited 2021 Jun 19]; Available from: <https://www.kompas.com/sains/read/2020/10/27/110300723/apakah-anak-perlu-minum-suplemen-vitamin?page=all>
 93. UNICEF INDONESIA. Indonesia: Angka masalah gizi pada anak akibat COVID-19 dapat meningkat tajam kecuali jika tindakan cepat diambil. 2020 Jun 30 [cited 2021 Jul 20]; Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/angka-masalah-gizi-pada-anak-di-indonesia-akibat-covid-19-dapat-meningkat-tajam>
 94. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Seminar Online UI: Penanganan Masalah Gizi di Era Pandemi Universitas Indonesia. In: “Kebijakan Pemerintah dalam Penanganan Masalah Gizi di Era Pandemi” [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 20]. Available from: <https://www.ui.ac.id/seminar-online-ui-penanganan-masalah-gizi-di-era-pandemi/>
 95. Humas Kemenkes. Pandemi COVID-19 Tingkatkan Risiko Obesitas Pada Anak -

Sehat Negeriku. 2021 Mar 24 [cited 2021 Jul 20]; Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/berita-utama/20210324/4037345/pandemi-covid-19-tingkatkan-risiko-obesitas-pada-anak/>

96. Annisa Pertiwi. Risiko Obesitas pada Anak Meningkat Akibat Stay at Home. 2020 [cited 2021 Jul 20]; Available from: <https://id.theasianparent.com/risiko-obesitas-pada-anak>
97. Suryana DMP. Hakikat Anak Usia Dini.

GLOSARIUM

<i>ARDS</i>	= keadaan gagal napas atau gangguan pernapasan berat yang disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli paru.
<i>HIPA</i>	= jenis filter udara mekanis yang bekerja dengan menyaring debu, asap rokok, bulu hewan, dan lainnya yang terdapat dalam udara.
<i>HRCT</i>	= teknik pencitraan radiologi terbaik untuk menunjukkan perubahan struktural di paru-paru. HRCT di paru-paru dapat mengungkapkan rincian parenkim paru, untuk mengevaluasi penyakit paru interstisial kronis.
ICU	= ruangan khusus yang disediakan rumah sakit untuk merawat pasien dengan keadaan yang membutuhkan pengawasan ketat.
ISPA	= Infeksi di saluran pernapasan, yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia
<i>MERS</i>	= penyakit saluran pernapasan yang disebabkan oleh coronavirus. Penyakit ini menular dari unta ke manusia, serta dari manusia ke manusia.
<i>PCR</i>	= pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi keberadaan material genetik dari sel, bakteri, atau virus.
<i>RR</i>	= frekuensi pernapasan yang dihitung dalam satu menit.
<i>SARS</i>	= infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh <i>SARS-associated coronavirus</i> (SARS-CoV). Gejala awalnya mirip dengan influenza, namun dapat memburuk dengan cepat.
<i>SARS-Cov-2</i>	= jenis baru dari <i>coronavirus</i> yang menular ke manusia