

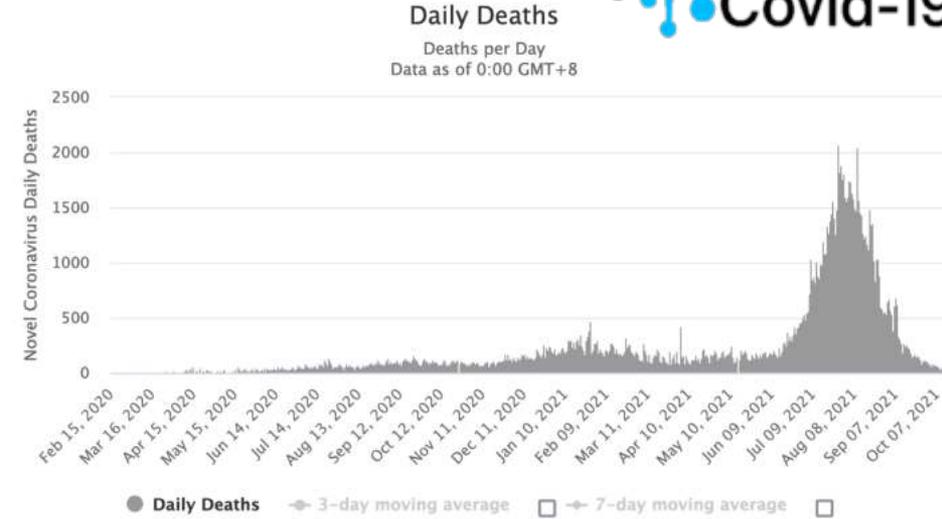
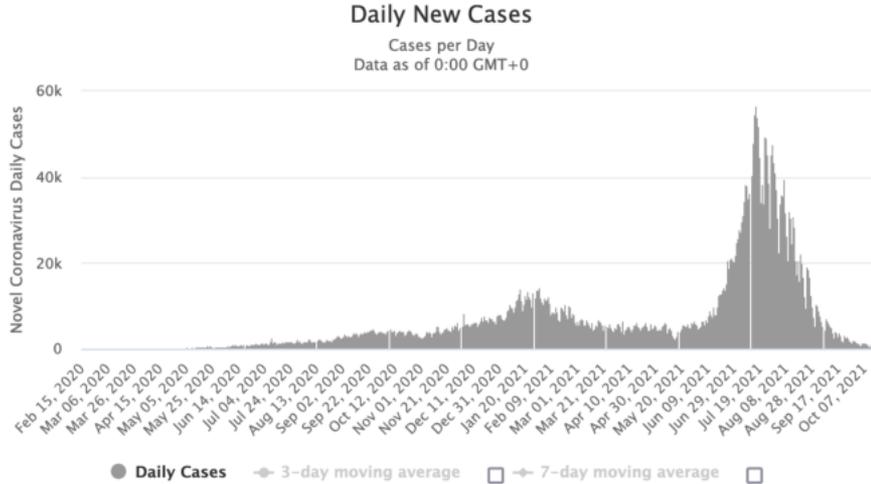
Respon Publik Menghadapi Covid-19

Berdasar Laporan Warga

Ahmad Arif
Tim Laporan Warga
LaporCovid-19

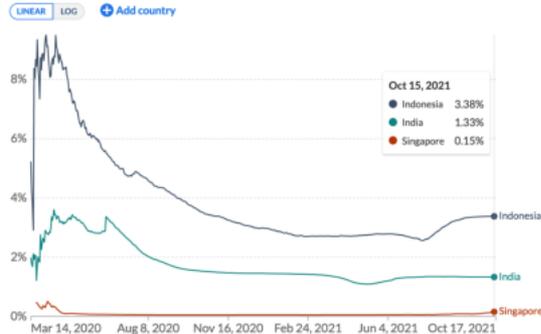


Perkembangan Covid-19 di Indonesia



Case fatality rate of COVID-19

The case fatality rate (CFR) is the ratio between confirmed deaths and confirmed cases. The CFR can be a poor measure of the mortality risk of the disease. We explain this in detail at [OurWorldInData.org/mortality-risk-covid](https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid)



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

- Situasi saat ini dicapai dengan pengorbanan sangat besar

Excess death

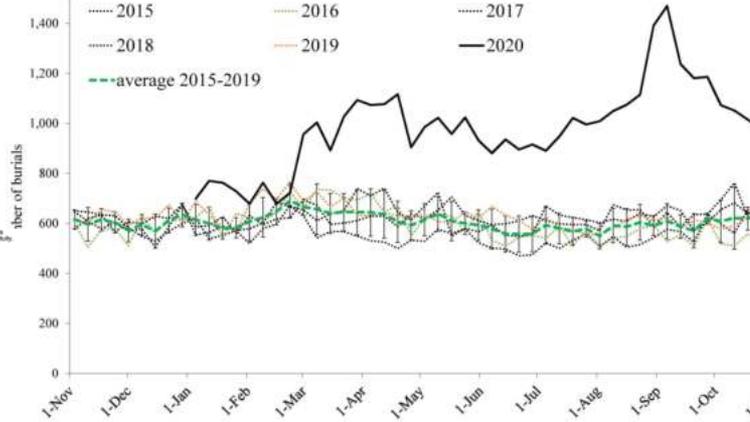
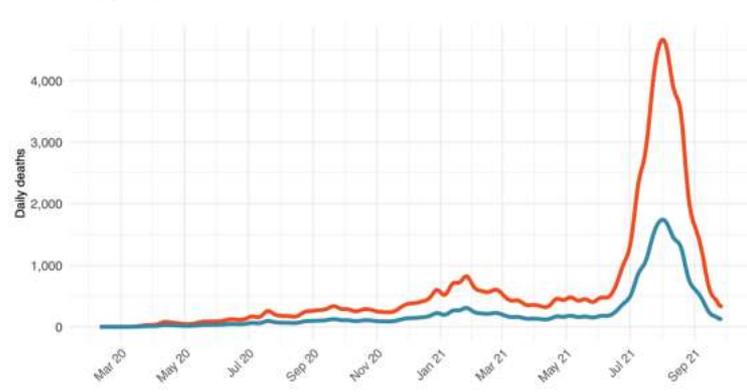


Figure 3. Smoothed trend estimate of reported daily COVID-19 deaths (blue) and excess daily deaths due to COVID-19 (orange)



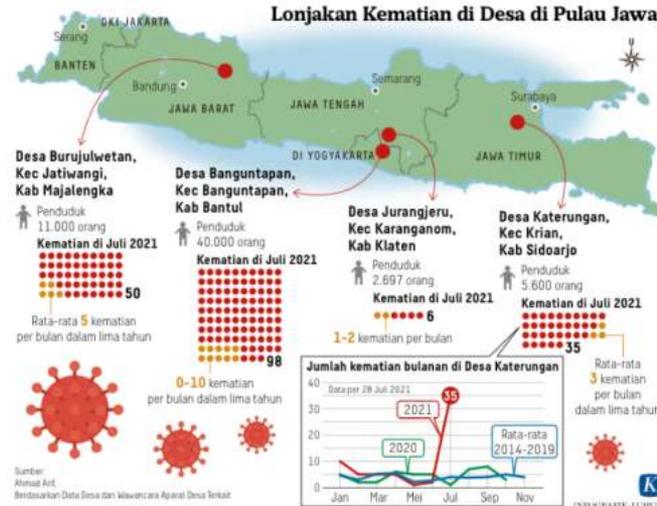
medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.14.20204155>; this version posted December 14, 2020. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted medRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a CC-BY-NC-ND 4.0 International license.

Excess mortality during the first ten months of COVID-19 epidemic at Jakarta, Indonesia

Authors: Iqbal RF Elyazar, Henry Susendra, Lenny I. Ekawati, Rimandira A. Djasfara, Ahmad Nurhasim, Ahmad Atif, Irma Hidayana, Widyastuti, Dwi Oktavia, Verry Adrias, Ngahila Salama, Inam Hamdi, Adhi Andrianto, Rosa N Lina, Katin D Lestari, Anuraj H Shankar, Ragh I. Hamers, Guy Thuwaits, J. Kevin Baird

IHME, 2021

- Terdapat 60 % kematian berlebih di Jakarta dari Januari - November 2020
- Terdapat lonjakan kematian berlebih di desa di Jawa selama bulan Juli 2021 hingga 10 kali lipat.
- Lonjakan kematian di desa ini tidak tergambar dalam data resmi pemerintah
- Bagaimana dengan desa-desa di luar Jawa? Bagaimana dampaknya di masyarakat miskin? Di masyarakat adat? dll



Kontestasi narasi tentang Covid-19 di Indonesia: kontestasi antar dan di dalam media

Ahmad Arif @aik_arif · Jul 4
"Tid siang sepu di Kota B meninggal isoman dirumah,diare ga berhenti henti. Ditemukan oleh anaknya umur 10 thn sdh meninggal ditempat tidur. Suaminya lg dinas ke Jkt,"... seperti fiksi ya. Tp itulah realitas sehari-hari saat ini.

Ahmad Arif @aik_arif · Jul 4
Ini merupakan bagian dari salah satu laporan yg masuk hari ini, tentang mrk yg meninggal selama isoman. Kebetulan pelapornya adalah teman kerja. Sudah hampir 300-an dan terus bertambah.



Ahmad Arif @aik_arif

Replying to @aik_arif

Jika teman-teman di sini ingin melaporkan data mengenai yg meninggal isoman boleh mengh kontak @LaporCovid atau bisa jg tag saya. De ini kita jadi tahu apa yg mesti diperbaiki dan d salah satunya pentingnya memantau dan mer mrk yg isoman.

Translate Tweet

DHARMA @nisconi · Jul 8
West-Java Governor says, 90 people Died of #COVID19 during Self Quarantine



Ridwan Kamil: 90 Warga Jabar Meningga
Sebanyak 90 warga Jawa Barat, menurut meninggal saat isolasi mandiri Covid-19.
@cnnindonesia.com

CNN Indonesia @CNNIndonesia · Jul 9
106 Warga DIY Meninggal saat Isoman sejak Juni 2021



106 Warga DIY Meninggal saat isoman sejak Juni 2021
Sebanyak 106 orang di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dilaporkan meninggal dunia saat menjalani masa isolasi mandiri (isoman) ...
@cnnindonesia.com

Di sekitar rumah gw, sudah 4 orang meningg rumahnya saat isoman dalam 2 pekan terakhir RS penuh..

Innalillah

Translate Tweet

10:35 AM · Jul 4, 2021 · Twitter for Android

lesaa @momobamilan · Jul 5
Replying to @akuyutitik and @AREAJULID
wah bisa bsanya lebay banget sama covid takut mati, ni jing depan ma gua nakes lagi ngangkut tetangga tetangga gua yang meninggal. udu di depan mata ajal tu bisa bsanya lu ngmng gitu sial



8 44 1.9K

Ragil Muzy membagikan postingan.
Kemarin pukul 08:34 ·

"KATANYA GANAS DAN MEMATIKAN"

Jika Memang "GANAS", Kenapa tidak Mati di Jalan, Kenapa Tidak Mati di Rumah, Kenapa Tidak Mati di Sawah/Kebun, Kenapa Tidak Mati di Pasar-pasar? Tapi SELALU MATI DI RS

"ADA APA DENGAN RS ??"

#OPENYOURMIND | #PLEASEWAKEUP | #SALAMAKALHEHAT

Kemendes Bantah LaporCovid-19: Tak Benar Faskes RI Kolaps Hadapi Pandemi

Fariz Madana Gula - detikHealth

Minggu, 04 Jul 2021 09:00 WIB

42 komentar

34400

Judul Kemendes dr Siti Nadia Tarmizi (Foto: Biro Pers Sekretariat Presiden)

Jakarta - Kelompok pemerhati perkembangan COVID-19 di Indonesia, LapoCovid-19, menyebut fasilitas kesehatan (faskes) di Indonesia kolaps menghadapi pandemi. Kementerian Kesehatan RI (Kemendes RI) membantah hal tersebut.

"Kalau kolaps tidak benar ya, bisa dicek ke faskesnya," kata Juru Bicara Kemendes dr Siti Nadia Tarmizi, kepada wartawan, Sabtu (3/7/2021).

Perihal adanya 269 pasien isolasi mandiri (isoman) yang meninggal dunia di luar faskes, pihaknya akan melakukan pengecekan lebih dulu. Nadia menduga bahwa para pasien yang meninggal itu disebabkan karena keterlambatan penanganan.

Kemendes Bantah Laporan-Covid-19: Tak Benar Faskes RI Kolaps Hadapi Pandemi

Fach Maslatah DGB - [Jatidive](#)

Menyala 14 Jul 2021 09:39 WIB

0/2 komentar

SHARE

Jalur Kemendes di SS Nadiya Tamzil (Foto: Bca Press/Selamat President)

Jakarta – Kelompok pemerhati perkembangan COVID-19 di Indonesia, LaporCovid-19, menyebut fasilitas kesehatan (faskes) di Indonesia sedang menghadapi pandemi. Kementerian Kesehatan RI (Kemendes RI) membantah hal tersebut.

"Kalau kolaps tidak benar ya, bisa dicek ke layarkemkesnya," kata Juru Bicara Kemendes di Siti Nadiya Tamzil, kepada wartawan, Sabtu (3/7/2021).

Perhal adanya 269 pasien isolasi mandiri (isoman) yang meninggal dunia di luar faskes, pihaknya akan melakukan pengecekan lebih dulu. Nadiya menunda bahwa para pasien yang meninggal itu disebabkan karena keterlambatan penanganan.



Dua Hari Terakhir, Angka Kesembuhan Pasien Covid-19 Tertinggi Selama Pandemi

Senin, 5 Jul 2021 17:26

Reporter: [Merdeka](#)

57 SHARING



Foto: media di RS Persekitaran, @REUTERS/Anita Gunawan

Merdeka.com - Angka penyebaran virus Covid-19 di bulan ini terus merangkak naik. Angkanya semakin tinggi. Namun, tidak bisa dikesampingkan, jumlah pasien yang sembuh dari Covid-19 juga terus bertambah.

Angka kesembuhan juga tinggi di antara penambahan jumlah kasus positif dan pasien yang meninggal. Dalam dua hari terakhir, yakni Kamis (6/7) dan Jumat (9/7), angka kesembuhan harian berada di atas 20.000.

Masyarakat diminta optimis, tapi penanganan dan realitas membikin pesimis. Dalam situasi begini, bagaimana peran media? Turut amplifikasi optimisme dengan mengabaikan masalah di lapangan? Atau sebaliknya, memaparkan masalah dan mendorong perubahan?



CATATAN **iptek**

Bahaya "Toxic Positivity"

Ahmad Arif

Pesan berisi ajakan agar kita tidak membaca dan menyebarkan informasi tentang Covid-19 menyebar luas di media sosial sejak dua pekan lalu. Pesan dengan nada serupa disampaikan pejabat pusat dan daerah. Alasannya, menyebarkan informasi tentang Covid-19 akan memicu kepanikan dan menurunkan imunitas.

Awalnya, pesan dalam bentuk poster ini tersebar di kota-kota di Jawa Timur. Salah satu contohnya, "Warga Lumajang kompak untuk tidak upload berita tentang Covid-19. Biar masyarakat tenang, tentram".

Propaganda kemudian diduplikasi dan di-edarkan di Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Barat, hingga luar Jawa. Bahkan, di Kalimantan Timur, Asosiasi Media Sosial & Media Online mengumumkan, "... hanya memberitarkan kesembuhan pasien Covid-19".

Penelusuran Aliansi Jurnalis Independen, seperti disampaikan dalam keterangan pers, pesan-pesan ini tidak acak dan awalnya disebar oleh para pejabat dan aparat daerah. Temuan ini menges dengan pernyataan Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan Mahfud MD dalam silaturahmi secara daring bersama ulama se-Jawa Barat, Minggu (25/7/2021).

"Mari hantu masyarakat tidak panik dan mulai dari kita untuk tidak panik. Anggap saja itu penyakit biasa," ujar Mahfud.

Mirip dengan isi pesan di poster yang beredar di media sosial, Mahfud mengatakan, masyarakat sekarang dihadapkan pada ketakutan karena pesan di media sosial dan media arus utama kerap memberikan banyaknya korban Covid-19.

"Jadi, kita yang harus membuat hati masyarakat tenang. Karena Ibnu Rusyd mengatakan bahwa kesembuhan itu seharusnya diberikan oleh ketenangan, kepanikan itu separuh dari penyakit, pintu kesembuhan itu adalah kesabaran," ujar Mahfud.

Penegasan Mahfud ini mengingatkan pada pilihan strategi komunikasi risiko pemerintah yang memilih untuk memenangkan masyarakat dibandingkan membangun kesiapsiagaan. Strategi ini sepertinya diinspirasi dari pemikiran pendeta dan psikoterapis Anthony de Mello dalam buku *Spiritualnya, The Heart of the Enlightened* (1967), yang dikutip dalam Lampiran Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/199/2020 tentang Komunikasi Penanganan Covid-19.

Kutipan yang diambil dari buku De Mello dalam panduan komunikasi risiko ini ialah jumlah korban bisa menjadi lima kali lipat kalau terjadi ketakutan dalam menghadapi wabah. Prinsip ini yang dijadikan Satuan Tugas Penanganan Covid-19 memilih meng-

gunakan pendekatan 80 persen psikologi dan 20 persen medis.

Mengendalikan informasi

Kita semua pasti *fatigue* (lelah) dengan pandemi berkepanjangan. Kabar duka datang beruntun sehingga banyak yang merindukan kabar baik.

Namun, mengendalikn informasi dengan menutup mata warga terhadap kenyataan justru bakal menyeret kita ke dalam tragedi lebih dalam. Di tengah wabah yang menghebat, banyak warga, terutama di perdesaan, menghadapi Covid-19 tanpa pengetahuan memadai.

Banyak kisah tentang orang-orang yang telah mengalami gejala Covid-19 tetapi menghindari diperiksa karena termanak informasi keliru bakal di-covid-kan rumah sakit. Covid-19 telah menjadi momok, bukan karena sakitnya, tetapi stigma.

Ketika sakit semakin parah, dengan gejala paling lazim sesak napas, mereka pun dilubur dengan cara biasa sehingga tak terdada dalam angka kematian Covid-19 di Indonesia. Di sejumlah daerah, banyak yang meninggal dengan hasil tes mandiri reaktif, terutama antigen, dan dikubur dengan protokol Covid-19 juga tak terdada sehingga seolah angka kematian relatif rendah.

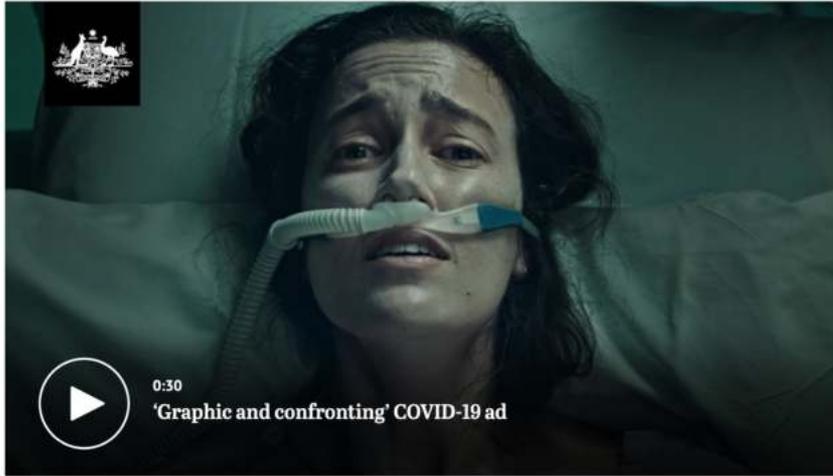
Data LaporCovid-19, warga yang meninggal saat menjalani isolasi mandiri dalam dua bulan terakhir mencapai 2.700 orang. Angka *excess death* atau kematian berlebih lebih tinggi lagi.

Lanjut kematian ini terlihat di salah satu desa di Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Rata-rata warga yang meninggal pada periode 2014-2019 sebanyak tiga orang per bulan, tetapi pada 1-27 Juli 2021 sudah terdapat 34 warga meninggal, dan hanya tujuh orang dimakamkan dengan protokol Covid-19.

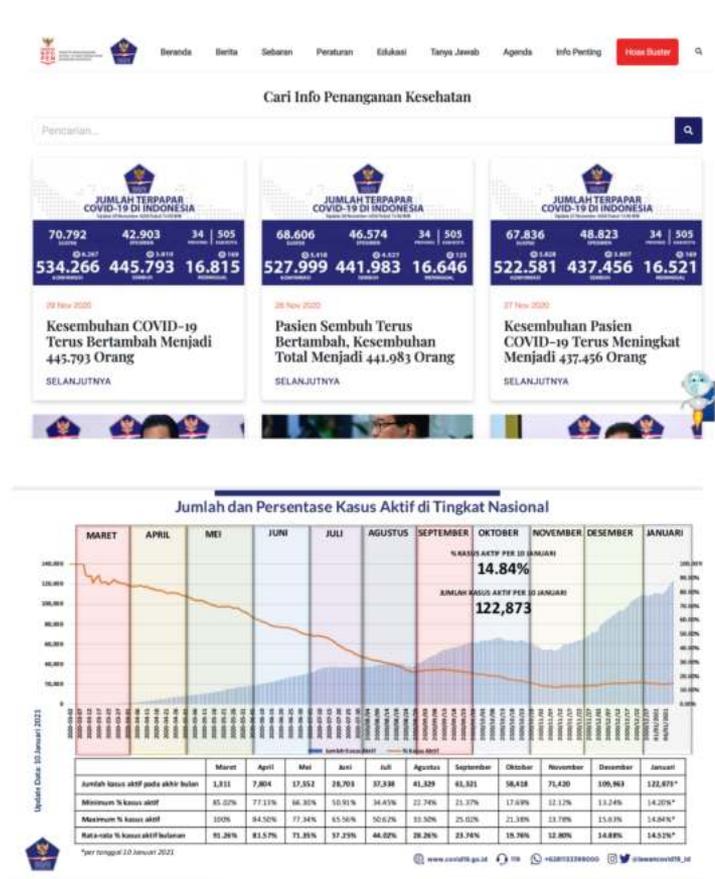
Bahkan, dengan kematian yang terjadi sehari-hari, warga desa ini masih tidak panik. Itulah ketahanan masyarakat kita, yang agaknya telah mencapai fase penerimaan dari lima tahapan psikologis dalam menghadapi kematian dan tragedi, sebagaimana ditulis Elisabeth Kübler-Ross dalam bukunya, *On Death and Dying* (1969). Fase penerimaan ini merupakan tahapan terakhir setelah penyangkalan, kemarahan, menaruh, dan depresi.

Namun, hanya melihat kesembuhan dan menutup diri dari risiko Covid-19 justru bakal menciptakan *toxic positivity*, yaitu halusiasi seolah situasi baik-baik saja, padahal kondisinya sebaliknya. Perlu diingat, pandemi ini tak akan bisa terbenahi hanya dengan sikap pasrah, bahkan juga kematian korban.

Keterlambatan isolasi pasien dan pemulasaraan jenazah yang tidak sesuai protokol kesehatan akan mempengaruhi penalaran. Itu berarti, tingkat kematian akan terus membesar, diakui atau tidak.



Bagaimana kita bisa berharap masyarakat patuh prokes kalau mereka tidak tahu sesungguhnya risiko dan skala Covid-19 di sekitarnya?



Ekonomi versus Kesehatan

Seberapa penting faktor ekonomi dibanding faktor kesehatan?



Ekonomi versus Kesehatan

Seberapa rela Anda menghadapi risiko tertular Covid-19 agar penghasilan Anda tidak terganggu?



Ekonomi

Seberapa besar Anda membutuhkan bantuan sosial dari pemerintah?



Ekonomi

Seberapa besar penghasilan Anda berkurang karena pandemi Covid-19?



Rela Tertular Covid-19

Ahmad Arif

Ratusan orang menyerbu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, untuk mengambil paksa jenazah pasien positif Covid-19 pada Senin (6/7/2020) malam. Mereka menolok korban ditangani sesuai protokol kesehatan.

Tak hanya sekali ini, penjemputan paksa jenazah korban Covid-19 sudah berulang terjadi, juga di banyak daerah lain di Indonesia. Padahal, pengambilan paksa jenazah pasien positif Covid-19 telah membentuk kluster penularan baru. Seperti terjadi di Makassar, mereka yang memaksa menjemput jenazah keluarga kemudian positif Covid-19 (Kompas, 10 Juni 2020).

Pengabaikan protokol kesehatan ini menjadi alarm masalah sosial serius. Hal ini bukal membutuhkan upaya memutus siklus penularan penyakit yang telah menenggelamkan 66.226 orang di Indonesia, per Selasa (7/7).

Jika mengacu pada model Elisabeth Kübler-Ross dalam bukunya *On Death and Dying* (1969), sikap masyarakat ini menunjukkan seolah mereka telah mencapai fase penerimaan dari lima tahapan psikologis dalam menghadapi kematian dan tragedi. Ini merupakan tahapan terakhir, setelah penyangkalan, kemarahan, menawan, dan depresi.

Masalahnya, kenapas sehabis masyarakat kita sampai pada tahap pasrah sehingga cenderung mengabaikan risiko tertular Covid-19?

Pertama-tama kita mesti memahami bagaimana sebenarnya persepsi risiko masyarakat terhadap Covid-19. Dengan memahami bagaimana orang mempersepsikan risiko dan memilih tindakan berdasarkan pemahaman mereka, kita seharusnya bisa menghindari pada terjadinya dampak bencana lebih besar.

Survei oleh Social Resilience Lab, Nanyang Technological University (NTU), dan LaporanCovid19.org yang dirilis Minggu (5/7) memberi gambaran mengenai persepsi risiko itu. Survei daring sejak 29 Mei hingga 30 Juni 2020 ini mengumpulkan informasi dari 206.550 responden di Jakarta dan 194.471 di antaranya valid untuk dianalisis.

Di antara temuan penting survei ini adalah, 77 responden beranggapan tidak mungkin tertular Covid-19, demikian juga orang dekat maupun yang tinggal di lingkungan sekitar. Selain itu, dibandingkan tertular Covid-19, warga lebih khawatir dengan tekanan ekonomi karena sulitnya bekerja dan minimnya bantuan sosial. Mayoritas responden mengakui ekonomi mereka terdampak dari level cukup besar 33 persen, besar 17 persen, hingga sangat besar 26 persen.

Seperitu dikemukakan psikolog J Richard Eiser dan tim (*International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2011), selain tekanan lingkungan, persepsi risiko dibentuk oleh pengetahuan, perasaan dan nilai, kepercayaan budaya, serta dinamika interpersonal atau masyarakat. Pengetahuan bisa dibentuk oleh pengalaman individu maupun informasi dari pihak lain, terutama sumber yang dipercaya.

Terkait pengetahuan ini, 18 persen responden meyakini Covid-19 ini merupakan rekyaya mausia, hanya 23 persen tak setuju, dan 58 persen menjawab tak tahu. Sementara terkait pertanyaan apakah Indonesia aman karena iklim tropis, 26 persen memben-

arkannya, 45 persen menjawab salah, dan 28 persen tidak tahu.

Analisis korelasi menunjukkan, mereka yang tidak percaya Covid-19 sebagai rekyaya manusia mayoritas memiliki tingkat kepercayaan tinggi kepada dokter dan pakar kesehatan. Sementara yang menyatakan Indonesia aman dari Covid-19 karena iklim tropis ternyata memiliki kepercayaan tinggi terhadap pemerintah dan *influencer*.

Data ini menunjukkan bahwa bias informasi di masyarakat bisa bersumber dari otoritas, yang sejak awal cenderung menyangkal risiko. Kita tentu ingat dengan deretan penyangkalan ini, mulai dari menyamakan Covid-19 dengan flu biasa, tingkat kematian kecil, hingga deretan lelucon seperti Indonesia aman karena doa.

Bahkan, ketika wabah melanda, upaya yang selalu dibangun adalah menenangkan masyarakat, semisal tidak membuka data total kematian terkait Covid-19. Jumlah korban yang diumumkan pemerintah setiap hari hanya mereka yang diupayakan positif. Korban meninggal dengan status orang dalam pemantauan (ODP) dan pasien dalam pengawasan (PDP) tidak diumumkan hingga kini.

Padahal, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberi panduan, korban Covid-19 bisa dikategorikan yang sudah terkonfirmasi melalui tes usap, diagnosis terkonfirmasi, dan diagnosis klinis. Akibatnya, data korban di Indonesia seolah keci.

Misalnya, pada Senin (6/7), baru 3.241 korban meninggal. Bandingkan data pada pusat data "Bersatu Lawan Covid-19" Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, jumlah orang yang meninggal di rumah sakit terkait Covid-19 termasuk PDP dan ODP mencapai 14.123 orang.

Pilihan komunikasi ini agaknya diinspirasi dari pemikiran pendeta dan psikoterapis Anthony de Mello dalam buku spiritualnya, *The Heart of the Enlightened* (1967) yang terdapat dalam Lampiran Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/199/2020 tentang Komunikasi Penanganan Covid-19. Kutipan yang diambil dalam panduan komunikasi risiko ini adalah jumlah korban bisa menjadi lima kali lipat kalau terjadi ketakutan dalam menghadapi wabah.

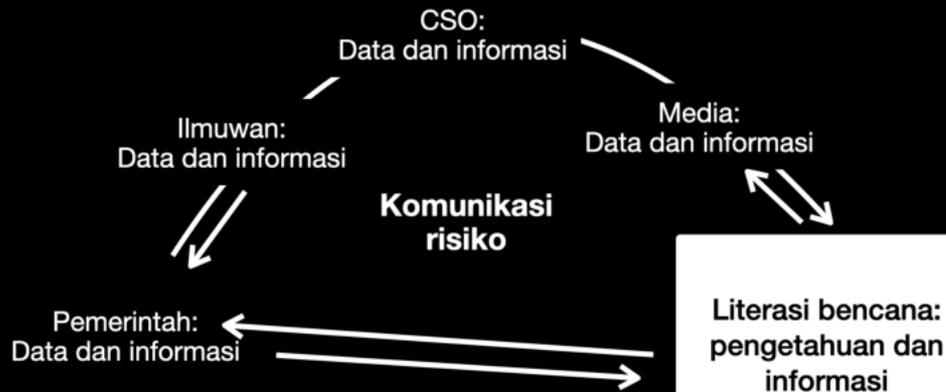
Prinsip ini yang menjadikan Kementerian Kesehatan, dalam presentasinya, memilih menggunakan pendekatan 80 persen psikologi dan 20 persen medis. Dan pilihan ini telah memuai hasil dengan "keberanian" masyarakat mengabaikan risiko seperti ditunjukkan sebagian masyarakat yang abai protokol kesehatan, termasuk dengan menjemput paksa jenazah korban positif Covid-19.

Dengan menutupi skala sesungguhnya dari wabah dan risiko, masyarakat mungkin tidak panik. Namun, hal ini juga bisa memicu pengabaian risiko.

Bagaimana mau mengajak masyarakat taat protokol kesehatan jika bahaya dan dampak wabah tak dibuka transparan? Seperti direkomendasikan peneliti komunikasi bencana Matthew Collins, Karen Neville, William Hyne & Martina Madden (*Journal of Disaster Systems*, 2016), dalam menghadapi bencana, komunikasi krisis harus disampaikan dengan informatif, selain juga jujur dan transparan.

Meski warga Jakarta telah mengetahui bahaya Covid-19, mereka mengabaikan risiko karena tekanan ekonomi.

kemampuan individu menyerap, memahami, dan menggunakan informasi guna memperkuat kapasitas diri dan orang lain untuk mengelola risiko



Persepsi risiko

Perilaku aman

Literasi bencana: pengetahuan dan informasi

Kondisi sosial-budaya-ekonomi-politik



We are not all in the same boat.



We are all in the same storm.

CATATAN **iptek**

Ketimpangan Risiko

Ahmad Arif

Virus korona baru pemicu Covid-19 bisa menginfeksi siapa saja. Meski demikian, kerentanan dan risiko tiap orang menghadapi wabah ini beragam, tergantung daya tahan tubuh dan struktur ekonomi politik.

Secara sederhana, risiko bencana merupakan perkiraan ancaman bahaya (*hazard*) dengan kerentanan (*vulnerability*) dibagi kapasitas (*capacity*). Dengan rumusan ini, mereka yang lebih rentan secara biologis berisiko lebih tinggi. Mengacu laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), orang-orang berusia di atas 60 tahun ataupun yang memiliki penyakit penyerta, seperti diabetes, jantung, penyakit pernapasan, dan hipertensi, paling rentan sakit parah atau meninggal jika terinfeksi Covid-19.

Namun, prevalensi ini tak berlaku begitu saja di Indonesia. Kajian Gindo Tampubolon, ahli kesehatan masyarakat dari Universitas Manchester, di jurnal *PLoS One* 2014 dan *Journal of American Medical Association Cardiology* 2019 menunjukkan, dua pertiga orang Indonesia berusia produktif, yaitu 40-an tahun, memiliki risiko penyakit jantung amat tinggi.

Data survei kesehatan dasar Riset Kesehatan Dasar 2018 juga menunjukkan, penyakit jantung dan diabetes jadi beban penyakit tertinggi di negeri ini. Hampir 11 persen orang dewasa Indonesia memiliki kadar gula darah tinggi dan 1,5 persen menderita penyakit jantung.

Hal ini pula yang menyebabkan banyak korban Covid-19 di Indonesia berusia produktif. Karena itu, kebijakan untuk mendorong yang berumur 45 tahun ke bawah kembali bekerja di tengah wabah yang belum mereda, menurut Gindo, menjadi pertanyaan besar.

Bahkan, menurut temuan Ditatan Dokter Anak Indonesia, anak-anak di Indonesia juga amat rentan. Jumlah pasien dalam pengawasan (PDP) usia anak mencapai 3.324 orang, sebanyak 129 anak berstatus PDP meninggal, 584 anak terkonfirmasi positif terinfeksi virus korona, dan 14 anak di antaranya meninggal.

Angka ini termasuk tinggi dibandingkan data global, yang menunjukkan pentingnya analisis klinis berbasis data dalam negeri untuk memetakan kerentanan fisik di Indonesia. Tujuannya, agar kita bisa meminimalkan risiko jika aktivitas kembali dilonggarkan.

Kerentanan juga bisa ditentukan struktur ekonomi politik. Antropolog Anthony Oliver-Smith (1996) menyebut, dampak bencana lebih ditentukan proses historis dan struktural, seperti kolonialisme dan ketimpangan ekonomi, dibandingkan faktor ancaman dari alam.

Sosiolog Piers Blaikie (2003) merincikan proses struktural yang mendistribusikan serta mengatur sumber material, kekayaan, dan kekuasaan dalam masyarakat akan menentukan respons seseorang menghadapi ancaman, termasuk wabah. Aspek struktural ini bisa membelakangi penyesuaian seseorang terhadap risiko.

Sebagai contoh, seorang kawan terpaksa berdesakan di Stasiun Tanah Abang, Senin (25/5/2020) siang, meski ia menyadari hal itu amat berisiko. Namun, ketakutan tertular Covid-19 ditepis karena dia tak berdaya menolak perintah atasan agar kembali bekerja.

Ketimpangan pun banyak ditemukan di jalanan. Para penggejek daring, misalnya, harus berjuang antar jemput barang hingga belanjau ke pasar swalayan, sedangkan pemesan bisa berindung di rumah dengan aman. Pemilik usaha rintisan pun mendapat persentase dari tiap perjalanan pengojek menembus risiko.

Tak hanya dalam mitigasi risiko, perbedaan sumber daya sosial ekonomi membedakan kerentanan seseorang saat krisis. Anggota DPR, Gus Irawan Pasaribu, menyebut, pasien Covid-19 di Medan diminta membeli ventilator oleh pihak rumah sakit seharga ratusan juta rupiah (*Kompas*, 6 Mei 2020). Syarat ini tentu tak masuk akal dipenuhi mereka yang miskin.

Kegagalan negara memberi jaminan sosial ekonomi pada kelompok rentan memunculkan konsep hidup (*survival of the fittest*) yang tak adil karena struktur ekonomi politik sebelum wabah yang timpang. Epidemiolog Grace A Noppert memperkirakan, mereka yang paling terdampak dari pandemi ini ialah kelompok miskin (*The Conversation*, 9 April 2020) sehingga struktur korban bisa membentuk piramida dengan yang paling rentan secara fisik dan sosial ekonomi berada di dasarnya.

Kita saat ini dihadapkan pada pilihan sulit antara kesehatan dan ekonomi karena buruknya keputusan politik. Kita kehilangan waktu emas karena kegagalan perpindahan selama Januari-Februari 2020 dan gagal mengantisipasi episode wabah selama Maret-April lalu. Saat sejumlah negara menerapkan karantina wilayah secara ketat, kita memilih pendekatan sosial berskala besar (PSBB) dengan anjuran.

Kini, di tengah PSBB yang sejetinya longgar, pemerintah berkampanye agar kita berdamai dengan Covid-19 dan menyambut normal baru (*new normal*). Padahal, WHO menetapkan esam syarat sebelum negara menerapkan normal baru, antara lain memastikan penularan penyakit terkendali. Selanjutnya, sistem kesehatan bisa mendeteksi, menguji, mengisolasi, serta menangani tiap kasus dan melacak tiap kontak.

Selain itu, harus ada jaminan langkah pencegahan di lingkungan kerja, seperti menjaga jarak, cuci tangan, dan efika sari saat batuk; mencegah kasus impor Covid-19; serta memastikan warga memiliki kesadaran dan berpartisipasi dalam transisi ini.

Apakah kita tetap akan memasuki normal baru tanpa memenuhi syarat-syarat ini? Jika itu dilakukan, kita barangkali tak akan menuju kenormalan baru, tetapi justru ke situasi krisis lebih besar. Sebab, belajar dari pandemi flu Spanyol 1918, gelombang kedua serangan wabah bisa dahyut.

Bagaimana dampak pandemi pada masyarakat adat?

COVID-19

The Impact of COVID-19 on the Indigenous Peoples of the Region of the Americas Perspectives and Opportunities

REPORT ON THE HIGH-LEVEL REGIONAL MEETING
30 OCTOBER 2020



BE AWARE. PREPARE. ACT.
www.paho.org/coronavirus

- Masyarakat adat sama rentan, bahkan lebih rentan terhadap Covid-19
- Waspada underreported data, karena keterbatasan tes dan lacak pada masyarakat adat

> J Public Health (Oxf). 2021 Jun 7;43(2):e250-e251. doi: 10.1093/pubmed/dfaa176.

COVID-19 mortality among Indigenous people in Brazil: a nationwide register-based study

Victor Santana Santos¹, Adriano Antunes Souza Araújo², Jarbas Ribeiro de Oliveira¹, Lucindo José Quintans-Júnior², Paulo Ricardo Martins-Filho²

Affiliations + expand

PMID: 33044545 PMCID: [PMC7665629](#) DOI: [10.1093/pubmed/dfaa176](#)

[Free PMC article](#)

Abstract

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has disproportionately affected Black people and minority ethnic groups, but there are limited data regarding the impact of disease on Indigenous people. Herein, we investigated the burden of COVID-19 on the Indigenous population in Brazil. We performed a populational-based study including all cases and deaths from COVID-19 among Brazilian Indigenous people from 26 February to 28 August 2020. Data were obtained from official Brazilian information systems. We calculated incidence, mortality and fatality rates for the

[Review](#) > [Lancet Infect Dis.](#) 2021 Jun;21(7):e183-e190. doi: [10.1016/S1473-3099\(20\)30859-8](#). Epub 2020 Dec 24.

Indigenous population for each of the five B rate of 3546.4 cases and 65.0 deaths per 100 000 (CFR) was 1.8%. The Central-West had the highest rate (incidence rate: 3135.0/100 000; mc the North region (incidence rate: 5664.4/100 000). Governmental actions should guarantee the health of Indigenous people and rapidly to provide so

Keywords: Brazil; COVID-19; Indigenous people

A decentralised point-of-care testing model to address inequities in the COVID-19 response

Belinda Hengel¹, Louise Causer², Susan Matthews³, Kirsty Smith², Kelly Andrewartha³, Steven Badman², Brooke Spaeth³, Annie Tangney², Phillip Cunningham⁴, Amit Saha², Emily Phillips³, James Ward⁵, Caroline Watts², Jonathan King², Tanya Applegate², Mark Shephard³, Rebecca Guy²

Affiliations + expand

PMID: 33357517 PMCID: [PMC7756179](#) DOI: [10.1016/S1473-3099\(20\)30859-8](#)

[Free PMC article](#)

Erratum in

Correction to [Lancet Infect Dis](#) 2020; published online Dec 23. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30859-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30859-8).

(No authors listed)

[Lancet Infect Dis.](#) 2021 Jun;21(7):e182. doi: [10.1016/S1473-3099\(21\)00328-1](#). PMID: 34174241 No abstract available.

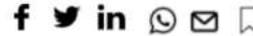
Abstract

The COVID-19 pandemic is growing rapidly, with over 37 million cases and more than 1 million deaths reported by mid-October, 2020, with true numbers likely to be much higher in the many countries with low testing rates. Many communities are highly vulnerable to the devastating effects of COVID-19 because of overcrowding in domestic settings, high burden of comorbidities, and scarce access to health care. Access to testing is crucial to globally recommended control strategies, but many communities do not have adequate access to timely laboratory services. Geographic dispersion of small populations across islands and other rural and remote settings presents a key barrier to testing access. In this Personal View, we describe a model for the implementation of decentralised COVID-19 point-of-care testing in remote locations by use of the GeneXpert platform, which has been successfully scaled up in remote Aboriginal and Torres Strait Islander communities across Australia. Implementation of the decentralised point-of-care testing model should be considered for communities in need, especially those that are undertested and socially vulnerable. The decentralised testing model should be part of the core global response towards suppressing COVID-19.

Copyright © 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Indigenous Papuans initiate own lockdowns in face of COVID-19

by Basten Gokkon on 6 April 2020



Susana: Lingkungan tempat bermukim masyarakat Paman Tabu di pedalaman Kabupaten Mafina, Kalimantan Utara, pada Februari 2020. Perumahan mereka luas dengan menggunakan perahu selama sebulan dan sebagian lagi harus dibongkar dengan berjalan kaki. Namun, saat ini wabah Covid-19 sudah mencapai desa-desa di pedalaman yang minim layanan kesehatan.

Covid-19, Memori "Kelapit" dan Dilema "Mufut"

Masyarakat adat menghindari wabah penyakit dengan masuk ke hutan. Namun, kini mereka tidak punya lagi hutan adat untuk berlindung.

Ahmad Arif

Salah pandemi Covid-19 baru terjadi awal 2020. Para warga Paman Tabu telah menganggap, penyakit ini mirip dengan kolera. Kalau mati secepat, harus menghidupkan ke dalam hutan.

"Penyakit Covid-19 beginilah yang membuat banyak orang meninggal dunia saat ini," kata salah satu warga Paman Tabu.

Masyarakat adat lain. Lain grup yang ada di daerah pedalaman saat ini pindah ke tempat-tempat yang lebih aman. Kegiatan sehari-hari mereka di pedalaman diserahkan para tabu Paman Tabu dalam pertemuan adat pada 23-25 Mei 2020.

Kini, wabah Covid-19 membuat banyak warga kembali masuk hutan. "Kalau ada wabah terjadi jajah ke pedalaman. Orang-orang Paman Tabu di hutan sangat, seperti di Desa Buau (sekitar 10 jam perjalanan dari Mafina), juga sudah banyak koma. Kami mau rehat juga tinggal, ke mana yang aman? Selama tinggal yang kuat dan selamat saja yang akan," kata Yuni.

Melihat masalah ketiga anak-anak, termasuk ayah dan ibu di pedalaman, ke hutan. Mereka membuat perahu kayu, membuat ladang, dan meminum air gunung, ubi, jagung, dan sayur mayur. "Anak-anak terpaksa berkulit sekolah," katanya.

Utuk memenuhi kebutuhan keluarga, mereka harus masuk ke kota. "Kami kesulitan hidup seperti dulu karena sudah

tidak terjadi jajah ke pedalaman. Orang-orang Paman Tabu di hutan sangat, seperti di Desa Buau (sekitar 10 jam perjalanan dari Mafina), juga sudah banyak koma. Kami mau rehat juga tinggal, ke mana yang aman? Selama tinggal yang kuat dan selamat saja yang akan," kata Yuni.

Jajah ke pedalaman



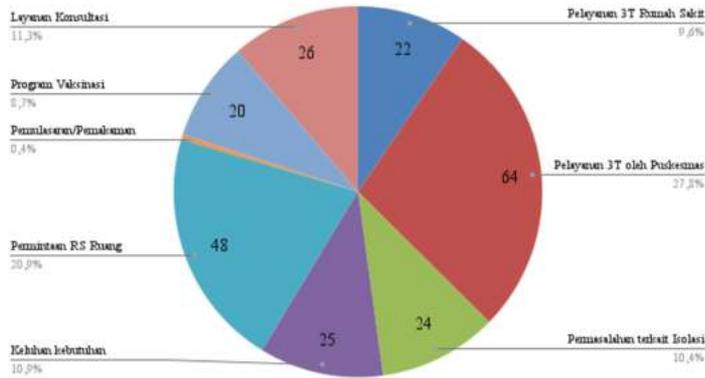
- Masyarakat adat bisa lebih rentan terhadap Covid-19 karena ketimpangan prapandemi
- Cenderung *underreported data*, karena keterbatasan tes dan lacak

- Flu pernah membunuh banyak penduduk pedalaman Papua pada tahun 1960-an.
- Setelah Indonesia mengambil alih administrasi Nederlands Nieuw Guinea dari UNTEA di Mei 1963, akses ke daerah Jayawijaya dan Enarotali amat dilonggarkan. Sebelum itu, sebelum orang ke pedalaman, harus dipemeriksa kesehatan dengan ketat. Orang panu dan kaskado saja tdk boleh masuk. Mereka yang tidak lolos buku kuning karantina WHO harus karantina dulu di Biak atau Jayapura.
- Pemerintah Indonesia meniadakan semua aturan ketat karantina itu. Pada tahun2 awal sampai pertengahan 1960an itu, banyak orang di Wamena dan Enorotali mati karena flu.
- Isolasi yang panjang sebelum akses yang longgar tidak menyiapkan orang pedalaman mengatasi penyakit baru termasuk "flu biasa".

ini diperbaiki mencarinya banyak kasus yang terlewat dengan... Wabah, sektor empat jam berubah dari Rongin Tabu... memiliki akses ke fasilitas kesehatan. "Selarang waluh ini... memulainya pasien ke kota jajah tidak mungkin.

Laporan terkait Layanan Kesehatan

Keluhan Layanan Kesehatan Juli 2021



- 3T belum maksimal
 - Warga kesulitan mendapatkan tes PCR
 - Warga butuh obat dan vitamin saat isolasi mandiri, namun kesulitan
 - Keterbatasan Puskesmas dalam memantau pasien isolasi mandiri saat kasus melonjak

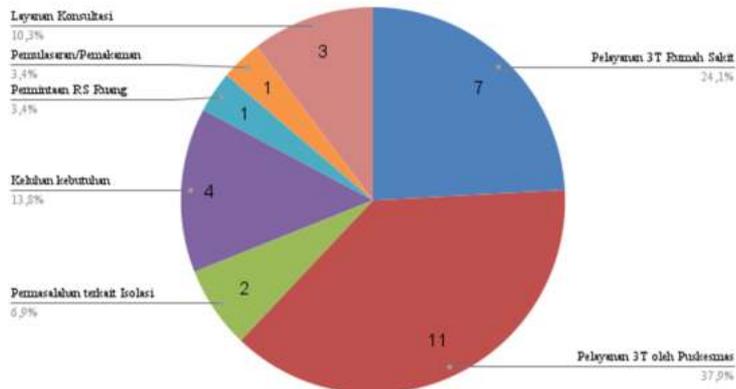
- Warga kesulitan mencari RS.

- Warga harus menanggung biaya perawatan Covid-19 yang sangat besar.

- Warga tidak mendapatkan kebutuhan dasar saat isolasi mandiri

- Warga dipungut biaya untuk mendapatkan layanan pemulasaran jenazah.

Keluhan Layanan Kesehatan Masyarakat Agustus 2021



Tracing Tidak Berjalan



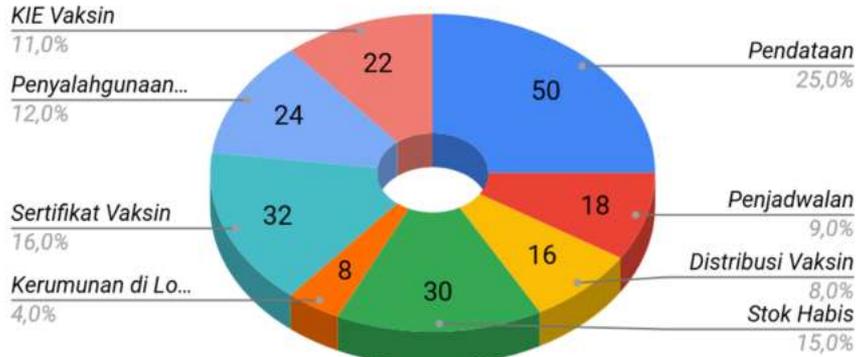
- “Saya tinggal di kecamatan Medan Satria, Kota Bekasi. Adik ipar saya teridentifikasi positif Covid-19 pada 26 juli 2021. Saya sudah melapor ke petugas kesehatan puskesmas **setempat berharap kami di-tracing**. Ada 3 dewasa dan 4 anak di rumah kami. Tapi hingga kini tidak direspon. **Kami berharap tetap tinggal di rumah dan petugas dapat mendatangi kami untuk testing dan tracing**”. (Kota Bekasi, 27 Juli 2021)
- Seminggu ini selalu ada berita duka yg diumumkan oleh masjid setempat (seperti mesjid Al-Huda, Masjid maupun mushola Al Hidayah) dan hal ini bisa sampai 2-3 kali dalam sehari. Dan yang meninggal memiliki gejala yang sama yaitu sesak dada lalu beberapa hari kemudian meninggal. Hal ini hampir menunjukkan ciri covid 19 yang varian baru, yang tidak memiliki gejala apa2. Namun langsung sesak dan dua hari kemudian meninggal. Mengingat warga sekitar juga kurang mematuhi protokol kesehatan dan skeptis dengan adanya Covid 19. **Kami berharap adanya tindakan untuk tracing warga yang meninggal maupun isolasi wilayah dengan cara yang baik**. (Kota Binjai, 3 Agustus 2021)
- Saya tinggal di Kp rawa pasung kelurahan kali baru kecamatan medan satria kota beksi. Adik ipar saya teridentifikasi positif covid-19 pada 26 juli 2021. Saya sudah melapor ke petugas kesehatan puskesmas setempat berharap kami ditracing. Ada 3 dewasa dan 4 anak di rumah kami. Tapi hingga kini tidak direspon. **Kami berharap tetap tinggal di rumah dan petugas dapat mendatangi kami untuk testing dan tracing**. (Jawa Barat, Kota Bekasi, 27 Juli 2021)
- Terjadi sakit masal dgn gejala covid 19 di desa surya adi, kecamatan mesuji, kabupaten ogan komering ilir, sumsel. **Namun mengapa masih tidak ada 3T, testing, tracing dan treatment**. Bukankah itu perintah presiden Jokowi? Ketika saya lapor ke satgas covid Sumsel, malah disuruh lapor balik ke satgas covid desa kecamatan. Lha kalau satgas covid desa bergerak sesuai amanat presiden, gak mungkin saya lapor ke satgas provinsi. Tolong ini disampaikan ke pusat, jangan provinsi, percuma kalau di provinsi. (Sumatera Selatan, Ogan Komering Ilir, 2 Agustus 2021)

Minimnya Testing oleh Puskesmas

- Adik saya positif antigen. Saya sebagai kontak erat hanya bisa test antigen untuk keluarga saya sendiri aja, **tidak ada test pcr dari pihak puskesmas**, setelah sembuh atau gejala tidak ada. saya hanya disuruh ambil surat kesehatan di puskesmas tanpa tes pcr sekalipun dari pihak puskesmas. (Kabupaten Sidoarjo, 11 Juli 2021)
- Saya kontak erat dengan penderita covid 19, **kemudian saya ingin melakukan swab antigen di puskesmas bandar agung kabupaten Lampung tengah dan ditolak dengan alasan tidak ada alat swab dan instalasi lab untuk antigen tidak tersedia**, kemudian saya ke RS rujukan covid 19 akan tetapi diharuskan membayar 250 ribu rupiah sedangkan saya tidak sanggup membayar karena kondisi ekonomi. Mohon bantuannya untuk menggratiskan swab antigen untuk orang yang kontak erat dengan pasien Covid agar tracking covid 19 bisa diketahui datanya. (Kota Lampung, 14 Juli 2021).
- “Pasien bergejala demam tinggi dan nyeri tulang di seluruh tubuhnya kemudian di **antigen dan mendapatkan hasil reaktif. Namun di puskesmas tersebut pasien malah diperintahkan untuk isolasi mandiri di rumah**. Pasien dipulangkan dan didapati obat-obatan oral. Jika ingin mendapatkan perawatan infus, pasien harus menyewa perawat untuk datang ke rumah, yang artinya pasien harus membayar secara mandiri. Apakah boleh puskesmas menolak pasien yang diduga covid dengan alasan takut menularkan? **Selama meminta untuk dilakukan test pcr, dari pihak puskesmas bilang mereka tidak menyediakan.**” (Kabupaten Karimun, 23 Agustus 2021)

Laporan terkait Vaksinasi

Kategori Jenis Laporan Vaksinasi Covid-19



Cut off Data: Juli 2021 - 29 Agustus 2021

Kerumunan di lokasi vaksinasi:

- Antrian menumpuk, tidak jaga jarak, pelanggaran proses.



Pendataan:

- Tumpang tindih pendataan (sudah daftar di Peduli Lindungi, tetapi harus daftar lagi di tempat penyelenggara vaksinasi).
- Tidak terdaftar di Peduli Lindungi, mengisi formulir ulang di faskes namun tanpa jaminan mendapatkan vaksin karena pembatasan kuota.
- Sulit mendapatkan surat keterangan domisili.
- Nakes kesulitan mendapatkan vaksin *booster* ketiga.

Stok Habis:

- Faskes dilaporkan kehabisan stok vaksin baik untuk dosis 1 maupun dosis 2.
- Kehabisan dosis 2 jenis Sinovac, tetapi yang tersedia adalah AZ.

Distribusi Vaksin:

- Ketimpangan distribusi vaksin di daerah, keterbatasan vaksin di Faskes.

Sertifikat Vaksin:

- Sertifikat vaksin tidak diberikan oleh Faskes/ Penyelenggara vaksinasi.
- Sertifikat vaksin di Peduli Lindungi tidak muncul.
- Terdapat kesalahan data identitas pada sertifikat vaksin.

Penyalahgunaan:

- Penarikan biaya pelaksanaan vaksinasi.
- Pemberian vaksin *booster* di luar kelompok nakes.

Penjadwalan:

- Ketiadaan informasi jadwal vaksin dosis 1 dan dosis 2 di Faskes/Lokasi Vaksinasi
- Perubahan jadwal vaksinasi oleh Faskes yang mendadak, akibatnya warga putar balik/gagal dapat vaksin.

KIE Vaksin:

- Kebutuhan informasi/penjelasan mengenai regulasi, manfaat, khasiat, dan efek samping vaksin.

Ketimpangan Vaksin



Lanjut Usia

21.553.118

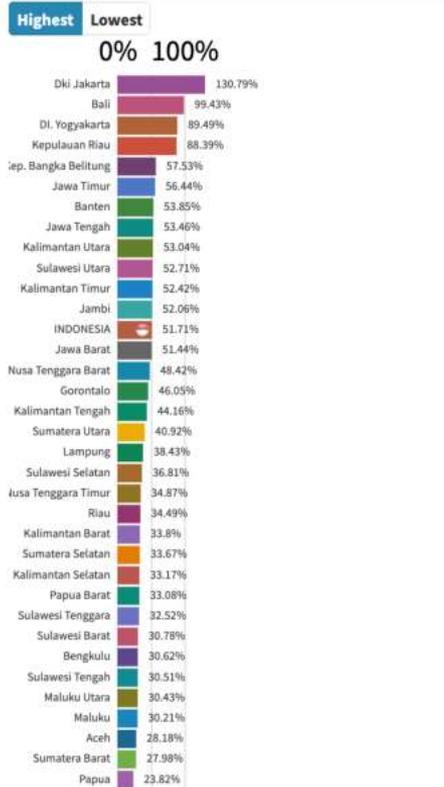
Vaksinasi Dosis 1

35.52% [7,655,427]

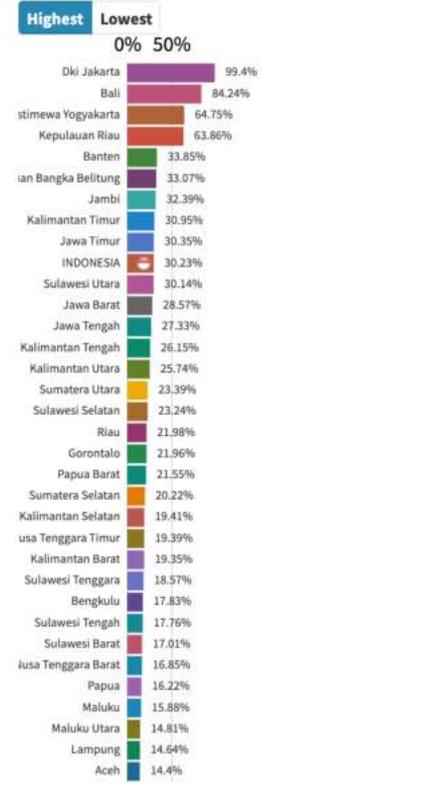
Vaksinasi Dosis 2

22.41% [4,830,305]

Vaksinasi COVID-19 Dosis 1 di Indonesia



Vaksinasi COVID-19 Dosis 2 di Indonesia



- “Saya blm vaksin sampai hari ini, saya tinggal di Temanggung dan kebetulan mau vaksin di jaringan rs Kemenkes terutama di RS XX. **Diinformasikan agar mendaftar di aplikasi Peduli Lindungi, tetapi saya selalu gagal untuk mendaftar di aplikasi tersebut.** Meskipun saya coba beberapa kali utk merubah ejaan nama yg selalu salah dan menurut saya ejaan nama saya sudah benar.” (Temanggung, 26 Agustus 2021)
- “Saya punya 7 petugas kesehatan yg belum mendapat vaksin booster”. (Kota Bandung, 25 Agustus 2021)
- “NIK kakak saya dipakai orang lain untuk vaksin. Saya sudah coba menghubungi berbagai tempat, peduli lindungi, satgas, sampai ke kelurahan. **Tapi NYATANYA semua sentra vaksinasi menolak kakak saya untuk vaksin karena dianggap sudah melakukan vaksin di sistem.**” (DKI Jakarta, 26 Agustus 2021)
- Saya tinggal di kecamatan Sukodono Sidoarjo utk vaksin ke-2 hampir satu bulan belum menerima, **walaupun KTP sudah sesuai domisili tapi tetap harus minta surat pengantar** dari desa dan no urut, jika tidak ada no urut tidak akan dilayani. (Kab Sidoarjo, 27 Agustus 2021).

Pendaftaran Berantakan

Tumpang tindih pendaftaran vaksinasi membingungkan warga dalam mengakses vaksin. Tim Lapor Covid-19 menerima sejumlah laporan terkait pendaftaran tersebut.

“Mau ikut (vaksinasi) susulan di puskesmas terdekat (tetapi) ditolak **karena data tidak bisa diinput.** Sudah 2 bulan lebih cuma dapat 1 dosis”

(Kabupaten Mojokerto, 24 Agustus 2021)

“Saya dan keluarga datang untuk vaksin ke-2 hari ini tgl 26 Agustus 2021 **sesuai sertifikat vaksin 1.** Tapi, sampai di lokasi **disuruh daftar ulang** dan beberapa anggota keluarga tidak bisa divaksin hari itu dan tgl vaksin ke-2 berubah sesuai pendaftaran ulang.”

(DKI Jakarta, 26 Agustus 2021)

“Jadi, saya sudah ada penjadwalan di aplikasi JAKI Jakarta pada tanggal 4 September. Namun, saya baru dapat kabar kalau hari Senin ada program vaksinasi di daerah setempat. Kalau membatalkan program vaksin JAKI apakah bisa? **Takutnya saya ada masalah pendaftaran**”

(DKI Jakarta, 29 Agustus 2021)

Vaksinasi Ke-3 Moderna Yth Bapak/Ibu Calon Penerima Vaksin

Berikut ini kami sampaikan
informasi untuk acara vaksinasi

Tanggal : Rabu, 8 Sept 2021

Jam : 09:25 & 09:30

Tempat : Function Room 3A, North

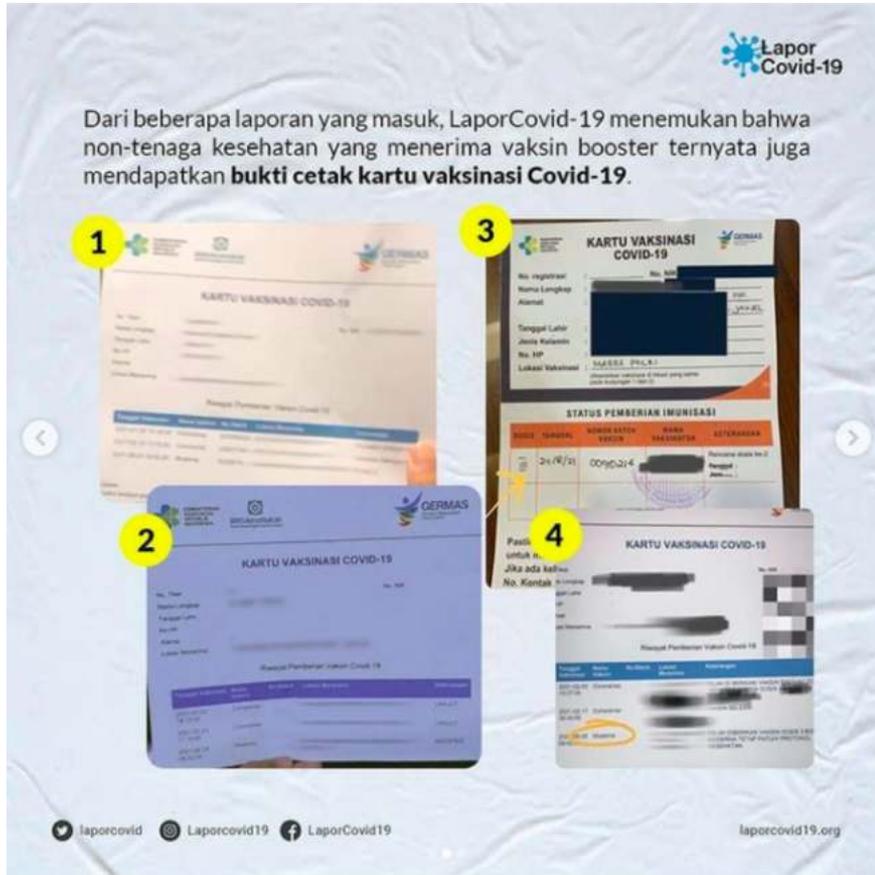
Mohon agar dapat hadir tepat
waktu dan membawa KTP asli.
Serta kerjasamanya agar informasi
ini tidak di-share kepada orang lain.

Terima kasih!

13.43



Penyelewengan Booster Vaksin



Laporan warga lain:

- "Hari ini saya dapat cerita dari pacar saya, temannya kebetulan mau vaksin di puskesmas. Di sana mereka jual surat vaksin palsu harganya 200 ribu rupiah. Tolong di kroscek pak" (Kota Tangerang Selatan, 10 Agustus 2021)
- "Ada indikasi vaksinasi ketiga booster (Moderna) untuk masyarakat non-nakes. Kebetulan yang bersangkutan adalah teman kuliah dulu." (DKI Jakarta, 24 Agustus 2021)
- "Mendapat vaksin dosis ketiga di mabes polri" (DKI Jakarta, 25 Agustus 2021)
- "[saya ditawari] biaya vaksinasi sebesar Rp 200.000 ke dokter klinik agar tidak mengantri" (Kota Malang, 24 Agustus 2021)
- "Disini masyarakat berebut untuk vaksin. Ada Tenaga kesehatan yang bisa memudahkan pendaftaran vaksin dengan mematok harga Rp 50.000,-/orang yang mau daftar vaksin. Jika memberikan uang kepada nakes tersebut, pendaftaran akan mudah, tanpa antri. Saya sangat kecewa dengan hal ini." (Kota Pramubulih, 4 Agustus 2021)

“Kegagalan mengatasi pandemi dengan prinsip *equity* bisa memicu *survival of the fittest* yang tak adil karena struktur ekonomi politik sebelum wabah yang timpang, sehingga struktur korban bisa membentuk piramida dengan yang paling rentan secara fisik dan sosial ekonomi berada di dasarnya.”