



MUHAMMADIYAH
COVID-19
COMMAND CENTER

Adaptasi Kebiasaan Baru Hadapi Pandemi COVID-19

*Catatan Covid Talk &
Respon Muhammadiyah*



Adaptasi Kebiasaan Baru Hadapi Pandemi Covid-19

Catatan Covid Talk &
Respon Muhammadiyah



**Adaptasi Kebiasaan Baru
Hadapi Pandemi Covid-19
Catatan Covid-19 Talk
dan Respon Muhammadiyah**

Disusun oleh:

Tim Diseminasi Informasi dan Publikasi
Muhammadiyah Covid-19 Command Center

Tim penyusun:

Budi Santoso, S.Psi. (Ketua)
Arif Nur Kholis,
Sapari, Fatimah Azzahro,
Aulia Taarufi, S.Sos., M.A.
Dzikrina Farah Adiba,
Arief Budiman Ch.

rancang grafis:

adimpaknala@gmail.com

Edisi Pertama, Desember 2020

Penerbit:

Muhammadiyah Covid-19 Command Center
Jalan KHA Dahlan 103 Yogyakarta 55262
Telp. +62-274-375025 Faks. +62-274-381031
website: covid19.muhammadiyah.id“email:
covid19@muhammadiyah.id
WA: +62815 772 1912

PENGANTAR

Alhamdulillah, buku ini bisa tersusun dan kini tersaji dihadapan kita semua. Buku ini merupakan kompilasi materi dari beberapa narasumber yang disampaikan dalam serial *talk-show* yang diberi nama Covid-19 Talk, yang diselenggarakan oleh Muhammadiyah, sejak 10 April 2020 dan berlangsung hingga Desember 2020. Covid-19 Talk diselenggarakan sebagai bagian dari aktivitas MCCC dalam rangka penanganan Covid-19 di tanah air.

Buku ini juga menggambarkan ikhtiar yang telah ditempuh oleh Muhammadiyah dalam menggelorakan semangat perjuangan dalam mengatasi pandemi Covid-19 melalui berbagai produk ijtihad baik berupa panduan, pemikiran, gagasan dan kegiatan. Sengaja kami pilih judul “Adaptasi Kebiasaan Baru Pasca Pandemi Covid-19” untuk menggambarkan, menyebarkan dan menguatkan sikap optimis dalam menghadapi Covid-19 dan merencanakan kehidupan pasca pandemi.

Pandemi Covid-19 secara nyata memang sudah membawa berbagai dampak yang menyulitkan kehidupan manusia di muka bumi, akibat adanya pembatasan aktifitas sebagai

upaya untuk menekan penyebaran virus Corona penyebab Covid-19. Namun, sudah menjadi karakter organisasi Muhammadiyah yang diwariskan oleh pendirinya, K.H. Ahmad Dahlan, untuk pantang menyerah menyikapi keadaan, selalu optimis dan menggembirakan dakwah Islam yang bersifat solutif bagi kehidupan manusia.

Kami, tim Diseminasi Informasi dan Publikasi Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) PP Muhammadiyah yang selama ini bertugas menyebarluaskan berbagai informasi penanganan Covid-19 oleh Muhammadiyah, berusaha semaksimal mungkin agar semua informasi tersebut bisa diterima oleh baik warga Muhammadiyah maupun rakyat Indonesia pada umumnya melalui semua saluran media yang bisa kami gunakan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Pimpinan Pusat Muhammadiyah dan jajaran pimpinan MCCC yang sudah memberikan kepercayaan kepada kami untuk menjadi ujung tombak penyebarluasan semua informasi penanganan Covid-19. Ini adalah amanah besar bagi kami yang masih muda dan masih harus banyak belajar. Amanah yang diberikan kepada kami yaitu informasi adalah satu item strategis penentu kesuksesan syiar dakwah Muhammadiyah dalam melawan Pandemi Covid-19.

Selanjutnya kepada seluruh pihak yang mendukung penuh kerja-kerja kami baik di internal persyarikatan Muhammadiyah dan puluhan ribu relawannya di seluruh tanah air maupun di eksternal Muhammadiyah seperti pemerintah, perusahaan dan lembaga swasta non pemerintah. Secara khusus kepada

para mitra pendukung pendanaan seperti Lazismu, DFAT, Unicef, perusahaan swasta nasional, warga Muhammadiyah dan masyarakat Indonesia pada umumnya yang mempercayakan dananya kepada kami.

Terakhir, ucapan terima kasih kepada segenap tim MCCC PP Muhammadiyah yang bersama-sama bahu-membahu menjalankan tugas bersama dalam menghadapi pandemi Covid-19, khususnya anggota Tim Diseminasi Informasi dan Publikasi MCCC yang masih muda-muda, energik dan kaya kreatifitas sehingga informasi penanganan Covid-19 oleh MCCC bisa menyebar luas diterima masyarakat.

Harapan kami, semoga buku ini mampu menjadi catatan sejarah perjalanan Persyarikatan Muhammadiyah dalam menghadapi pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia dan dunia. Meski kita bersama belum tahu sampai kapan pandemi ini akan berakhir, namun seperti judul buku ini, kita harus tetap optimis menatap masa depan ditengah berbagai himpitan kesulitan akibat pandemi Covid-19.

Yogyakarta, Desember 2020

**Tim Diseminasi Informasi dan Publikasi
MCCC Pusat**

Budi Santosa, S.Psi.

Sambutan Ketua MCCC

Muhammadiyah untuk Kemanusiaan

Penolong Kesengsaraan Oemoem

Pada tahun 1923 Muhammadiyah mendirikan PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem). Sebuah lembaga yang kemudian mendirikan klinik kesehatan dan panti asuhan. Inisiatif ini adalah buah dari K.H. Ahmad Dahlan mengajarkan Al-Qur'an surah Al-Ma'un. Kyai Dahlan mengajarkan dua hal prinsip. Pertama, surah ini mengajarkan bahwa ibadah ritual tidak ada artinya jika pelakunya tidak melakukan amal sosial. Muhammadiyah menunjukkan bahwa ibadah tidak dimaknai sebatas pengamalan ritual spiritual atau identitas keislaman, tapi mesti mewujudkan dalam gerakan sosial yang memecahkan masalah kemanusiaan.

Kedua, surah ini bahkan menyebut mereka yang mengabaikan anak yatim dan tak berusaha mengentaskan masyarakat dari kemiskinan sebagai 'pendusta agama'. Sebuah

sebutan yang menyakitkan. Jadi, pemahaman Muhammadiyah terhadap Kitab Suci Al-Qur'an adalah harus diamalkan sesuai dengan jamannya, dalam rangka memberikan solusi bagi persoalan kehidupan. Al-Qur'an bukan sekedar dibaca dan dihafalkan, lebih dari itu perlu diamalkan. Pada hakekatnya ayat-ayat itu menjadi inspirasi, menggerakkan hati dan pikiran bagi warga Persyarikatan untuk selalu menjaga iman dan pada saat yang sama diwujudkan dalam amal salih.

Hal lain terkait spirit Al-Ma'un adalah Muhammadiyah bersifat inklusif, untuk sesiapa saja tanpa ada diskriminasi, sebagaimana pidato dr. Soetomo ketika pembukaan klinik PKO Muhammadiyah di Surabaya tahun 1924 sebagai berikut: *"Besuk pagi akan kita buka Poliklinik ini. Siapa juga, baik orang Eropa, baik orang Jawa (orang bumi), baik China atau bangsa Arab, boleh kemari, akan ditolong dengan cuma-cuma, asalkan betul miskin. Kami mengharap tuan-tuan dan nyonya-nyonya, hendaknya luluslah poliklinik ini berdirinya, juga oleh bantuan tuan-tuan sekaliannya"*. Bisa dilihat juga dari apa yang diungkapkan oleh A. Munir Mul Khan tentang asas PKO yang tertulis dalam *Almanak Muhammadiyah* tahun 1929 berbunyi: *"Muhammadiyah menolong yatim, miskin bukan untuk mengubah agamanya tapi semata demi kemanusiaan atas nama ajaran Islam"*.

Saat ini, upaya "menolong" ini telah berkembang semakin luas sehingga terbentuk Majelis Pembina Kesehatan Umum yang membawahi ratusan rumah sakit dan klinik, Majelis Pelayanan Sosial yang melakukan pelayanan melalui panti asuhan dan panti jompo, Majelis Pemberdayaan Masyarakat melalui

pembinaan kemandirian masyarakat, Lembaga Penanggulangan Bencana atau MDMC (Muhammadiyah Disaster Management Center) yang telah mendapat pengakuan dunia internasional dan LAZISMU (Lembaga Zakat Infaq dan Shadaqah Muhammadiyah) dengan seluruh kegiatan yang beragam.

Peran MCCC dalam Penanganan Covid-19

Muhammadiyah melalui gugus tugasnya, Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) hingga kini terus memainkan peran signifikan dalam upaya penanganan wabah Covid-19 dengan dukungan internal, yaitu jaringan struktur organisasi Persyarikatan Muhammadiyah beserta warganya dan eksternal yaitu perusahaan swasta serta lembaga mitra.

Di internal Muhammadiyah, Lembaga Amal Zakat Infaq dan Shodaqoh Muhammadiyah (Lazismu) selama ini telah menjadi penopang utama kegiatan MCCC dari sisi pendanaan. Melalui jaringan kantor layanan yang sudah mencapai tingkat Pimpinan Cabang Muhammadiyah (PCM) bahkan ada yang tingkat ranting (PRM), Lazismu mampu menghimpun kekuatan filantropi warga Muhammadiyah. Selain Lazismu tidak ketinggalan pula peran serta amal usaha Muhammadiyah (AUM) juga memberi kontribusi signifikan dalam kerja-kerja penanganan Covid-19. Berkat dukungan dari kekuatan internal tersebut, hingga kini kerja-kerja penanganan Covid-19 masih terus berjalan.

Kepada pihak eksternal, Muhammadiyah menyampaikan terima kasih atas kepercayaan dari berbagai lembaga mitra baik komunitas, perguruan tinggi, perusahaan swasta dan lem-

baga donor internasional. Bentuk kemitraan berupa pendanaan yang peruntukannya bersifat umum, dukungan operasional MCCC.

Lembaga mitra tersebut, yaitu Pimpinan Pusat Aisyiyah, Department of Foreign Affairs and Trade (DFAT) Pemerintah Australia, Unicef, Kementerian Kesehatan RI, Majelis Ulama Indonesia (MUI), Ikatan Sarjana Ekonomi Indonesia (ISEI), PT. Erlangga, PT. Tirta Investama (Danone), KKS Fisipol UGM, Alumni Magister Keperawatan UMY, TVMu, Kompas TV, Kompas Gramedia, Sobat Ambyar, Kitabisa.com, Wardah, Alfamidi, PT Kelola Mina Laut, Alfamart, Bank Mega Syariah, Badan Pengelola Keuangan Haji (BPKH), Bank Bukopin Syariah, CIMB Niaga Syariah, ReIndo, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Baznas, Gojek, dan Narasi. Serta para influencer, antara lain Teuku Wisnu, Ihsan Tarore, Dewi Sandra, Dhini Aminarti, Vebby Palwinta, dan Tiara “Indonesian Idol”.

Kegiatan MCCC bisa dijelaskan secara garis besar sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan

Muhammadiyah menyiagakan 20 rumah sakit untuk melayani Covid-19 di tahap awal. Tahap berikutnya adalah mempersiapkan rumah sakit agar bisa menangani mereka yang terpapar virus dengan cepat dan segera merujuk ke rumah sakit rujukan yang ditunjuk pemerintah. Tahap akhir adalah membuat unit khusus pelayanan Covid-19 jika terjadi *out-break*.

Berdasarkan update terbaru hingga tanggal 1 Desember 2020, dalam bidang kesehatan yang menjadi domain utama

penanganan wabah Covid-19, hingga kini tercatat **84** Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah (RSMA) yang merawat pasien Covid-19 dengan jumlah kasus yang ditangani yaitu ODP 3.393, PDP 3.810, terkonfirmasi positif 5.410 (+579 kasus), probable 947, dan suspek 5.039 (+679 kasus).

MCCC pusat memberikan dukungan terutama Alat Pelindung Diri untuk petugas medis berupa masker, sarung tangan, *cover all*, *rapid test* dan pelindung muka disamping tentu saja protokol medis pelayanan sesuai standar.

(Laporan Penanganan Covid-19 Muhammadiyah per 1 Desember 2020 dapat dilihat di: bit.ly/3gkeB60)

2. Kesehatan Masyarakat

Bidang ini fokus kepada edukasi dan promosi kesehatan untuk melakukan pencegahan penularan Covid-19 dan kajian kebijakan kesehatan masyarakat. Oleh karenanya kegiatan yang dilakukan meliputi pembuatan panduan tentang penanganan Covid-19, panduan beribadah, panduan layanan psiko-sosial. Total ada 24 panduan sudah di sosialisasikan, langsung maupun via media sosial. Panduan medis didiskusikan dengan rumah sakit sedangkan panduan keagamaan dikoordinasikan dengan Majelis Tarjih dan Tajdid serta Majelis Tabligh. Semua panduan bisa diunduh di www.covid19.muhammadiyah.id.

Pemantauan masyarakat dilakukan dengan peluncuran aplikasi **SAFARI** (Sadar Faktor Resiko Diri). Aplikasi ini membantu masyarakat mengevaluasi diri terhadap resiko tertular sehingga warga mengetahui seberapa besar kemungkinan tertular dan bisa melakukan pencegahan. Disamping itu bisa

dipakai untuk memantau pergerakan masyarakat sehingga bisa dilakukan kebijakan yang lebih komprehensif dari sisi pencegahan.

Inisiatif pencegahan di lapangan dilakukan oleh Muhammadiyah, ortom AMM dan 'Aisyiyah yang antara lain telah berhasil melakukan penyemprotan disinfektan sebanyak 49.201 titik lokasi di rumah ibadah, sekolah, kantor dan rumah warga (pada periode 16 Maret-29 Mei 2020). Pembagian masker sebanyak 500.000 pcs Masker Non Medik pakai ulang dari Temasek sudah terdistribusikan ke 34 PWM se Indonesia pada periode September-Oktober 2020.

3. Ketahanan Pangan

Salah satu dampak langsung dari penanganan Covid-19 adalah berhentinya roda perekonomian. Inisiatif jangka pendek yang dilakukan adalah penyediaan pembagian sembako dimana pertanggal 7 Juli 2020 telah didistribusikan sebanyak 481.458 (+50 paket) Total Nasional dan 31.250 paker di tingkat Pusat, dengan total pengeluaran dana Rp 46.600.917.550.-

Program Gerakan Ketahanan Pangan Keluarga yang terdampak Covid-19 tengah dilaksanakan sejak 1 Juli 2020 hingga 31 Maret 2021 di 4 Provinsi di 15 Kabupaten/Kota dengan total penerima manfaat sebanyak 4.388 jiwa.

Sementara itu, 'Aisyiyah menyelenggarakan Program Membangun Kelentingan Keluarga dan Komunitas dalam Masa Pandemi Covid-19 yang mendukung Gerakan Ketahanan Pangan, yang telah dilaksanakan di 16 (enam belas) Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah se Indonesia, oleh Lembaga Lingkungan

Hidup dan Penanggulangan Bencana (LLHPB) Pimpinan Pusat 'Aisyiyah bekerjasama dengan The Asia Foundation

4. Penggalangan Dana, Advokasi dan Komunikasi

Sebagian besar pendanaan dilakukan secara mandiri, dari 307,5 milyar rupiah dana yang telah dikeluarkan, 90% berasal dari internal organisasi, dengan total penerima manfaat sebanyak 28.559.651 jiwa (data per 1 Desember 2020). MCCC melalui LAZISMU telah kerjasama dengan berbagai pihak termasuk media televisi, lembaga zakat dan partner dari luar negeri. Komunikasi kepada masyarakat diwujudkan dengan *pers release* satu minggu sekali, disamping kegiatan daring dan media televisi yaitu Covid-19 Talk, Pengajian Ramadhan, edukasi dampak Covid-19. MCCC membuka konsultasi gratis dalam penanganan pandemi Covid-19, masalah psikologis dan keagamaan.

5. Penguatan Jaringan

Tidak kalah penting adalah menggunakan jaringan organisasi untuk memobilisasi seluruh potensi yang ada. Hingga saat ini sudah ada 31 MCCC di tingkat wilayah. Divisi ini secara aktif memobilisasi wilayah, daerah dan cabang untuk menggiatkan penanganan terpadu termasuk didalamnya koordinasi dengan amal usaha Pendidikan. Majelis Dikdasmen sudah melaunching Aplikasi EDUMU (Edukasi Digital Muhammadiyah), sebuah aplikasi untuk mendukung pembelajaran khusus untuk sekolah dasar, sekolah menengah (lihat website: edumu.id).

Peran PTMA sangat signifikan. Dari total pengeluaran dana 260 milyar rupiah, laporan PTMA yang masuk ke MCCC, 90 milyar rupiah lebih disumbangkan oleh PTMA yang langsung disalurkan ke mahasiswa maupun ke masyarakat luas. Diantaranya adalah pemotongan SPP, subsidi pulsa, penyediaan berbuka puasa dan sahur selama Ramadhan, pembagian sembako, penyemprotan desinfektan, kegiatan sosialisasi dan edukasi.

Optimis Melawan Covid

Buku ini adalah dokumentasi dari pilar ketiga aktifitas MCCC yaitu Kesehatan Masyarakat. Pilar ini sebenarnya adalah titik sentral dari seluruh aspek penanganan Covid-19. Jika, kita bisa mencegah di hulu, maka pertahanan terakhir di rumah sakit ini insya Allah tetap aman. Isinya tentu menjadi bervariasi sekaligus menjelaskan respon Persyarikatan sejak awal termasuk seluruh dokumen resmi yang dikeluarkan Muhammadiyah.

Kegiatan MCCC melalui media ini, baik media cetak, media televisi dan media sosial harus dipahami sebagai upaya Muhammadiyah untuk mengedukasi, memberikan pencerahan sekaligus pertanggungjawaban kepada masyarakat luas yang ikut mendukung seluruh kegiatan yang telah dilakukan. Kita menyadari bahwa pandemi Covid-19 ini masih memerlukan waktu untuk selesai dan kita semuanya perlu bahu-membahu untuk Bersatu melawan Covid-19.

Atas nama MCCC, saya menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada para kontributor sehingga terbitnya buku

ini. Kerja MCCC adalah kerja seluruh komponen Persyarikatan, Pimpinan Pusat hingga Pimpinan Ranting, Pimpinan Aisyiyah, Majelis, Lembaga dan Ortom serta warga Muhammadiyah dan para pendukungnya. Semoga dicatat sebagai amal soleh bagi semuanya. Saya yakin, buku ini akan memberikan manfaat yang luas bagi pembaca.

Akhirnya, Muhammadiyah melalui MCCC mengajak seluruh komponen bangsa untuk tetap waspada, secara rasional menggunakan ilmu pengetahuan yang sesuai untuk bersama-sama merespon Covid-19. Saatnya seluruh elemen bangsa memberikan kontribusi dengan kekuatan masing-masing, memberikan informasi yang benar dan penuh kejujuran. Kepada masyarakat luas untuk tetap mengikuti anjuran Persyarikatan Muhammadiyah dan pemerintah untuk tetap membiasakan diri hidup bersih dengan menjaga jarak, memakai masker, dan cuci tangan.

Yogyakarta, Desember 2020

Agus Samsudin

Ketua MCCC

Sambutan

Ketua Pimpinan Pusat Muhammadiyah Bidang Kesehatan

Komitmen Muhammadiyah dalam ikhtiar menghadapi pandemi Covid-19 dimulai sejak Ketua Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Prof. Dr. Haedar Nashir, M.Si. menyampaikan kesiapan Rumah Sakit Muhammadiyah menangani Covid-19, tanggal 2 Maret 2020 saat pemerintah pertama kali mengumumkan adanya pasien Covid-19 di tahan air. Tiga hari kemudian diikuti pembentukan Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) ditingkat Pusat yang bertugas memimpin seluruh kegiatan dalam rangka ikhtiar menghadapi pandemi Covid-19. Selanjutnya, diikuti dengan pembentukan MCCC di tingkat struktur Wilayah kebawah, Ortom dan Amal Usaha Muhammadiyah. Semua itu bagian dari wujud keseriusan Muhammadiyah dalam menghadapi pandemi Covid-19 ini.

Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) bersama Lazismu dan didukung penuh oleh seluruh elemen Muhammadiyah-Aisyiah, semua ortom, AUM, dan segenap warga Muhammadiyah, serta bekerja sama dengan lembaga pemerintah dan non pemerintah lainnya serta masyarakat

pada umumnya, melaksanakan berbagai upaya penanganan wabah Covid-19. Diantara kegiatan tersebut adalah penyemprotan disinfektan, sosialisasi tentang Covid-19, penanganan pasien di RS Muhammadiyah-'Aisyiah, hingga pembagian bantuan sembako. Berbagai ikhtiar yang dilakukan Muhammadiyah tersebut ditujukan untuk melindungi kehidupan manusia. Dalam pandangan Muhammadiyah, melindungi nyawa manusia harus lebih diutamakan dan merupakan JIHAD KEMANUSIAN.

Pimpinan Pusat Muhammadiyah mendukung penuh apa yang dilakukan oleh Tim Diseminasi Informasi dan Publikasi MCCC dalam melaksanakan sosialisasi, pendidikan masyarakat dan penyebaran informasi terkait Covid-19, baik berupa panduan, fatwa, edaran dan informasi aktifitas kegiatan dari tingkat pusat hingga ranting.

Salah satu ikhtiar sosialisasi tentang Covid-19 yang umum dilakukan di Muhammadiyah sebagai organisasi Islam adalah melalui pengajian, diskusi, seminar dan talkshow yang dihelat dalam berbagai kesempatan. Tentu semua materi yang disampaikan dalam berbagai forum tersebut adalah mutiara berharga yang penting untuk diabadikan dalam bentuk buku agar bisa menjadi sumber belajar berkelanjutan. Terlebih, sampai saat ini kita bangsa Indonesia masih berkutat dengan pandemi Covid-19 dan belum tahu kapan akan berakhir.

Kami sangat mengapresiasi penyusunan buku ini sebagai ikhtiar dokumentasi berbagai kegiatan sosialisasi tersebut agar menjadi catatan sejarah bagi perjuangan Persyarikatan Muhammadiyah dalam menghadapi pandemi Covid-19.

Semoga buku ini mampu memberi pencerahan dan harapan kepada kita semua untuk tetap menegakkan ikhtiar serta menyebarkan optimisme dalam perjuangan menghadapi pandemi Covid-19 sebagai salah satu perwujudan dari JIHAD KEMANUSIAAN.

Yogyakarta, Desember 2020

dr. H. Agus Taufiqurrohman, M.Kes., Sp.S.
Ketua PP Muhammadiyah Bidang Kesehatan

ISI BUKU

PENGANTAR [=] 3

Sambutan Ketua MCCC [=] 6

Sambutan Ketua Pimpinan Pusat Muhammadiyah

Bidang Kesehatan [=] 15

Bagian 1 Wacana New Normal

Dilema dan Usaha Menyiapkan Kenormalan Baru [=] 23

Pandangan tentang Penerapan New Normal [=] 28

Lampiran Presentasi Ketua MCCC PWM Kalbar: Surat Edaran

Menkes RI tentang Protokol Pencegahan Penularan Covid-19 di Tempat Kerja Sektor Jasa dan Perdagangan [=] 35

Pernyataan Pers PP Muhammadiyah tentang Pemberlakuan New Normal [=] 41

Bagian 2 Jihad Melayani Kesehatan Masyarakat ditengah Pandemi Covid-19

Peran RS Muhammadiyah dalam Menangani Pandemi Covid-19 [=] 46

Tangani Pasien Covid-19, Jihad Kemanusiaan RSMA [=] 51

Praktik Baik Bertahan dalam Covid bagi Rumah Sakit

Covid-19 Talk MCCC [=] 55

Manajemen Penanganan Covid-19 di RS Muhammadiyah Aisyiyah [=] 61

Memperkuat Kesehatan Mental Menuju New Normal Covid-19 Talk MCCC [=] 65

Telemedicine: Mempermudah Akses Pelayanan Kesehatan Covid-19 Talk MCCC [=] 72

Membangun Reputasi Rumah Sakit dengan Kepercayaan Pelanggan [=] 78
Dari Mentari TB, Terbitlah Mentari Covid-19 [=] 87
Pahlawan Covid-19 di Sekitar Kita [=] 92
Penghargaan Bagi Pahlawan Pandemi Warnai Pembukaan Milad 108 Muhammadiyah [=] 95

Bagian 3 Adaptasi Tatakelola Pendidikan ditengah Pandemi

Digital Brand Activation Perguruan Tinggi di Masa Pandemi [=] 98
New School Life, Apa yang Harus Disiapkan Guru dan Orang Tua saat Sekolah Mulai Buka? [=] 103
Tantangan Kualitas Pendidikan Indonesia dari Teropong Dunia di Masa Pandemi [=] 107
KKN Alternatif di Masa Pandemi, Sinergi PTMA untuk Bangsa [=] 115
Mahasiswa UMM Ajak Berkontribusi dalam Dunia Pendidikan [=] 125
Mitigasi Bencana Covid-19 bagi Perguruan Tinggi [=] 129
Peran Perguruan Tinggi dalam Pencegahan dan Penanganan Pandemi Covid-19 [=] 144

Bagian 4 Strategi Bertahan dan Adaptasi Kebiasaan Baru

Leadership di Masa Krisis [=] 151
Catatan dari CEO RSMA Forum: Sukses RSMA di Masa Pandemi [=] 156
Sigrak Siaga Gerakan Hadapi Korona [=] 163
Anak-Anak Muhammadiyah yang Produktif dan Berprestasi [=] 167
Pemenuhan Hak Lansia di Masa Kebiasaan Baru [=] 172
Pembelajaran Program Keluarga dan Komunitas Lenteng 'Aisyiyah [=] 183

Reportase Media: Membangun Kelentingan Keluarga dan Komunitas dalam Masa Pandemi [=] 199
Pembelajaran Program Membangun Keluarga dan Komunitas Lenteng dalam Masa Pandemi Covid-19 [=] 202

Lampiran-lampiran:

Panduan Desinfeksi Lingkungan [=] 208
Panduan Perawatan Covid-19 Mandiri di Rumah [=] 211
Panduan Isolasi Diri [=] 216
Prinsip Perawatan Jenazah Korban Covid-19 [=] 217
Tuntunan Merawat Jenazah Pasien Covid-19 [=] 218
Panduan Bagi Pesantren Muhammadiyah di Masa Pandemi Covid-19 [=] 222
Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Perkantoran, Kampus dan Sekolah [=] 237
Daftar Tema Covid-19 Talk MCCC [=] 259

Catatan Akhir:

KERJA BELUM SELESAI Refleksi Akhir Tahun
(Agus Samsudin - Ketua MCCC) [=] 274

Bagian 1

Wacana New Normal



MUHAMMADIYAH
COVID-19
COMMAND CENTER



COVID-19
TALK

Dilema dan Usaha Menyiapkan Kenormalan Baru

Narasumber



Dr. Malik Saepudin, SKM, M.Kes
Ketua MCCC PW Muhammadiyah
Kalimantan Barat



Ahmad Arif
Co-inisiator *LaporCovid19.org*,
Ketua Jurnalis Bencana
& Krisis Indonesia



Moderator
Dr. Fajar Junaedi
Dosen Ilmu Komunikasi UMY

bergabung diskusi melalui **ZOOM**
disediakan sertifikat dengan syarat dan ketentuan
Isi form terlebih dahulu untuk dapatkan
ID dan Password di:

s.id/CovidTalk

atau saksikan juga melalui kanal kami di
Muhammadiyah Channel (Youtube)
Persyarikatan Muhammadiyah (Facebook)

Kamis
28 Mei
2020

13.00
-14.30
WIB

Narahubung:

Afghan (WA) 081575612503
Faizatin (WA) 081553294926

#CovidTalkMCCC
#BersatuPerangiCorona



MuCovid-19 CC



@mucovid19



mucovid-19



covid19.muhammadiyah.id

sumber: <https://bit.ly/2Ks4px1>

Dilema dan Usaha Menyiapkan Kenormalan Baru

Penerapan New Normal Perlu Dikaji Lebih Mendalam

29 Mei 2020 | MUHAMMADIYAH.ID, YOGYAKARTA

Setelah pemerintah mengumumkan kasus infeksi pertama penderita covid-19 di Indonesia pada awal Maret 2020, dan kemudian pada pertengahan Maret 2020 dinyatakan sebagai bencana nasional, maka sekitar akhir Mei 2020, pemerintah mulai mewacanakan pemberlakuan *New Normal* pada sebagian wilayah di Indonesia.

Wacana *new normal* yang digulirkan Pemerintah dalam waktu sekitar 3 bulan dari kasus pertama itu mendapat perhatian dari semua kalangan, termasuk Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) sebagai tim khusus dalam persyarikatan Muhammadiyah yang dibentuk untuk mengantisipasi penyebaran Covid-19.

Melalui Covid Talk bertema 'Dilema dan Usaha Menyiapkan Kenormalan Baru' yang digelar secara daring pada Kamis (28/5), MCCC menguraikan dan memberikan sejumlah catatan mengenai wacana *New Normal*. Dua narasumber dihadirkan, yakni dr. Malik Saepudin, SKM, M.Kes., Ketua MCCC PWM Kalimantan Barat dan Ahmad Arif, Co-inisiator

Laporcovid19.org dan Ketua Jurnalis Bencana dan Krisis Indonesia.

Terlalu Terburu-buru

Ahmad Arif dalam bincang tersebut menilai pemerintah terlalu terburu-buru dalam mewacanakan *new normal*. Dimulai dari wacana *new normal*, Arif lebih menyebutnya sebagai *new up normal*, karena dari sejak saat ada penderita covid-19 di Indonesia tidak ada situasi yang normal. Jadi lebih pas adalah situasi *abnormal* ke *abnormal* yang baru.

Wacana *new normal* yang dihadirkan pemerintah terlalu terburu-buru dan bersemangat, mestinya terlebih dahulu memperhatikan kurva penurunan positif Covid-19. Baru kemudian memikirkan *new normal*.

Mengutip Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Arif menyampaikan bahwa pandemi Covid-19 ini tidak bisa dicegah secara efektif jika belum ditemukan vaksin. Jika ditemukan vaksin pun penyembuhan belum begitu efektif diterapkan secara massal. Dalam penyakit campak, misalnya, ketika sudah ada vaksin pun belum tertangani dengan baik.

Penulis buku Jurnalisme Bencana itu menilai wacana *new normal* dari Pemerintah ini terkesan sebagai wacana politik. Hal ini terlihat dari simbol yang digunakan pemerintah yaitu dengan pengecekan mal sebagai kesiapan dari penerapan *new normal*. Seharusnya Pemerintah memilih sektor produksi pangan karena itu lebih penting, terutama kemandirian pangan saat ini relatif belum optimal.

Arif menilai, mestinya Pemerintah konsisten terlebih

dahulu dengan PSBB sebelum mewacanakan *new normal*. Permenkes No. 9 Tahun 2020 tentang PSBB menyarankan perlunya bukti ilmiah untuk menilai keberhasilan pelaksanaan PSBB dalam menurunkan kasus baru, sebelum memutuskan dilakukan pelonggaran.

Untuk menjalankan *new normal* diperlukan data statistik yang mendukung, sehingga bisa diketahui tentang bahaya gelombang ke-2 dari data statistic yang ada. Perlu dipikir baik-baik sebelum mengkampanyekan *new normal*, sesuai anjuran WHO, harus terpenuhi terlebih dahulu karena di Indonesia ada kesetimbangan politik seperti halnya memperbaiki perekonomian daripada mengorbankan nyawa masyarakat.

Pertimbangan Khusus *New Normal*

Narasumber kedua, dr. Malik Saepudin, seorang ahli Epidemiologi sekaligus Ketua MCCC Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Kalimantan Barat, mendorong agar penerapan *new normal* oleh pemerintah itu penting untuk mempertimbangkan secara khusus untuk akses transportasi melalui penerbangan, agar dapat menekan jumlah kasus Covid-19 antar pulau. Langkah ini dinilai cukup efektif mencegah penularan Covid-19 yang lebih cepat dan lebih baik.

Dokter Malik menyarankan, mestinya pemerintah menyadari akan adanya keterlambatan dalam penanganan Covid-19, sehingga tidak perlu terburu-buru menerapkan *new normal* disaat kasus Covid-19 luar biasa memuncak.

Keterlambatan penanganan memicu puncak kasus yang luar biasa, apalagi bila penanganan dan penanggulangannya

kecil, tiba-tiba ada wacana *new normal* nampaknya hal ini menjadi sangat bertolak belakang

Dokter Malik menyarankan, jika Pemerintah mau benar-benar menerapkan *new normal*, harus dikaji dengan baik dan penerapannya dilakukan per wilayah yang penanganannya sudah baik.

Pemberlakuan *new normal* perlu dikaji dengan seksama dengan penjelasan yang objektif dan transparan mengenai:

- 1) Kondisi penularan Covid-19 di Indonesia saat ini
- 2) Maksud dan tujuan *new normal*.
- 3) Konsekuensi terhadap peraturan yang sudah berlaku, khususnya PSBB dan berbagai layanan publik.
- 4) Jaminan daerah yang sudah dinyatakan aman atau zona hijau yang diberlakukan *new normal*.
- 5) Persiapan-persiapan yang seksama agar masyarakat tidak menjadi korban, termasuk menjaga kemungkinan masih luasnya penularan wabah Covid-19.

Ada 3 peran Muhammadiyah dalam menghadapi pandemi dan *new normal*: pertama, Muhammadiyah selalu konsisten untuk masyarakat dan umat dalam mengambil keputusan; kedua, membantu perumusan jika ingin memberikan pendapat untuk bangsa; dan ketiga, mendorong agar warga bangsa tidak putus asa dan menyerah mengatasi pandemi.

LINK BERITA:

<http://m.muhammadiyah.or.id/id/news-19127-detail-penerapan-new-normal-perlu-dikaji-lebih-mendalam.html>

<https://www.voa-islam.com/read/indonesiana/2020/05/29/72069/penerapan-new-normal-perlu-dikaji-lebih-mendalam/>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: Dilema dan Usaha Menyiapkan Kenormalan Baru

Youtube: Muhammadiyah Channel

<https://bit.ly/30X967p>

Facebook: <https://bit.ly/2E6oW6A>

Pandangan tentang Penerapan New Normal

dr. Malik Saepudin, SKM, M.Kes.

(Ketua MCCC PWM Kalimantan Barat)

Latar Belakang

- o Pemberlakuan kehidupan normal baru, sebenarnya peruntukannya sesuai dengan kriteria yang dipersyaratkan WHO, yaitu telah berhasil mengendalikan Covid 19 dengan baik.
- o Bertujuan bukan untuk pemulihan ekonomi semata, tetapi yang paling utama adalah kesehatan.
- o Melihat kejadian pandemi Covid-19 Indonesia, mungkin penerapannya sebaiknya secara parsial, atau disesuaikan dengan wilayah, misalnya Bali, Aceh, dan beberapa daerah lain, Kalimantan Barat, karena penularan dan penyebaran Covid-19 di daerah-daerah tersebut relatif rendah, dapat dilihat dari angka kematian (CFR) $< 1\%$, yang relatif sama dengan kasus DBD. Artinya, pasien Covid-19 mengalami sakit tapi tidak sampai meninggal. Seperti penelitian yang saya lakukan di Kota Pontianak (2019) terhadap keluarga penderita DBD, 80% positif virus Dengue, tetapi tetap sehat/tidak menunjukkan gejalanya, karena telah terbentuk sistem immunitas/kekebalan pada masyarakat.

SYARAT DAN FASE MENGHADAPI *NEW NORMAL*

Bersiap untuk '*New Normal*'

Istilah *new normal* mengacu pada perubahan perilaku manusia setelah wabah virus corona dengan menerapkan protokol pandemi Corona Virus Disease 2019 atau Covid-19. Sementara itu di dunia bisnis dan ekonomi, *new normal* sebenarnya mengacu pada kondisi keuangan setelah krisis keuangan pada 2007-2008, resesi global 2008-2012, dan kini saat wabah virus corona.

“Kehidupan kita sudah pasti berubah untuk mengatasi risiko wabah ini, itu keniscayaan. Itulah yang oleh banyak orang disebut sebagai *new normal* atau tatanan kehidupan baru” (Joko Widodo, Presiden Republik Indonesia, dalam pernyataan resminya di Istana Merdeka, Jakarta, Jumat, 15 Mei 2020).

Syarat *New Normal*

Dr, Hans Henri P. Kluge, Direktur Regional WHO untuk Eropa, memberikan panduan untuk negara-negara Eropa yang akan menerapkan *new normal*. Setiap langkah untuk meringankan pembatasan dan transmisi harus memastikan:

1. Terbukti bahwa transmisi Covid-19 telah dikendalikan.
2. Kesehatan masyarakat dan kapasitas sistem kesehatan mampu untuk mengidentifikasi, mengisolasi, menguji, melacak kontak, dan mengkarantina.
3. Mengurangi risiko wabah dengan pengaturan ketat terha-

dap tempat yang memiliki kerentanan tinggi , terutama di rumah orang lanjut usia, fasilitas kesehatan mental, dan pemukiman padat.

4. Pencegahan di tempat kerja ditetapkan, seperti jarak fisik, fasilitas mencuci tangan, etiket penerapan pernapasan.
5. Risiko penyebaran *imported case* dapat dikendalikan, dan
6. Masyarakat ikut berperan dan terlibat dalam transisi.

PEMULIHAN EKONOMI

Kajian awal Kemenko Perekonomian untuk pemulihan ekonomi

FASE I (1 Juni 2020)

- o Industri & jasa Bisnis ke Bisnis beroperasi dengan social distancing dan protokol kesehatan Covid-19.
- o Toko, pasar dan *Mall* belum boleh beroperasi, kecuali untuk toko penjual masker & fasilitas kesehatan.
- o Sektor kesehatan beroperasi penuh dengan memperhatikan kapasitas sistem kesehatan.
- o Berkumpul maksimal 2 orang dalam suatu ruangan, olahraga luar ruang belum diperbolehkan.

FASE II (8 Juni 2020)

- o Toko, pasar dan mall diperbolehkan membuka toko-toko tanpa diskriminasi sektor dengan menerapkan protokol kesehatan ketat.
- o Usaha dengan kontak fisik belum boleh beroperasi.
- o Kegiatan berkumpul dan olahraga *outdoor* belum diperbolehkan.

FASE III (15 Juni 2020)

- o Toko, pasar dan mall tetap seperti fase 2. Evaluasi pembukaan salon, spa, dll. dengan protokol ketat.
- o Kegiatan kebudayaan diperbolehkan dengan menjaga jarak
- o Kegiatan pendidikan dilakukan dengan sistem shift sesuai jumlah kelas
- o Olahraga *outdoor* diperbolehkan dengan protokol
- o Evaluasi pembukaan tempat pernikahan, ulang tahun, kegiatan sosial hingga 10 orang.

FASE IV (6 Juli 2020)

- o Pembukaan kegiatan ekonomi seperti di fase 3 dengan tambahan evaluasi
- o Pembukaan bertahap restoran, cafe, bar, tempat gym dan lain-lain dengan protokol kebersihan ketat
- o Kegiatan outdoor lebih dari 10 orang
- o Peleisir keluar kota dengan pembatasan jumlah penerbangan
- o Kegiatan ibadah dilakukan dengan jumlah jamaah terbatas
- o Membatasi kegiatan berskal lebih dari yang disebutkan.

FASE V (20 & 27 Juli 2020)

- o Evaluasi untuk Fase 4 dan pembukaan tempat-tempat atau kegiatan ekonomi lain dalam skala besar
- o Akhir Juli atau awal Agustus 2020, seluruh kegiatan ekonomi sudah dibuka. Tetap mempertahankan protokol dan standar kebersihan dan kesehatan yang ketat
- o Evaluasi secara berkala, sampai vaksis bisa ditemukan dan disebarluaskan.

(Sumber: Tempo.co dan WHO).

Prosedur Standar Tatanan Baru "NEW NORMAL"

Presiden RI bersama Kapolri dan Panglima TNI meninjau kesiapan prosedur standar tatanan baru atau new normal dengan mengunjungi Stasiun MRT Bundaran HI, Jakarta Pusat, Selasa, 26 Mei 2020.

New Normal: menjalankan aktivitas normal dengan menerapkan protokol kesehatan mencegah penularan Covid-19, diantaranya:

- Menjaga Jarak aman (1-2 meter)
- Menggunakan masker
- Pengecekan suhu tubuh
- Menyalapkan tempat cuci tangan/hand sanitizer di tempat umum
- Membatasi jumlah kapasitas pengunjung di sarana umum

Dalam pelaksanaan awal pendisiplinan new normal, TNI-Polri akan bekerja sama dengan pemda dan Gugus Tugas Penanganan Covid-19 di daerah/kota.

Penerapan new normal telah disampaikan oleh Presiden RI melalui pernyataan resminya di Istana Merdeka, 15 Mei 2020.

“
Kehidupan kita sudah pasti berubah untuk mengatasi risiko wabah ini, itu keniscayaan. Itulah yang oleh banyak orang disebut sebagai new normal atau tatanan kehidupan baru.
”

Ir. H. Joko Widodo
Presiden Republik Indonesia

sumber: presidenri.go.id
Divisi Humas Polri

sumber: <https://bit.ly/2WAeVEM>

- o Penerapan New Normal bisa dilakukan, namun bukan disamakan secara Nasional. Sebab tentu saja sangat berat untuk wilayah dengan kasus Covid dan kematian lebih dari 1%, seperti sebagian besar daerah di Pulau Jawa dan sebagian Sumatera dan Sulawesi.

Sebenarnya, Indonesia memiliki potensi alam yang tidak dimiliki negara lain di dunia, tetapi dilupakan, yaitu negara kepulauan yang sebenarnya sangat membantu dalam upaya pencegahan penyakit menular seperti Covid 19.

- o Hal ini dapat dilihat pola penyebaran Covid-19 yang tidak merata dapat dilihat pada update data covid-19, <https://www.covid19.go.id>.
- o Dinamika penyebaran Covid sejalan dengan dinamika pergerakan penduduk. Jika pergerakan penduduk tinggi maka penyebaran sangat tinggi.
- o Sehingga jika dipaksakan diterapkan secara nasional, itu namanya *New Normal-normalan* dan mengkhawatirkan banyak pihak. Ibaratnya, seperti beras yang sudah dipisahkan masing-masing berdasarkan kualitas tapi dibiarkan bercampur aduk lagi.
- o Penerapan yang tidak sesuai akan berpotensi menimbulkan wabah dengan pola yang baru, karena tercampur kembali, seiring dengan pergerakan/mobilitas penduduk yang tidak dibatasi, karena pola penyebaran Covid-19 ini mengikuti pergerakan/aktifitas penduduknya.
- o Pastikan untuk tetap tujuan pencegahan kesakitan dan kematian akibat Covid menjadi prioritas utama dan bukan untuk *herd immunity*, atau pemulihan ekonomi semata.
- o Upaya penerapan protokol kesehatan termasuk karantina di bandara/pelabuhan antarpulau harus tetap dilakukan secara ketat. Semoga pemerintah tetap rasional/menggunakan akal sehatnya, menerima/meminta masukan para ahli epidemiologi dan para peneliti rekayasa/inovasi pen-

cegahan Covid-19, semoga mengatasi masalah, dan tidak malah menimbulkan masalah baru.

MASUKAN UNTUK PEMERINTAH

Sesuai Pernyataan Pers PP Muhammadiyah No.002/Per/I.0/I/2020 tentang Pemberlakuan New Nomal:

“Pemerintah perlu mengkaji dengan seksama pemberlakuan “*new normal*”, dan penjelasan yang obyektif dan transparan terutama yang terkait dengan: (1) dasar kebijakan “*new normal*” dari aspek utama yakni kondisi penularan Covid-19 di Indonesia saat ini, (2) maksud dan tujuan “*new normal*”; (3) konsekuensi terhadap peraturan yang sudah berlaku, khususnya PSBB dan berbagai layanan publik, (4) jaminan daerah yang sudah dinyatakan aman atau zona hijau yang diberlakukan “*new normal*” (5) persiapan-persiapan yang seksama agar masyarakat tidak menjadi korban, termasuk menjaga kemungkinan masih luasnya penularan wabah Covid-19.”

KESIMPULAN

- Penerapan *new normal* harus memenuhi syarat sebagaimana ditetapkan WHO, dan telah dilakukan pengkajian data secara epidemiologis oleh para ahli.
- Waktu penerapan new normal harus ada tahapan-tahapan yang jelas, sebagai uji coba dan dievaluasi minimal setelah 14 hari masa inkubasi.
- Pelaksanaan *new normal* tidak dilakukan secara serentak, namun didasarkan pada data penurunan kasus di setiap wilayah provinsi/kabupaten/kota atau berbasis kepulauan.

- Penyampaian informasi/sosialisasi harus masif oleh pemerintah
- Persiapan protokol harus selengkap-lengkapnyanya meliputi aspek kehidupan, dituangkan dalam peraturan perundang-undangan.

Lampiran Presentasi Ketua MCCC PWM Kalbar:

**SURAT EDARAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.02.01/MENKES/335/2020
TENTANG
PROTOKOL PENCEGAHAN PENULARAN CORONA VIRUS
DISEASE (COVID-19) DI TEMPAT KERJA SEKTOR JASA DAN
PERDAGANGAN (AREA PUBLIK)
DALAM MENDUKUNG KEBERLANGSUNGAN USAHA**

Dalam mendukung keberlangsungan usaha sektor jasa dan perdagangan (area publik) pada masa pandemic Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), perlu dilakukan pengaturan pencegahan penularan COVID-19 terhadap pengelola tempat kerja, pelaku usaha, pekerja, pelanggan/konsumen dan masyarakat yang terlibat pada sektor jasa dan perdagangan (area publik) melalui adaptasi perubahan pola hidup pada situasi COVID-19 (*New Normal*). Dengan menerapkan protokol ini diharapkan dapat meminimalisir risiko dan dampak pandemi COVID-19 pada usaha sektor jasa dan perdagangan (area publik) dimana terdapat potensi penularan COVID-19 akibat berkumpulnya sejumlah/banyak orang dalam satu lokasi.

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan dukungan dan kerja sama lintas sektor, Pemerintah Daerah, dunia usaha, dan seluruh pemangku kepentingan terkait dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 di tempat kerja sektor jasa dan perdagangan (area publik).

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);
6. Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2019 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 203);
7. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
8. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 326);
10. Keputusan Menkes No. HK.01.07/Menkes/247/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian (COVID-19).

Sehubungan hal tersebut, dengan ini disampaikan kepada seluruh Pimpinan Kementerian Pembina Sektor Usaha, Kepala Daerah, dan Pengurus atau Pengelola tempat kerja, agar menginstruksikan kepada seluruh jajaran unit/organisasi masing-masing untuk menerapkan protokol kesehatan dalam pencegahan penularan COVID-19 bagi pengelola tempat kerja, pelaku usaha/konsumen dan pekerja di sektor jasa dan perdagangan (area publik) di masa saat dan setelah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka percepatan penanganan COVID-19 sebagai berikut:

1. Bagi Pengurus atau Pengelola Tempat Kerja/Pelaku Usaha pada Sektor Jasa dan Perdagangan (Area Publik)
 - a. Melakukan pembersihan dan disinfeksi secara berkala di area kerja dan area publik (mendisinfeksi fasilitas umum yang sering disentuh publik setiap 4 jam sekali).
 - b. Menyediakan fasilitas cuci tangan yang memadai dan mudah diakses oleh pekerja dan konsumen/pelaku usaha.
 - c. Pastikan pekerja memahami perlindungan diri dari penularan COVID-19 dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
 - d. Melakukan pengecekan suhu badan bagi seluruh pekerja sebelum mulai bekerja dan konsumen/pelaku usaha di pintu masuk. Jika ditemukan pekerja dengan suhu $>37,30^{\circ}\text{C}$ (2 kali pemeriksaan dengan jarak 5 menit), tidak diperkenankan masuk dan diminta untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.
 - e. Mewajibkan pekerja dan pengunjung menggunakan masker.
 - f. Memasang media informasi untuk mengingatkan pekerja, pelaku usaha, pelanggan/konsumen dan pengunjung agar mengikuti ketentuan pembatasan jarak fisik dan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir/*hand sanitizer* serta kedisiplinan menggunakan masker.
 - g. Melakukan pembatasan jarak fisik minimal 1 meter:
 - 1) Memberikan tanda khusus yang ditempatkan di lantai area padatpekerja seperti ruang ganti, lift, dan area lain

- sebagai pembatas jarak antar pekerja.
- 2) Pengaturan jumlah pekerja yang masuk agar memudahkan penerapan menjaga jarak.
 - 3) Pengaturan meja kerja, tempat duduk dengan jarak minimal 1 meter.
- h. Melakukan upaya untuk meminimalkan kontak dengan pelanggan:
- 1) Menggunakan pembatas/partisi (misalnya *flexy glass*) di meja atau counter sebagai perlindungan tambahan untuk pekerja (kasir, *customerservice* dan lain-lain).
 - 2) Mendorong penggunaan metode pembayaran non tunai (tanpa kontak dan tanpa alat bersama).
- i. Mencegah kerumunan pelanggan, dapat dilakukan dengan cara:
- 1) Mengontrol jumlah pelaku usaha/pelanggan yang dapat masuk ke sarana ritel untuk membatasi akses dan menghindari kerumunan.
 - 2) Menerapkan sistem antrian di pintu masuk dan menjaga jarak minimal 1 meter.
 - 3) Memberikan tanda di lantai untuk memfasilitasi kepatuhan jarak fisik, khususnya di daerah yang paling ramai, seperti kasir dan *customerservice*.
 - 4) Menerima pesanan secara daring atau melalui telepon untuk meminimalkan pertemuan langsung dengan pelanggan. Jika memungkinkan, dapat menyediakan layanan pesan antar (*delivery services*) atau dibawa pulang secara langsung (*take away*).
 - 5) Menetapkan jam layanan, sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan pemerintah daerah setempat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bagi Pekerja
- a. Pastikan dalam kondisi sehat sebelum berangkat bekerja. Pekerja yang mengalami gejala seperti demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan disarankan untuk tidak masuk bekerja dan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan jika diperlukan.

- b. Jaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, atau menggunakan *hand sanitizer*.
 - c. Hindari tangan menyentuh area wajah seperti mata, hidung atau mulut.
 - d. Tetap memperhatikan jaga jarak/*physical distancing* minimal 1 meter saat berhadapan dengan pelaku usaha atau rekan kerja pada saat bertugas.
 - e. Menggunakan pakaian khusus kerja dan mengganti pakaian saat selesai bekerja.
 - f. Gunakan masker saat berangkat dan pulang dari tempat kerja serta selama berada di tempat kerja.
 - g. Segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah. Bersihkan *handphone*, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
3. Bagi Konsumen/Pelanggan
- a. Selalu menggunakan masker selama berada di area publik
 - b. Jaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
 - c. Hindari menyentuh area wajah seperti mata, hidung dan mulut.
 - d. Tetap memperhatikan jaga jarak/*physical distancing* minimal 1 meter dengan orang lain.

Demikian Surat Edaran ini untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ditetapkan di Jakarta, 20 Mei 2020

MENTERI KESEHATAN RI,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Keterangan:

SE ini ditujukan kepada Yth. : 1.Pimpinan Kementerian Pembina Sektor Usaha; 2.Gubernur; 3.Bupati/Walikota, di seluruh Indonesia.

1 of 1



PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

PERNYATAAN PERS
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
NOMOR: 002/PER/1.0/1/2020
TENTANG

PEMBERLAKUAN NEW NORMAL

Bismillahirrahmanirrahim

Berbagai pemberitaan dan pernyataan Pemerintah tentang "new normal" akhir-akhir ini menimbulkan tanda tanya dan kebingungan masyarakat. Di satu sisi Pemerintah masih memberlakukan PSBB tapi pada sisi lain menyampaikan pemberlakuan relaksasi. Kesimpangsiuran ini sering menjadi sumber ketegangan aparat dengan rakyat. Bahkan, demi melaksanakan aturan kadang sebagian oknum aparat menggunakan cara-cara kekerasan.

Demikian halnya dengan "new normal". Perlu ada penjelasan dari Pemerintah tentang kebijakan "new normal". Jangan sampai masyarakat membuat penafsiran masing-masing. Di satu sisi, mall dan tempat perbelanjaan mulai dibuka, sementara masjid dan tempat ibadah masih harus ditutup. Hal ini berpotensi menimbulkan ketegangan antara aparat pemerintah dengan umat dan jamaah. Padahal ormas keagamaan sejak awal konsisten dengan melaksanakan ibadah di rumah, yang sangat tidak mudah keadaannya ditanggapi bagi umat dan bagi ormas sendiri demi mencegah metuasnya kedaruratan akibat wabah Covid-19.

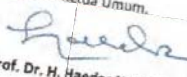
Laporan BNPB menyebutkan bahwa pandemi Covid-19 masih belum dapat diatasi. Tetapi Pemerintah justru melonggarkan aturan dan mulai mewacanakan "new normal". Apakah semuanya sudah dikaji secara valid dan seksama dari para ahli epidemiologi. Wajar jika kemudian tumbuh persepsi publik yang menilai kehidupan masyarakat dikalahkan untuk kepentingan ekonomi. Penyelamatan ekonomi memang penting, tetapi yang tidak kalah pentingnya adalah keselamatan jiwa masyarakat ketika wabah Covid-19 belum dapat dipastikan penurunannya.

Karena itu, Pemerintah perlu mengkaji dengan seksama pemberlakuan "new normal", dan penjelasan yang obyektif dan transparan terutama yang terkait dengan: (1) dasar kebijakan "new normal" dari aspek utama yakni kondisi penularan Covid-19 di Indonesia saat ini, (2) maksud dan tujuan "new normal"; (3) konsekuensi terhadap peraturan yang sudah berlaku, khususnya PSBB dan berbagai layanan publik; (4) jaminan daerah yang sudah dinyatakan aman atau zona hijau yang diberlakukan "new normal"; (5) persiapan-persiapan yang seksama agar masyarakat tidak menjadi korban, termasuk menjaga kemungkinan masih luasnya penularan wabah Covid-19.

Pemerintah dengan segala otoritas dan sumberdaya yang dimiliki tentu memiliki legalitas kuat untuk mengambil kebijakan yang menyangkut hajat hidup orang banyak. Dengan demikian akan sepenuhnya bertanggungjawab atas segala konsekuensi dari kebijakan "new normal" yang akan diterapkan di negeri tercinta.

Semua pihak di negeri ini sama-sama berharap pandemi Covid-19 segera berakhir di Indonesia maupun di mancanegara. Namun semuanya perlu keseksamaan agar tiga bulan yang telah kita usahakan selama ini berakhir baik. Semoga Allah SWT melindungi bangsa Indonesia.

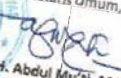
Ketua Umum,


Prof. Dr. H. Haedar Nashir, M.Si.
NBM 545.549



Jakarta, 05 Syawal 1441 H
28 Mei 2020 M

Sekretaris Umum,


Dr. H. Abdul Mu'ti, M.Ed.
NBM 750.178

sumber: <https://bit.ly/38m3DcS>

28 Mei 2020

**PERNYATAAN PERS
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
NOMOR: 002/PER/I.0/I/2020
TENTANG
PEMBERLAKUAN NEW NORMAL**

Bismillahirrahmanirrahim

Berbagai pemberitaan dan pernyataan Pemerintah tentang “*new normal*” akhir-akhir ini menimbulkan tanda tanya dan kebingungan masyarakat. Di satu sisi Pemerintah masih memberlakukan PSBB tapi pada sisi lain menyampaikan pemberlakuan relaksasi. Kesimpangsiuran ini sering menjadi sumber ketegangan aparat dengan rakyat. Bahkan, demi melaksanakan aturan kadang sebagian oknum aparat menggunakan cara-cara kekerasan.

Demikian halnya dengan “*new normal*”. Perlu ada penjelasan dari Pemerintah tentang kebijakan “*new normal*”. Jangan sampai masyarakat membuat penafsiran masing-masing. Di satu sisi, mall dan tempat perbelanjaan mulai dibuka, sementara masjid dan tempat ibadah masih harus ditutup. Hal ini

berpotensi menimbulkan ketegangan antara aparat pemerintah dengan umat dan jamaah. Padahal ormas keagamaan sejak awal konsisten dengan melaksanakan ibadah di rumah, yang sangat tidak mudah keadaanya di lapangan bagi umat dan bagi ormas sendiri demi mencegah meluasnya kedaruratan akibat wabah Covid-19.

Laporan BNPB menyebutkan bahwa pandemi Covid-19 masih belum dapat diatasi. Tetapi Pemerintah justru melonggarkan aturan dan mulai mewacanakan “*new normal*”. Apakah semuanya sudah dikaji secara valid dan seksama dari para ahli epidemiologi. Wajar jika kemudian tumbuh persepsi publik yang menilai kehidupan masyarakat dikalahkan untuk kepentingan ekonomi. Penyelamatan ekonomi memang penting, tetapi yang tidak kalah pentingnya adalah keselamatan jiwa masyarakat ketika wabah Covid-19 belum dapat dipastikan penurunannya.

Karena itu, Pemerintah perlu mengkaji dengan seksama pemberlakuan “*new normal*”, dan penjelasan yang obyektif dan transparan terutama yang terkait dengan: (1) dasar kebijakan “*new normal*” dari aspek utama yakni kondisi penularan Covid-19 di Indonesia saat ini, (2) maksud dan tujuan “*new normal*”; (3) konsekuensi terhadap peraturan yang sudah berlaku, khususnya PSBB dan berbagai layanan publik, (4) jaminan daerah yang sudah dinyatakan aman atau zona hijau yang diberlakukan “*new normal*” (5) persiapan-persiapan yang seksama agar masyarakat tidak menjadi korban, termasuk menjaga kemungkinan masih luasnya penularan wabah Covid-19.

Pemerintah dengan segala otoritas dan sumberdaya yang dimiliki tentu memiliki legalitas kuat untuk mengambil kebijakan yang menyangkut hajat hidup orang banyak. Dengan demikian akan sepenuhnya bertanggungjawab atas segala konsekuensi dari kebijakan “*new normal*” yang akan diterapkan di negeri tercinta.

Semua pihak di negeri ini sama-sama berharap pandemi Covid-19 segera berakhir di Indonesia maupun di manca-negara. Namun semuanya perlu keseksamaan agar tiga bulan yang telah kita usahakan selama ini berakhir baik. Semoga Allah SWT melindungi bangsa Indonesia.

Sumber:

<https://covid19.muhammadiyah.id/pernyataan-pers-pp-muhammadiyah-tentang-pemberlakuan-new-normal/>

Link berita:

<https://palu.tribunnews.com/2020/05/29/pp-muhammadiyah-soal-new-normal-pemerintah-perlu-mengkaji-dengan-seksama-dan-beri-penjelasan>

<https://tirto.id/muhammadiyah-pertanyakan-soal-new-normal-simpang-siur-kebijakan-fDoP>

<https://muslim.okezone.com/read/2020/05/28/614/2220912/muhammadiyah-perlu-pengkajian-dengan-saksama-pemberlakuan-new-normal>

<https://republika.co.id/berita/qb1pmc328/muhammadiyah-minta-kajian-lima-hal-dari-emnew-normal>

#DirumahAja #SocialDistancing

RS Muhammadiyah
Lamongan



f RS Muhammadiyah Lamongan www.rsmlamongan.com

by : Humas Team Covid-19 RSML

sumber: <https://bit.ly/3pnvErx>

Bagian 2

Jihad Melayani Kesehatan Masyarakat ditengah Pandemi Covid-19

Peran RS Muhammadiyah dalam Menangani Pandemi Covid-19

01 Mei 2020

MUHAMMADIYAH.ID - Covid-19 Talk, diskusi *online* bertema khusus Covid-19 rutin dilaksanakan oleh Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC). Pada Kamis (30/04) mengambil tema Strategi Penguatan Sistem Layanan Kesehatan Menghadapi Pandemi Covid-19 dengan narasumber dr. Asral Hasan, MPH, Kasubdit Gawat Darurat Kementerian Kesehatan RI dan dr. Aldila S. Al Arfah, MMR, Wakil Ketua MCCC PP Muhammadiyah, dengan moderator dr. Ekorini Listyowati, direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Dokter Aldila mengawali diskusi dengan memaparkan analisis SWOT Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah (RSMA) dalam menghadapi pandemi Covid-19. Menurut Aldila tantangan terbesar di internal RSMA saat ini adalah kondisi finansial. “Rumah sakit Muhammadiyah itu boleh dibilang napas hidupnya satu-satu, satu bulan dibayar (klaim BPJS-nya) bisa napas, bulan depan lagi dibayar bisa napas”.

Dalam menghadapi pandemi, ada 3 sumber keuangan rumah sakit, yaitu internal rumah sakit, *fundraising* filantropi dan klaim pembiayaan pasien Covid-19.

Untuk internal rumah sakit harus ada modifikasi RAPB, tidak bisa berjalan sesuai kondisi normal. Relokasi anggaran kegiatan-kegiatan yang terhenti dengan adanya wabah Covid-19, perketat manajemen *cashflow*, mengalokasikan dana dakwah untuk tingkatkan kapabilitas RS hadapi pandemi Covid-19 dan improvisasi pelayanan.

Terkait dengan fundraising, Aldila menekankan agar RSMA melibatkan Lazismu dalam penggalangan dana dari masyarakat, baik Lazismu tingkat daerah maupun Kantor Layanan (KL). Sementara, tentang klaim pembiayaan pasien Covid-19 dari pemerintah, Aldila mengapresiasi langkah pemerintah yang menerbitkan Permenkes nomor 238 tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Covid-19.

Aldila mengatakan bahwa memang masih perlu ada pembenahan terhadap teknis klaim tersebut, karena masih ada beberapa perdebatan dan dinamika. Syukur-syukur pemerintah bisa memberi prioritas kepada rumah sakit Muhammadiyah yang tidak pernah berpikir dua kali untuk terlibat dalam penanganan pandemi Covid-19 ini.

Dokter Asral Hasan, Kasubdit Kegawatdaruratan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengawali diskusi menyampaikan terima kasih atas partisipasi Muhammadiyah melalui rumah sakit-rumah sakitnya dalam penanganan pasien Covid-19.

Selanjutnya, disampaikan tentang strategi pemerintah dalam penanganan Covid-19 yaitu pengurangan penularan

melalui Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) kemudian pencegahan dan pengendalian epidemi lokal dengan pelacakan dan manajemen kontak di wilayah. Dalam hal ini, Dinkes berkoordinasi dengan pemerintah kecamatan dan desa. Dalam upaya pencegahan dilaksanakan komunikasi publik secara massif mengenai penularan Covid-19 seperti kebersihan tangan, jaga jarak, etika batuk dan penggunaan masker.

Terkait layanan rumah sakit, Asral mengatakan bahwa harus diupayakan agar layanan rumah sakit jangan sampai kolaps karena akan berdampak sangat besar pada pengelolaan rumah sakit. Namun demikian, dalam penanganan Covid-19 ini kami juga mengharapkan jangan sampai ada rumah sakit yang menolak pasien Covid-19 mungkin karena ada rasa ketakutan, itu tidak kami harapkan.

Setiap rumah sakit juga diharapkan bisa mengatur segala aspek kebutuhan layanannya mulai dari sarana prasarana, peralatan, sumber daya manusia dan sistem layanan. Dalam penanganan pasien Covid-19, Asral mengatakan rumah sakit yang menyatakan mampu menangani Covid-19 harus meningkatkan sarana dan prasarananya.

Asral mengatakan, pihaknya sudah melakukan pemetaan rumah sakit yang siap untuk penanganan Covid-19 dan saat ini sudah ada 132 rumah sakit pemerintah yang ditetapkan sebagai rujukan, terkait dengan kesiapan ruang isolasi, SDM, APD, obat-obatan dan sebagainya.

Adapun rumah sakit yang ditetapkan oleh gubernur sebagai rujukan, jumlahnya mencapai 536 buah, termasuk di dalamnya 9 rumah sakit Muhammadiyah. Sedangkan tentang

pembiayaan pasien Covid-19 baik yang ditangani oleh RS pemerintah maupun swasta, Asral menyampaikan bisa di klaim biayanya sesuai dengan aturan yang berlaku di Juknis Permenkes 238.

Untuk proses klaim pembiayaan, Asral mengungkapkan bahwa dalam 7 hari sudah diajukan dan 3 hari bisa dibayarkan. Sementara, untuk meringankan beban rumah sakit, semua rumah sakit bisa mendapatkan pembayaran di muka maksimal 50%. Jenis pasien yang diklaim yaitu pasien rawat jalan dan inap baik ODP, PDP serta yang terkonfirmasi Covid-19.

Dalam sesi tanya jawab ada aspirasi dari dokter Hasan Bayuni, Direktur RS PKU Muhammadiyah Sruweng, Kebumen agar pemerintah meringankan pajak rumah sakit jangan disamakan dengan bidang lainnya. “Kami mohon agar diberi insentif pada rumah sakit terkait pajak karena saat ini secara finansial cukup memberatkan,” katanya.

Saat ditanya bahwa Muhammadiyah sampai saat ini sudah ada 72 rumah sakit yang menangani pasien Covid-19, tapi mengapa baru 9 yang ada dalam penetapan rumah sakit rujukan, Arsal menjawab bahwa penetapan 9 rumah sakit Muhammadiyah itu dilaksanakan oleh gubernur dan mempersiapkan untuk mengajukan kepada gubernur di masing-masing provinsi.

Sumber: Media MCCC

LINK BERITA:

<http://m.muhammadiyah.or.id/id/news-18961-detail-peran-rs-muhammadiyah-dalam-tangani-pendemi-covid19.html>

<https://www.voa-islam.com/read/indonesiana/2020/05/01/71522/pemerintah-seharusnya-prioritaskan-klaim-rs-muhammadiyah/>
<https://www.suaramuhammadiyah.id/2020/05/01/semestinya-pemerintah-prioritaskan-klaim-rs-muhammadiyah-aisyiyah/>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: Menguatkan Sistem Layanan Kesehatan

Youtube: Muhammadiyah Covid-19 Command Center

<https://bit.ly/36uZUu8>

Tangani Pasien Covid-19, Jihad Kemanusiaan RSMA

Yogyakarta (07/04/2020)—Muhammadiyah sebagai organisasi masyarakat Islam yang memiliki amal usaha di bidang kesehatan, yaitu rumah sakit dan klinik Muhammadiyah maupun Aisyiyah saat ini terlibat dalam ikhtiar membantu negara menangani wabah Covid-19 dengan menunjuk Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah (RSMA) untuk merawat pasien Covid-19.

Awalnya hanya 20 RSMA, bertambah menjadi 35 dan perkembangan terakhir sudah ada 53 RSMA di seluruh Indonesia yang menerima pasien Covid-19. Semua RSMA tersebut di bawah koordinasi Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) PP Muhammadiyah yang tergabung dengan majelis dan lembaga Muhammadiyah lainnya dalam Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC), gugus tugas khusus yang ditunjuk untuk menangani wabah Covid-19.

dr. Ekorini Listiyowati, Wakil Sekretaris MPKU PP Muhammadiyah yang dalam struktur MCCC PP Muhammadiyah ditunjuk menangani RSMA menyampaikan bahwa pada awal penunjukan 20 RSMA menerima pasien Covid-19 tidak semua menyatakan siap. Hal ini dikarenakan kondisi RSMA di seluruh

Indonesia berbeda-beda kapasitas dan fasilitas yang dimiliki. Namun kepada semua RSMA tersebut ditekankan bahwa siap tidak siap, bukan RSMA yang memilih pasien, tapi pasienlah yang memilih RSMA jadi harus siap.

“Awalnya kami meminta semua direktur RSMA yang ditunjuk untuk kasih satu nama sebagai komandan penanganan Covid. Bersama para komandan dan wakil dari MPKU wilayah dimana RSMA itu berada kami berdiskusi dan bertukar banyak informasi tentang penanganan pasien Covid-19 ini,” katanya. Tanggal 9 Maret 2020 di Kantor PP Muhammadiyah Menteng Jakarta, perwakilan semua RSMA tersebut dikumpulkan untuk koordinasi awal.

Kendala terbesar yang dihadapi RSMA dalam penanganan pasien Covid-19 adalah kekurangan Alat Perlindungan Diri (APD), masalah sama yang juga dihadapi semua rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta lain tidak hanya di Indonesia tapi juga seluruh dunia. “Banyak RSMA yang tidak siap dengan *coverall* dan *face shield*. Dalam perkembangannya segala macam APD mengalami kelangkaan serta lonjakan harga,” ujarnya. Untuk mensiasati itu kemudian disusunlah proposal penggalangan dana.

MPKU juga mempersiapkan RSMA yang menangani pasien Covid-19 dengan pelatihan-pelatihan khusus agar para nakesnya siap. Pelatihan-pelatihan itu diantaranya alur penanganan pasien dengan skenario yang disimulasikan, pelatihan pemakaian dan pelepasan APD lengkap, pelatihan rukti jenazah, pelatihan teknik dekontaminasi ruangan, benda-benda dan ambulans, pelatihan pengambilan sample swap

tenggorokan, pelatihan screening dan deteksi dini, pendampingan rohani serta pelatihan manajemen stres.

Jihad Kemanusiaan

Selain penyiapan berbagai fasilitas dan sumber daya manusia, MPKU selalu menekankan kepada seluruh tenaga kesehatan (nakes) RSMA bahwa keterlibatan dalam penanganan pasien Covid-19 adalah jihad kemanusiaan sebagaimana ditekankan oleh Ketua Umum PP Muhammadiyah, Haedar Nasir, mengingat resiko bagi tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19 juga cukup besar. Terbukti beberapa dokter dan perawat di RS pemerintah dan swasta gugur dalam tugas karena terpapar virus.

Untuk mengantisipasi nakes dari resiko tertular Covid-19 tersebut, Ekorini menyampaikan pihaknya menyiapkan langkah-langkah antara lain karantina di rumah atau disiapkan oleh RS, pemeriksaan radiologi thorax sesuai indikasi, pemeriksaan rapid test dan pemeriksaan swab tenggorok sesuai indikasi.

Terkait dengan kapasitas RSMA yang suatu saat bisa jadi mengalami over kapasitas, Ekorini menyampaikan bahwa pihaknya menyiapkan surge capacity plan, yaitu dengan menambah kapasitas ruang untuk layanan Covid-19. "Mungkin semula hanya punya 1-2 tempat tidur isolasi, sekarang sudah bertambah. Ada yang menjadi 5, 10, hingga 15 tempat tidur," ujarnya. Antisipasi ini dilakukan karena merujuk pasien ke RS pemerintah dalam kondisi sekarang bukan perkara mudah karena kapasitas yang sudah penuh.

Dalam menghadapi wabah Covid-19 ini seluruh RSMA saat ini juga sudah meniadakan jam bezuk pasien reguler untuk meminimalisir penyebaran wabah. Awal kebijakan ini dilaksanakan, meskipun sempat ada komplain dari masyarakat tetapi akhirnya dapat dipahami.(*)

Budi Santoso, S.Psi.

Tim Media MCCC PP Muhammadiyah

Praktik Baik Bertahan dalam Covid bagi Rumah Sakit

Covid-19 Talk MCCC

Sabtu 30 Mei 2020

Narasumber:

1. dr. Corona Rintawan, Sp.EM
(Wakil Ketua Bidang Kerjasama dan Advokasi MCCC PP Muhammadiyah)
2. DR. dr. H. Muhammad Hamdan, Sp.S. (K)
(Direktur RS Siti Khodijah Muhammadiyah Sepanjang Sidoarjo)
3. dr. M. Ariffudin, Sp.OT.
(RS PKU Muhammadiyah Gamping)

Moderator:

Budi Santoso, S.Psi.
(Ketua Divisi Diseminasi Informasi dan Publikasi MCCC PP Muhammadiyah)

Pendahuluan

Pandemi Covid-19 telah berdampak signifikan terhadap semua bidang kehidupan manusia, tidak terkecuali bidang kesehatan. Rumah Sakit yang melayani pasien Covid-19 mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien non Covid-19. Penyebabnya, salah satunya karena warga enggan dan takut berobat ke rumah sakit yang melayani pasien Covid-19.

Penurunan jumlah kunjungan pasien ini tentu berpengaruh besar kepada operasional Rumah Sakit swasta karena sumber dana operasional utama berasal dari pasien yang berobat. Bagi Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah (RSMA), yang ditunjuk untuk menangani pasien Covid-19, bekerja keras menyiapkan sarana dan prasarana pasien Covid-19 karena membutuhkan perlakuan khusus.

Pekerjaan bertambah karena merawat pasien Covid-19 ternyata berimbas kepada kunjungan masyarakat untuk berobat. Semua RSMA menyiasati agar masyarakat tetap merasa aman dan nyaman datang berobat.

Regulasi Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia

Dalam paparannya, dr. Corona Rintawan, Sp.EM., menyampaikan tentang perkembangan regulasi terkait penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Setelah memunculkan wacana new normal, pemerintah pusat memunculkan wacana kembali produktif dimasa pandemi Covid-19. Dalam kebijakan pemerintah secara nasional telah dibuat berbagai protokol kesehatan yang akan dimunculkan di semua sektor usaha, perdagangan, industri, perkantoran, dsb. Dan wacananya,

sekolah akan dibuka pada bulan Juli, yang masih dalam perdebatan.

Terkait dengan konteks perkembangan wabah pandemi Covid-19 yang grafiknya masih naik secara nasional, rencana kebijakan kembali produktif ini menjadi kekhawatiran yang harus kita antisipasi. Dikhawatirkan nantinya akan terjadi ledakan pasien covid-19, apabila wacana kembali produktif ini diberlakukan. Keadaan ini akan bisa dilihat nanti sekitar 2 minggu setelah lebaran. Dipertimbangkan dengan kekuatan kemampuan testing kita yang kisarannya masih sekitar 6000 sampai 7000 sampel per hari. Tentu hal ini masih sangat minimal. Karena itu, dalam bidang kesehatan, para stakeholder harus menyiapkan kapasitas rumah sakit dalam menghadapi kondisi *new normal*, agar tidak terjadi *chaos* dan penelantaran pasien karena tidak mencukupinya kapasitas fasilitas kesehatan.

Terkait pasien Covid-19 yang meninggal, data menunjukkan: pasien usia 60 tahun keatas mencapai 43,7 persen. Dibawahnya, usia 46-59 tahun sekitar 39,5 persen. Kelompok usia 46-59 tahun tergolong usia produktif. Ini menjadi kelompok rentan yang memerlukan strategi perlindungannya. Keadaan ini perlu kita diskusikan. Sebab, dalam konteks bidang kesehatan, SDM kesehatan di usia tersebut cukup banyak.

RSMA Siaga Merawat Pasien Covid-19

RS Siti Khodijah Muhammadiyah (RSSK) Sepanjang Sidoarjo selain ditunjuk PP Muhammadiyah, juga ditetapkan

oleh Pemprov Jatim sebagai salah satu RS rujukan Covid-19. Hingga kini (akhir Mei 2020), RS Siti Khodijah sudah merawat 320 pasien Covid-19 dengan 90 pasien konfirmasi, 99 PDP dan 31 ODP dan 172 pasien sembuh.

Begitu ditunjuk, RSSK segera membuat berbagai kebijakan pendukung penunjukan. Sejak awal akan menangani pasien Covid-19, RSSK bekerja keras menyiapkan sarana dan prasarana karena penanganan itu membutuhkan perlakuan khusus. RSSK merenovasi kamar operasi khusus untuk pasien Covid-19. Untuk Alat Pelindung Diri (APD), RSSK menyiapkan sesuai standar Covid-19 dengan ketersediaan buffer hingga 3 pekan.

RSSK menyiapkan ruang isolasi bertekanan negatif dan persiapan alat medis. Sudah tersedia 103 tempat tidur (TT), dengan Ruang Isolasi Khusus (RIK) sebanyak 32 TT dan ruang isolasi biasa (RIB) sebanyak 71 TT.

Dalam penyiapan sumber daya manusia (SDM), RSSK sudah melaksanakan *on job training* pengambilan SWAB. Selain itu juga memberikan kesempatan belajar, berbagi pengetahuan, dan pengalaman kepada beberapa RS baik jaringan RSMA maupun di luar jaringan RSMA, contohnya RS Muhammadiyah Lamongan (RSML) dan RS Citra Medika Sidoarjo.

Seluruh karyawan RSSK, selama pandemi Covid-19 harus melakukan pemeriksaan berkala. Kepada mereka diberikan tunjangan sembako antara lain beras, gula, telur, susu, dan vitamin C. Selain itu, juga diberikan penambahan insentif untuk petugas yang langsung menangani pasien Covid-19 dan menyediakan penginapan untuk petugas Covid-19.

Untuk pencegahan dan penanggulangan infeksi, seluruh ruangan dan area di RSSK dilakukan pembersihan dengan melakukan disinfektan surface setiap 3 jam dan disinfektan udara secara periodik.

Khusus pasien Covid-19 dilakukan *kohorting* dan *grouping* antara pasien konfirmasi Covid-19, PDP maupun ODP. RSSK melarang kehadiran pengunjung. Penderita Covid-19 tidak boleh ada penunggunya kecuali untuk pasien anak dan geriatri, dengan diberikan edukasi dan *inform consent*.

Untuk pencegahan infeksi, para petugas diberikan APD sesuai levelnya dengan APD yang standar. Beberapa kali dilakukan simulasi kepada semua petugas tentang pemakaian, pelepasan APD serta pemahaman tentang pentingnya kedisiplinan terkait APD.

Mengantisipasi menurunnya pasien umum dan agar masyarakat percaya, merasa aman dan nyaman untuk berobat ke RSSK, pihak Rumah Sakit melakukan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), dengan sasaran tokoh masyarakat, pimpinan/perwakilan perusahaan disekitar RS, masyarakat sekitar dan pengunjung serta sekolah sekitar RS.

Materi PKRS adalah tentang bahaya Virus Corona, cara penularan dan langkah-langkah pencegahannya. Juga tentang RS Siti Khodijah sebagai RS rujukan dengan perawatan pasien Covid-19 dan non Covid-19 yang terpisah sesuai zona merah dan zona hijau. Selain itu, terdapat tempat atau jalur skrining yang membedakan jalur masuk yang aman untuk pasien non Covid-19.

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: Praktik Baik Bertahan dalam Covid bagi Rumah Sakit

- Ditayangkan live tanggal 30 Mei 2020

Youtube: Muhammadiyah Channel

<https://bit.ly/3lovH53>

Link:

<https://covid19.muhammadiyah.id/video-covid-19-talk-part-21-praktik-baik-bertahan-dalam-covid-bagi-rumah-sakit/>

Link berita:

<http://m.muhammadiyah.or.id/id/news-19137-detail-sediakan-103-tempat-tidur-untuk-pasien-covid19-rs-siti-khodijah-jamin-keamanan-pasien-umum.html>

<https://republika.co.id/berita/qbakit399/rs-siti-khodijah-sediakan-103-tempat-tidur-pasien-covid19>

<https://pwm.co/150454/06/04/jadi-rujukan-covid-19-rs-siti-khodijah-jamin-keamanan-pasien-umum/>

Manajemen Penanganan Covid-19 di RS Muhammadiyah Aisyiyah

2 Agustus 2020 in MCCC, MUHAMMADIYAH,

TAJDID.ID-Yogyakarta || MCCC PP Muhammadiyah menggelar Covid Talk dengan tema “Praktik Baik Manajemen Penanganan Covid-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah ‘Aisyiyah’”. Acara ini menghadirkan narasumber dr. Sholihul Absor, M.Kes., Ketua MPKU Jawa Timur juga dosen FK UM Surabaya, dr. H. Ibnu Naser Ar Rokhimi, S.Ag. MMR., Ketua MPKU PWM Jawa Tengah, dr.H. Ahmad Faesol, SP.Rad.,M.Kes., MMR. Sedangkan moderator Budi Santosa, Koordinator Publikasi dan Informasi MCCC PP Muhammadiyah.

Sholihul Absor menyampaikan bahwa setiap hari hampir setiap hari penambahan kasus Covid-19 di Jawa Timur berkisar di angka 300-400 kasus. “Untuk RS Muhammadiyah dan Aisyiyah yang ditunjuk menjadi RS rujukan oleh pemerintah propinsi Jawa Timur itu ada 12 rumah sakit, saat ini pasien terkonfirmasi positif yang dirawat 302 orang,” katanya.

Berbicara tentang dampak bagi RSMA di Jawa Timur, Sholihul Absor mengatakan secara umum semua rumah sakit

mengalami penurunan jumlah pasien umum yang berdampak signifikan sehingga mengganggu *cash flow* rumah sakit. Kemudian rumah sakit terpaksa menyediakan fasilitas tambahan untuk penanganan Covid-19.

“Untuk dampak bagi tenaga kesehatan, alhamdulillah di Jawa Timur ini tidak ada korban yang sampai meninggal dunia, namun karena ini resiko tetap ada yang terinfeksi namun tidak lebih dari 20 dan sudah sembuh,” ujarnya.

Lebih lanjut Sholihul Absor juga menyampaikan bahwa guna menghadapi situasi penanganan Covid-19 saat ini tidak ada strategi yang tepat tanpa punya kesiapan dalam menghadapinya.

“Harus ada kondisi sebelumnya yang dipunyai rumah sakit sehingga tahan terhadap guncangan kondisi seperti ini. Nomor satu, rumah sakit harus punya ketahanan finansial, yang kedua rumah sakit bisa tahan bila budaya kerja yang baik dan yang ketiga, yang penting itu leadership juga harus baik, tidak sekedar dokter tapi juga harus faham manajemen” ujarnya.

Sementara, dokter Ibnu Naser mengatakan dalam menghadapi situasi saat ini, harus ada upaya untuk memastikan tim di RSMA, apa yang menjadi kriteria unggulan pelayanan dan SDM pemegangnya dan strategi terbaik adalah “menyerang” karena jika bertahan saja lama-lama akan “kegolan”.

“Namun ketika kita mencoba “menyerang” tentu dengan formasi yang kita pahami betul,” katanya.

Menurutnya RSMA yang melaksanakan penanganan Covid-19 di Jawa Tengah sebagian besar bertipe C, D dan yang bertipe B hanya RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

“Maka kita harus bisa memetakan rumah sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah yang bertipe B, C dan D ini yang memiliki kemandirian layanan spesialis itu yang menjadi “tim penyerang” dan menjadi gawang penyelamat keuangan rumah sakit,” katanya.

Ibnu juga mengatakan seorang direktur harus bisa eksis didalam, bentuknya merapikan barisan di internal.

Lebih lanjut Ibnu menyampaikan kendala yang dihadapi pihaknya di Jawa Tengah yaitu keterbatasan jumlah ruang isolasi yang standar, minimnya sarpras di tiap-tiap rumah sakit, adanya kesenjangan regulasi, minimnya bantuan pemerintah kepada RSMA dan jaminan pembiayaan pasien dari pemerintah yang tidak jelas.

Mengakhiri paparannya, Ibnu mengatakan Covid-19 adalah momentum untuk mengasah ketangguhan soliditas manajemen.

“Ini menjadi penting, para direktur bersama stake holder, BPH, Persyarikatan seia sekata menghadapi gelombang yang pelik ini dengan tentu tetap melakukan “serangan balik” yaitu kita hadirkan investasi yang bersifat kecil tapi jeli melihat peluang yang ada,” pungkasnya.

Sedangkan Ahmad Faesol mengawali paparannya dengan menyampaikan peningkatan jumlah kasus positif Covid-19 yang melonjak drastis.

“Tanggal 31 Juli lalu adalah puncak lonjakan kasus Covid-19 di Yogyakarta mencapai 64 orang dalam sehari, dengan total pasien terkonfirmasi 674 orang” katanya.

Berbicara dampak yang dialami oleh RSMA di Yogyakarta,

Ahmad Faesol mengatakan bahwa sampai saat ini belum ada tenaga kesehatan yang terpapar.

“Alhamdulillah sampai saat ini kami belum mendapatkan informasi adanya nakes konfirmasi positif. Kemudian dampak aspek psikologis luar biasa karena rasa ketakutan yang berlebihan, sehingga kami dari MPKU dan manajemen RSMA berusaha bersama-sama bagaimana caranya meningkatkan ketahanan psikologis dari pegawai kita,” katanya.

Dari aspek finansial, Ahmad Faesol menyatakan pendapatan rumah sakit praktis turun karena tingkat kunjungan pasien umum turun kurang lebih 47% sehingga berdampak pada kondisi finansial rumah sakit.

“Sementara untuk biaya operasional naik karena dengan membuat ruang isolasi khusus biayanya tidak sedikit, belum lagi operasionalnya biayanya juga tidak sedikit,” tambahnya.

Untuk menghadapi kondisi Covid-19, Ahmad Faesol mengungkapkan *Business Continuity Plan* yaitu dengan mempertahankan omzet, efisiensi dan menjaga *cash flow*.

“Efisiensi yang kami kerjakan biaya overhead kita upayakan untuk di efisienkan, kemudian biaya sumber daya insani, farmasi dan investasi sementara ditunda dulu,” ungkapnya.

(*)

LINK BERITA:

<https://tajdid.id/2020/08/02/manajemen-penanganan-covid-19-di-rs-muhammadiyah-aisyiyah/>

<https://gema.uhamka.ac.id/2020/08/03/manajemen-penanganan-covid-19-rs-muhammadiyah-dan-aisyiyah/>





MUHAMMADIYAH
COVID-19
COMMAND CENTER



COVID-19
TALK

Diskusi Online Psikologi

**Strategi Ampuh
Sehatkan Mental
Agar Produktif
di Era Pandemi COVID-19**

Narasumber



Benny Prawira, M.Psi.
Pendiri dan Penasihat
Into The Light Indonesia



dr. Ida Rochmawati, M.Sc., Sp.KJ (K)
Psikiater PKU Muhammadiyah Wonosari,
Aktivitas LSM Imaji, PDSKJI Yogyakarta



Moderator
Khotimatun Na'imah, S.Psi.
Admin LDP MCC PP Muhammadiyah

bergabung diskusi melalui **ZOOM**
disediakan sertifikat*
Isi form terlebih dahulu untuk dapatkan
ID dan Password di;

s.id/CovidTalk

atau saksikan juga melalui kanal kami di
Muhammadiyah Channel (Youtube)
Persyarikatan Muhammadiyah (Facebook)

*syarat dan ketentuan berlaku

Senin
1 Juni
2020 | **13.00**
-14.30
WIB

Narahubung:
Faizatin (WA) 081553294926
#CovidTalkMCCC
#BersatuPerangiCorona

 **MuCovid-19 CC**
 **@mucovid19**
 **@mucovid19**
 **mucovid-19**
 **covid19.muhammadiyah.id**

sumber: <https://bit.ly/34wfMec>

Memperkuat Kesehatan Mental Menuju New Normal

Covid-19 Talk MCCC, Senin, 1 Juni 2020

RINGKASAN

Saat ini kita mengalami situasi yang tidak pernah terbayangkan sebelumnya, yaitu pandemi Covid-19. Keadaan ini akan berdampak pada kesehatan jiwa dan mental, salah satunya adalah gangguan penyesuaian, yaitu sebagai keadaan sementara yang ditandai dengan munculnya gejala dan terganggunya fungsi seseorang akibat tekanan emosi dan psikis. Gangguan ini muncul sebagai bagian dari adaptasi perubahan hidup yang signifikan, pengalaman hidup yang penuh tekanan, penyakit fisik yang serius, atau kemungkinan adanya penyakit yang serius.

Masyarakat harus memahami bagaimana cara mengantisipasi dan mengelola masalah gangguan penyesuaian ini, antara lain:

1. Tidak berkulat pada fase penolakan dan fase amarah.
2. Sabar menerima ketentuan Allah, ikhtiar sebagai keseimbangan do'a dan usaha, shalat beribadah kepada Allah, bergerak untuk melakukan perubahan, dan mengubah pola pikir mengambil hikmah terhadap suatu kejadian.
3. Melakukan optimalisasi pada zona nyaman, mencari kesenangan dalam bentuk benda, tempat, orang, lingkungan,

organisasi dan komunitas.

4. Datang kepada profesional jika mengalami gangguan penyesuaian sudah mengganggu aktivitas sehari-hari dan gangguan interaksi sosial, dan lain-lain.

dr. Ida Rochmawati, M.Sc., Sp.KJ (K).

Psikiater RS PKU Muhammadiyah Wonosari ini menyampaikan presentasi tentang kiat mengantisipasi dan mengelola gangguan penyesuaian agar tetap produktif.

Transisi menuju kelaziman baru atau new normal akan memberikan tekanan psikologis bagi sejumlah orang. Lalu bagaimana supaya kita bisa mengelola stres dengan baik? Dalam merespons perubahan, sangat alamiah jika manusia mengalami stres. Apalagi dalam situasi pandemi seperti sekarang, ketika banyak hal berubah seketika.

Ada dua macam respon orang dalam menghadapi perubahan: adaptif dan maladaptif. Stres adalah suatu keadaan yang selalu dapat dialami seseorang, yaitu suatu respon atas terjadinya suatu perubahan. Stres dibagi dua macam: stres positif (*eustress*) dan stres negatif (*distress*). Stres positif mendorong kreativitas dan produktivitas, stres negatif mengakibatkan gangguan mental emosional.

Semua orang memiliki kemampuan beradaptasi, karena Allah memiliki suatu perangkat agar orang dapat memiliki mekanisme pertahanan. Secara sederhana ada dua mekanisme pertahanan ini, mekanisme matang dan tidak matang.

Mekanisme matang, meliputi mekanisme altruisme (melakukan sesuatu yang bermanfaat pada orang lain dan berman-

faat pada diri sendiri); mekanisme sublimasi (mengalihkan suatu hal yang tidak baik menjadi baik); mekanisme humor (yang merupakan pertahanan awal dari seseorang); dan Mekanisme supresi (menerima suatu cobaan secara positif). Mekanisme tidak matang, meliputi *acting out* (melampiaskan kemarahan dengan membabi buta); somatisasi; dan *passive aggressive* (diam tapi menyerang orang lain).

Dampak stres akan berpengaruh pada sistem saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga berefek pada metabolisme yang menyebabkan ketegangan otot leher, dan tubuh sehingga terjadi ketegangan saraf motorik dan mudah lelah. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan berpengaruh terhadap beberapa organ sehingga mengalami diare, napas pendek, dan sakit perut, gangguan konsentrasi dan fungsi kognitif, tidak fokus dan mudah sedih serta mudah marah dan sensitif.

Beberapa orang bisa saja mengalami gangguan penyesuaian. Hal ini ditandai dengan gejala gangguan fisik, psikologis, dan perilaku. Gangguan fisik itu, misalnya, kita jadi sering berdebar-debar, napas cepat, diare, dan tremor. Kemudian ada gejala psikologi, jadi sering depresi, cemas, khawatir, kurang konsentrasi, mudah tersinggung. Gangguan perilaku, misalnya agresif, kadang ingin menyakiti diri sendiri, penyalahgunaan obat dan alkohol, kesulitan sosial dan pekerjaan.

Gangguan penyesuaian adalah respons yang wajar dan akan berlangsung selama 1-3 bulan. Sangat jarang yang sampai lebih dari 6 bulan. Jika gejala-gejala tersebut berlanjut, dan disertai gangguan fungsi sosial, orang tersebut sebaiknya menemui psikiater. Gangguan fungsi sosial yang dimaksud

adalah ketika seseorang tidak bisa melakukan tanggung jawab sehari-hari, misalnya sebagai ibu, ayah, pekerja, atau pelajar. Di samping itu, bisa juga ada gangguan interaksi sosial.

Orang tidak nyaman dengan kita, atau mungkin kita juga tidak nyaman dengan orang lain. Ini adalah gambaran dari seseorang yang sebaiknya membutuhkan pertolongan profesional.

Ada 5 tahap kesedihan dalam psikologi yang diperkenalkan Kübler dan Ross. Tahap-tahap tersebut adalah penyangkalan (*denial*), amarah (*anger*), menimbang-nimbang (*bar-gaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Fase-fase ini wajar dialami semua orang. Namun ada sebagian yang berkutat pada penyangkalan dan amarah. Berkutat dengan menyangkal, marah, dan mencari-cari kesalahan, akan membuang waktu dan energi.

Supaya kesedihan dapat diatasi, dr. Ida mengatakan pentingnya untuk mengakui kesedihan atau ketidaknyamanan. Tiga kiat mengelola gangguan penyesuaian agar tetap produktif dalam menjalani kehidupan:

1. Mengakui dan menerima ketidaknyamanan situasi yang terjadi. Berkutat dengan menyangkal, marah dan mencari-cari kesalahan akan membuang waktu dan energi. Maka sebaiknya segera menerima kenyataan dan menyadari bahwa hidup memang harus berubah.
2. Bergerak. Sama halnya dengan cerita ikan salmon, yang selalu bergerak melawan arus sungai agar bisa mencapai lokasi yang sesuai dan mendapatkan tempat bertelur, maka mari kita bergerak, belajar, berproses sekecil apapun yang

bisa dilakukan, Jangan diam dan menyerah, sebab hidup memang selalu ada resiko yang harus dihadapi, namun demikian manusia memiliki kemampuan ketahanan fisik dan mental.

3. Perbaiki perilaku. Pada dasarnya perilaku adalah cerminan dari insting, dorongan dan pola pikir. Manusia memiliki insting untuk bertahan dan menyelamatkan diri. Manusia juga memiliki dorongan untuk mencapai suatu tujuan. Pola pikir membuat manusia menimbang perilaku apa yang menguntungkan dan merugikannya.

Benny Prawira, M.Psi.

Dari data, diketahui remaja umur 15 -19 tahun mengalami gejala depresi. Terdapat 1 dari 3 orang mengalami gejala depresi. Sehingga kita bisa melihat bahwa mental anak zaman sekarang yang mendapatkan tekanan yang banyak dari orang tua, teman dan lingkungan.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- o Masalah kompleks, pada penggunaan narkoba dan zat aditif lebih banyak, sehingga *mood* menjadi depresif yang menjadi lingkaran setan.
- o Harmoni sosial: menjaga harmonisasi dan kedamaian.
- o Aktivitas fisik: olahraga, bergerak badan selama 30 menit sehari, sehingga memperbaiki *mood*.
- o *Social economy*: masyarakat miskin akan sulit belajar dan termotivasi
- o Bencana alam: daerah rawan bencana
- o Penyakit fisik: ada hambatan sehingga menjadi depresif.

- o Stres dan depresi: mengalami kesepian tapi mempunyai banyak teman yang tidak memahami sehingga memunculkan keinginan bunuh diri
- o Keluarga: dukungan yang kurang, komunikasi tidak efektif, saling menyalahkan, yang akan membentuk pikiran negatif.
- o *Bullying* atau perundungan: perlakuan yang tidak boleh dibenarkan terjadi di setiap sekolah.

Mengakui perasaan tidak nyaman, adalah pintu untuk menangani stres itu sendiri. Dalam menghadapi banyak perubahan saat ini, penting untuk tidak larut dalam situasi.

Kita harus tetap waspada, tapi jangan sampai dilumpuhkan dengan rasa tidak berdaya. Caranya adalah dengan mengingat bahwa kita pernah mengalami kesusahan dan berhasil melewatinya. Hal ini yang akan terus menerus membuat kita bisa tetap berjalan, bergerak, dan juga nanti mencapai tujuan-tujuan kita. Mungkin secara lebih pelan, tapi setidaknya kita mencapai itu semua.

LINK MATERI:

<https://covid19.muhammadiyah.id/materi-kesehatan-jiwa-remaja-pencegahan-bunuh-diri-di-indonesia/>

<https://covid19.muhammadiyah.id/materi-kiat-mengantisipasi-dan-mengelola-gangguan-penyesuaian-agar-tetap-produktif/>

LINK BERITA:

<https://www.voaindonesia.com/a/tips-siap-mental-hadapi-new-normal/5450481.html>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: Memperkuat Kesehatan Mental Menuju New Normal
<https://covid19.muhammadiyah.id/video-covid-19-talk-part-22-strategi-ampuh-sehatkan-mental-agar-produktif-di-era-pandemi-covid-19/>

Telemedicine: Mempermudah Akses Pelayanan Kesehatan

Covid-19 Talk MCCC

13 Juni 2020

Narasumber:

1. Apt. Rima Puspita Rahayu, S.Farm. (klikdokter)
2. dr. Ferry Rahman, MKM. (PB IDI)
3. DR. dr. Arlina Dewi, M.Kes. (MCCC PP Muhammadiyah)

Moderator:

dr. Ekorini Listiowati, MMR (MCCC PP Muhammadiyah)

Pandemi COVID-19 yang menyerang masyarakat dunia pada umumnya dan masyarakat Indonesia pada khususnya, menyebabkan peningkatan permintaan layanan konsultasi kesehatan antara dokter dan pasien melalui teknologi komunikasi. Risiko saling menularkan virus corona antara dokter dan pasien di tempat layanan kesehatan serta gencarnya imbauan pembatasan sosial dan fisik membuat telekonsultasi menjadi pilihan yang populer baik oleh dokter maupun pasien.

Mau tidak mau, pandemi ini telah memaksa berbagai pihak baik pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat untuk mengambil respon cepat dalam mengadopsi telekonsultasi. Di Indonesia, mulai tahun 2019, telah diatur praktik pelayanan kesehatan jarak jauh oleh tenaga profesional kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (telemedicine) dengan sebuah Peraturan Menteri. Selain telekonsultasi klinis, pelayanan telemedicine meliputi telerradiologi, tele-elektrokardiografi, telepatologi, dan telefarmasi.

Dengan telemedicine, dokter dan pasien tidak perlu menempuh perjalanan secara fisik, telemedis efisien waktu, mengurangi kendala akses pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan. Selain itu, sarana teknologi yang digunakan dalam telekonsultasi cukup beragam dan tersedia secara gratis. Telekonsultasi juga tidak dibatasi oleh jam kerja dokter.

Menurut Perkonsil No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Covid-19, telemedicine didefinisikan sebagai pemberian pelayanan kedokteran jarak jauh oleh Dokter dan Dokter Gigi dengan menggunakan teknologi

informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.

Praktik Telemedicine klikdokter.com

Telemedicine merupakan layanan aplikasi telekomunikasi untuk mendapatkan informasi dan pelayanan medis jarak jauh. Telemedicine mendekatkan layanan kesehatan bagi orang-orang yang lokasinya jauh dari fasilitas kesehatan.

Apa Itu Telemedicine? Meski baru populer pada beberapa tahun belakangan di Indonesia, sebenarnya istilah telemedicine pertama kali disebutkan pada tahun 1970an yang berarti pengobatan dari jarak jauh.

Pada 2010, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan pengertian telemedicine sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah, dan mengevaluasi kondisi kesehatan seseorang yang berada dalam kondisi yang jauh dari fasilitas kesehatan.

Awalnya, pengobatan jarak jauh ini dilakukan dengan teknologi sederhana. Misalnya, perawat di fasilitas kesehatan daerah terpencil melakukan konsultasi dengan dokter di rumah sakit di sebuah kota besar melalui telepon atau SMS.

Saat ini telemedicine sudah maju pesat. Salah satu contohnya adalah dokter dapat membaca hasil rekam jantung

atau hasil ultrasonografi (USG) pasien melalui aplikasi atau website tanpa harus bertemu langsung dengan pasien yang bersangkutan. Contoh lainnya adalah dokter dapat memantau kadar gula darah harian pasien diabetes melitus tanpa harus berjumpa dengan pasien tersebut setiap hari.

Umumnya, telemedicine merupakan kombinasi dari: (1) ‘Simpan-dan-teruskan’: Data medis pasien dikumpulkan dan ditransmisikan ke tenaga medis untuk pemeriksaan; (2) Pengawasan jarak jauh: Bermanfaat pada manajemen penyakit kronis dengan menghemat waktu dan biaya; (3) Komunikasi interaktif: Konsultasi dan pemeriksaan oleh tenaga medis secara *real time*.

Telemedicine sebagai terobosan teknologi digital di bidang kesehatan juga dapat membantu keluarga merawat anggotanya yang berada dalam kondisi kritis. Beberapa pengembang layanan kesehatan digital mulai memformulasikan alat yang dapat mentransmisikan data medis pasien dan memberi sinyal waspada kepada rumah sakit atau sanak saudara yang ditunjuk. Tujuannya agar bantuan yang diperlukan dapat segera diberikan.

Layanan kesehatan di daerah terpencil dapat dibantu dengan telemedicine. Indonesia yang berbentuk kepulauan, memiliki kendala geografis dalam meratakan pembangunan kesehatan hingga ke pelosok. Telemedicine dapat hadir sebagai salah satu jembatan yang menghubungkan dokter dengan layanan kesehatan yang tersedia atau dengan pasien melalui media telekomunikasi, dan memberikan panduan medis sebelum dapat hadir secara langsung.

Berikut ini adalah beberapa manfaat utama telemedicine: Pasien memiliki kesempatan yang sama untuk konsultasi kesehatan; Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas; Pemantauan penyakit kronis lebih akurat; Mengurangi biaya pelayanan kesehatan.

Meski demikian, perlu diketahui juga bahwa tak semua pelayanan kesehatan dapat diberikan melalui teknologi telemedicine. Pada kondisi tertentu, pelayanan kesehatan harus diberikan dengan tatap muka antara dokter dengan pasien.

Layanan konsultasi dengan dokter yang canggih dan mudah lewat smartphone, langsung pakai Live Chat di aplikasi KlikDokter! dapat diakses disini:

<https://www.klikdokter.com/download-aplikasi>.

RINGKASAN

Telemedicine menurut Perkonsil 74 tahun 2020 adalah pemerian pelayanan kedokteran jarak jauh oleh dokter dan dokter gigi dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Telemedicine meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, menetapkan pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan Pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan, individu dan masyarakat. Kedepan, Telemedicine akan memiliki manfaat yaitu: (1) komunikasi dokter pasien lebih baik (2) pelayanan lebih cepat (3) membantu dokter dalam diagnosa dan pengobatan (4) income klinik/RS meningkat (5) telemedicine tidak sulit (6) tanggungjawab terhadap isi dan dampak e-resep.

LINK TERKAIT:

<https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/2667905/kenali-telemedicine-teknologi-untuk-layanan-kesehatan>

<https://www.jawapos.com/surabaya/17/06/2020/new-normal-telemedicine-mempermudah-pasien-kontrol-secara-daring/>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: Telemedicine : Mempermudah Akses Pelayanan Kesehatan

Youtube: tvMu Jogja

<https://bit.ly/3k8fvTt>

Facebook: <https://bit.ly/2lhSyjs>

MATERI PRESENTASI:

<https://bit.ly/3n1zEws>

Membangun Reputasi Rumah Sakit dengan Kepercayaan Pelanggan

Covid-19 Talk MCCC

11 Juli 2020

Narasumber:

1. dr. Pradono Handojo, MHA
(BPH RSIJ, Host “Bincang Bareng Bang Jack -B3J”)
2. Betty Andriani, S.Sos., M.I.Kom
(Manager Humas dan Pemasaran RS PKU Muhammadiyah Surakarta)

Moderator:

dr. Ekorini Listiowati, MMR (MCCC PP Muhammadiyah)

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Industri jasa kesehatan mempunyai prospek yang cukup bagus, karena pelayanan kesehatan tidak terpaku hanya pada pengobatan penyakit tetapi juga memberikan pelayanan untuk usaha pencegahan dan meningkatkan kesehatan.

Di dalam industri jasa kesehatan terdapat sebuah Reputasi dibangun dengan 3 pilar, menurut dr. Mardiatmo adalah kemajuan RS, tantangan, kesejahteraan karyawan, dan kebesaran Muhammadiyah. Sebuah reputasi dapat didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM) , sarana prasarana, dan proses (bentuk dukungan regulasi dan alur pelayanan).

Reputasi diciptakan melalui interaksi bertingkat, melalui jaringan semua pengalaman, kesan, kepercayaan, perasaan yang dimiliki oleh pelanggan mengenai kita. Dan hal ini harus konsisten dikelola , tiga unsur penting yaitu perilaku karyawan, komunikasi, dan simbolisme. Hati-hati, Reputasi rumah sakit lebih mudah hilang daripada diciptakan, tergantung kepada kualitas pemikiran, strategi dan komitmen manajemen;

Peluang dan Tantangan

Dokter Pradono Handojo, MHA yang dikenal dengan panggilan Bang Jack atau Dokter Jack, mengawali presentasi dengan menyampaikan bahwa masalah rumah sakit dan reputasi adalah topik yang berat, penuh hoaks dan curhat, tantangan yang dihadapi saat ini adalah *millennial customer*. Pandemi telah mengubah segalanya, digital menjadi *koentji*.

Mengelola *marketing* sebuah rumah sakit adalah soal bagaimana membuat *story*, cerita, dongeng, dan narasi yang tepat. Gambarannya, sebuah produk itu dibuat di suatu pabrik, tapi *brand* atau reputasi ada di dalam pikiran dan disesap di dalam hati. *Brand* dan reputasi adalah suatu janji, sebuah akad, sebuah komitmen. Sehingga saat suatu hal dilihat orang lain, dia tahu karakteristik kita.

Karena pandemi Covid-19, dunia berubah, agar tidak punah. Saat pandemi ini, sektor yang mengalami kemunduran diantaranya adalah sektor *restaurant*, *airlines*, hotel, rumah sakit, dan yang menang antara lain adalah *zoom*, *online shop*, sepeda.

Cara Membangun Reputasi

Mirip seperti orang mau melakukan digital branding. Ada langkah-langkah yang saya sederhanakan menjadi 5 langkah yang terangkum dalam kata SMART.

S : story telling : why and how (dongeng)

M : Messaging : what (pesan)

A : audience : to whom (pemirsa)

R : reach : where (medium)

T : Talent : who (tokoh)

Story telling, menjelaskan mengapa kita memerlukan reputasi. Lihat pada kasus RS JIH di instagramnya yang punya kampanye save hospital. Tentang Mas Hanung Bramantyo yang menceritakan tentang isterinya yang habis melahirkan di sana.

Messaging, pesan apa yang mau disampaikan. Audience,

kita harus sadar dengan siapa pelanggan kita. *High class, medium low*, atau yang lain, cara dan bagaimana pesan yang disampaikan tentu beda.

Reach, atau mediumnya. Bagaimana kita menggunakan medium. Saat ini orang mainnya dimana, di instagram, facebook atau dengan yang lain.

Talent, tokoh. Orang Indonesia sangat menyukai talent atau tokoh. Pemanfaatan tokoh yang tepat menjadi penting, agar pesan yang disampaikan mencapai sasaran.

Catatan, ketika hendak menyampaikan pesan, ada relevansi (*relevance*) yang harus diperhatikan. Dicari titik manis, *what you want to say. What theyre interested in*.

Selain itu, terkait dengan sumber daya manusia, ada satu hal, yaitu: GHIRAH. Ilustrasinya dapat digambarkan dari cerita berikut. Ada dua orang tukang batu, diberi pertanyaan sama, apa yang anda lakukan dengan memotong/memecah batu itu. Seorang menjawab, saya memotong batu untuk memotong batu menjadi balok-balok. sesederhana itu. Sedang satunya lagi menjawab dengan visioner: saya memotong batu ini karena saya menjadi bagian dari sebuah tim besar yang sedang bangun masjid, misalnya. Perlu dibangun ghirah yang demikian terhadap SDM rumah sakit kita.

Pengalaman RS PKU Muhammadiyah Surakarta

Betty Andriani, S.Sos., M.I.Kom., Manager Humas dan Pemasaran RS PKU Muhammadiyah Surakarta, menyampaikan bahwa reputasi sebuah rumah sakit dibangun dengan 3 pilar: kebesaran Muhammadiyah, tantangan kesejahteraan karya-

wan, dan kualitas layanan yang aman dan terstandar dengan mempertimbangkan kendali dari segi biaya, yang menggunakan pembiayaan dari pemerintah berupa JKN. Hal ini menjadi pengalaman dr. Mardiatmo, Sp. Rad., sebagai direktur RS PKU Muhammadiyah Surakarta, sejak 10 tahun yang lalu.

Secara teori, membangun sebuah reputasi (RSMA) membutuhkan waktu yang lama, sulit diukur, tetapi sebenarnya bisa dirasakan. Reputasi bisa memperkuat posisi perusahaan. Kondisi inilah yang harus konsisten dilakukan oleh RSMA.

Bagaimana kita bisa membangun reputasi. Ada tiga hal: identitas, penguatan internal dan *trust* (kepercayaan). Faktor *trust* membuat reputasi akan lebih baik lagi.

Pertama, identitas organisasi. Kita harus bisa membuat suatu bentuk analisa SWOT, untuk membentuk rasa percaya diri, identitas apa yang mau kita tonjolkan secara visual. RS PKU Muhammadiyah Surakarta membangun gedung yang representatif yang meningkatkan kepercayaan diri dalam membangun reputasi, dengan keberadaan gedung berlantai 5 di bagian belakang dan berlantai 8 di bagian depan.

Demikian juga contoh lain yang ditampilkan oleh RS PKU Muhammadiyah Wonosobo. Diperlukan konsep sinergi dalam membangun gedung, tampilan luar maupun interior, bukan model tambal sulam. Karena itu diperlukan bagian perencanaan yang membangun rencana RS dalam 10-20 tahun kedepan.

Dipaparkan penampilan ruangan yang digunakan untuk kelahiran cucu Presiden Jokowi, yang tidak menampakkan kesan ruang rumah sakit, sehingga memberikan kenyamanan.

Konsep friendly dan family.

Kedua, konsep pelayanan. Dilihat dari sisi identitas, harus jelas dari sisi logo, dimana Muhamamdiyah sudah memiliki logo yang khas tidak tergantikan, sinar matahari. selanjutnya, tampilan performance, dari sisi baju: seragam atau warna berbeda, Pilihan media yang digunakan, melibatkan warna-warna tertentu yang menjadi ciri khas dan identitas.

RS PKU Muhammadiyah Solo melakukan gebrakan perubahan citra dengan tidak memilih warna putih sebagai citra sebuah rumah sakit. Warna yang dipilih justru adalah oranye yang justru banyak dihindari, dengan visi membuat sesuatu yang lebih indah. Filosofi warna oranye yang dipilih menggambarkan tidak akan pernah puas dengan satu tujuan, akan selalu melakukan sesuatu yang baru untuk mencapai sesuatu yang baik dan lebih baik. Ada pilihan warna oranye, hijau dan krem. Tiga warna dasar identitas RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Berikutnya, reputasi bisa dibangun dari penguatan internal, berasal dari jejaring internal, para karyawan kita sendiri. Membangun dan menyeragamkan perilaku karyawan menjadi perilaku yang islami, yang bisa menjadi personal branding di perusahaan kita. Memberikan excellence services. Diberikan panduan tatakrma di lingkungan masing-masing yang sama dan seragam, bagaimana menyapa, bagaimana berkomunikasi dengan orang yang lebih tua dan sebagainya.

Cara dan standar komunikasi berpengaruh dalam reputasi. Simbolisme atau lambang-lambang digunakan untuk menonjolkan identitas rumah sakit dan membangun loyalitas

dan reputasi.

Reputasi RS menyangkut *trust* (kepercayaan) masyarakat terhadap RS. Misalnya, penggunaan APD lengkap saat pemeriksaan gigi disaat pandemi yang banyak dihindari oleh tenaga kesehatan lainnya. Inilah *trust* yang ingin dibangun.

Indikator Penilaian Reputasi

Brand awareness; top of mind, top of mind advertising. Biasanya orang melihat hal ini dari sisi iklan. Jadi, sering-seringlah beriklan, dimana saja. Beriklan tidak harus bayar. Membuat *greeting*, ucapan hari ulang tahun kota, media, dsb.

Market share; penguasaan pasar terhadap produk/jasa yang paling diingat. Biasanya ada pada dokter. Reputasi dokter yang baik biasanya juga ikut membawa reputasi bagi RS terbangun.

Usage; most wanted brand; brand used most often. Menjadi brand yang akan dipilih ketika seseorang akan menggunakan jasanya, walaupun seseorang belum pernah menggunakannya.

Brand loyalty; loyalty, witch brand; willing to recommend. Bagaimana ada loyalitas pelanggan yang punya pengalaman baik di rumah sakit yang memberikan rekomendasi kepada orang lain. Membuat testimoni pasien yang dibuat berbeda dari yang lain.

Satisfaction; pleasant experience, expectations, overall satisfaction. Pengalaman yang menyenangkan, yang dibuat menjadi satu bentuk testimoni, misalnya, saat pasien dirawat di RSMA. Selalu bisa memenuhi harapan pasien.

Perceived quality; added value, feature. Secara sederhana adalah nilai tambah yang diberikan dari layanan rumah sakit. Misalnya bagi pasien ibu hamil, diberi layanan konsultasi dokter dengan tambahan layanan senam hamil.

Why PKU Solo? Beberapa hal yang menjadi penilaian responden memilih PKU Solo dan mendapat kepercayaan: Pelayanan medis bagus, fasilitas lengkap, dokter lengkap dan profesional, biaya terjangkau, bisa menggunakan BPJS dan RS islami.

Sejak 2016 berturut-turut sampai 2020, mendapat penghargaan sebagai brand terbaik se Solo Raya yang diselenggarakan oleh Solopos Grup dengan melibatkan lebih dari 10 ribu responden. RS PKU Solo dipilih Mas Gibran dan Mbak Selvi putra Presiden Jokowi untuk kelahiran putra-putri mereka.

3 Hal dalam Membangun Reputasi

Pertama, perkuat komunikasi internal: Komunikasi terbuka dan transparan kepada seluruh civitas RS. Membangun ketahanan dan pemahaman kondisi RS serta menetapkan juru bicara dan PIC RS.

Kedua, pendukung manajemen strategis; Problem solver bagi pengambil keputusan. Bermitra dengan stakeholder dan mengelola isu dan krisis dengan menetapkan sebuah Tim Komunikasi Krisis.

Ketiga, pondasi kuat marketing: Publisitas dan konten yang menarik misalnya *story telling*, bermitra dengan media, dan mengelola media digital rumah sakit.

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: Membangun Kualitas Baik Rumah Sakit

Youtube:

Muhammadiyah Covid-19 Command Center

<https://bit.ly/3fpywjE>

<https://covid19.muhammadiyah.id/video-covid-19-talk-part-76-membangun-reputasi-rumah-sakit-dengan-kepercayaan-pelanggan/>



Muhammadiyah Luncurkan Mentari COVID-19 Demi Tingkatkan Kapabilitas RSMA. Sebagai bentuk dari kepedulian Muhammadiyah tersebut, hari ini Muhammadiyah meluncurkan program Mentari Covid-19 bertempat di Kantor PP Muhammadiyah Cik Di Tiro, Yogyakarta.

Program Mentari Covid-19 adalah sebuah program yang bertujuan untuk meningkatkan kapabilitas rumah sakit Muhammadiyah dalam penanganan Covid-19.

Sumber & foto: <https://bit.ly/3h8LPWM>

BERITA MPKU MUHAMMADIYAH

DARI MENTARI TB, TERBITLAH MENTARI COVID-19

Muhammadiyah adalah organisasi kemasyarakatan berbasis agama yang memiliki jumlah rumah sakit swasta terbanyak di Indonesia (107 rumah sakit, dan 235 Klinik pada 2019). Meskipun sebagai organisasi berbasis agama, namun dalam memberikan perawatan dan layanan kesehatan, semua rumah sakit Muhammadiyah tidak membedakan agama pasien, jenis kelamin, usia maupun status sosial ekonomi, semua akan menerima perawatan dan layanan standar yang sama.

Dengan tingginya kasus TB di Indonesia, yang menjadikan Indonesia sebagai salah satu dari 27 negara dengan beban DR-TB tertinggi di dunia, maka pada bulan Maret 2020, MPKU PP Muhammadiyah mendapatkan kepercayaan dari Badan Pembangunan Internasional AS (USAID) untuk menjalankan program Mentari TB. Fasilitas kesehatan dan jaringan komunitas yang dimiliki Muhammadiyah dipandang sangat bermanfaat dalam memberikan informasi yang benar tentang TB untuk mengurangi stigma, mempromosikan keadilan gender,

mempromosikan perubahan perilaku dan kemandirian untuk membersihkan gaya hidup sehat, mengidentifikasi dan menjangkau TB yang lebih dugaan untuk meningkatkan penemuan kasus, menyediakan akses ke perawatan dan pemberitahuan, untuk semua kasus TB, terutama TB yang resistan terhadap obat.

Mentari TB

Mentari TB adalah program tiga tahun yang dilaksanakan di 3 propinsi, yakni Yogyakarta, Jawa Tengah, dan Jawa Timur, sejak 1 April 2020 hingga 31 Maret 2023, untuk memperluas akses ke pengobatan, perawatan, dan layanan DR-TB yang berkualitas melalui jaringan fasilitas kesehatan Muhammadiyah.

Program ini menargetkan adanya peningkatan penemuan kasus DR-TB, tercapainya pengobatan DR-TB yang berkualitas, dan peningkatan hasil pengobatan dengan tingkat keberhasilan tinggi, yang diharapkan dapat dicapai dengan mendirikan rumah sakit TB Mentari sebagai rumah sakit rujukan Xpert dan DR-TB.

Namun bersamaan dengan proses pelaksanaan program Mentari TB tersebut, pada 11 Maret 2020, WHO menyatakan Wabah Covid-19 sebagai pandemi global, yang tidak hanya mengancam kesehatan publik global tetapi juga mempengaruhi ekonomi global, termasuk Indonesia.

Hingga 30 Juni 2020, data global menunjukkan sejumlah besar kasus, dengan total 10.402.897 kasus yang dikonfirmasi di 213 negara. Pada hari yang sama, Indonesia memiliki

56.385 kasus yang dikonfirmasi, dengan 2.876 kematian (5,1%), ini merupakan tingkat kematian tertinggi kedua di dunia setelah Italia. Tingginya angka kematian ini disebabkan oleh terbatasnya fasilitas kesehatan dan sumber daya terlatih dalam menangani kasus Covid-19, sementara kasus baru terus ditemukan diberbagai provinsi.

Sebagai organisasi dengan lebih dari 437 fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia, Muhammadiyah terpanggil untuk turut mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat pandemi Covid-19 ini. Muhammadiyah kemudian terlibat secara aktif dalam memerangi Covid-19 dengan mendirikan Pusat Komando Muhammadiyah Covid-19, Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) untuk mempercepat respons terhadap COVID-19, dengan bekerja sama dengan berbagai lembaga pemerintah dan melengkapi upaya pemerintah dalam memerangi COVID-19. Gugus tugas ini melibatkan semua elemen (organisasi sayap, lembaga/unit) dari Muhammadiyah, bekerja sama dengan berbagai lembaga pemerintah dan melengkapi upaya pemerintah dalam memerangi COVID-19.

Pada awalnya, Muhammadiyah telah menyiapkan 20 Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah yang tersebar di seluruh Indonesia sebagai respons terhadap COVID-19. Berdasarkan data pada tanggal 30 Juni 2020, terhitung ada 79 Rumah Sakit Muhammadiyah yang telah melakukan perawatan pada lebih dari 6.624 pasien suspek COVID-19. Enam Rumah Sakit Muhammadiyah di Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa timur, yang menjadi target kegiatan Program Mentari TB, merupakan bagian dari Rumah Sakit utama yang aktif menangani pasien

covid-19 ditengah keterbatasan yang ada.

Dalam situasi darurat ini, dibawah satu komando dari Pimpinan Pusat Muhammadiyah, RSMA terus bergerak maju mengerahkan segala sumber daya yang ada untuk melakukan penanganan dan perawatan terhadap pasien covid-19. Perbedaan kapasitas pelayanan, skill, pengetahuan, dan manajemen yang dimiliki oleh jaringan Rumah Sakit Muhammadiyah, tidak membuat mereka surut dan gentar, tetapi justru menjadi spirit untuk terus meningkatkan komunikasi, koordinasi dan sinergi seluruh jaringan RSMA untuk berjuang bersama meningkatkan kapasitasnya dalam mendukung perawatan pasien COVID-19, sembari memastikan keselamatan para personel medis mereka.

Mentari Covid-19

Melihat semangat dan kiprah perjuangan Muhammadiyah tersebut, USAID kemudian memberikan kepercayaan dan dukungannya melalui MPKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah sebagai penanggung jawab dan pelaksana program Mentari TB, berupa dana tambahan sebesar 700 ribu dollar untuk melaksanakan program “Mentari Covid-19”.

Program tambahan ini merupakan satu kesatuan dengan Program Mentari TB, namun khusus ditujukan untuk meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan terkait Covid-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah (RSMA) dalam penanganan situasi *emergency* pandemi Covid-19, agar kapasitas RSMA dapat terstandarkan sesuai dengan pedoman nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Program Mentari Covid-19 dilaksanakan selama 6 (enam) bulan, Juli hingga Desember 2020, dan akan diimplementasikan di 30 RSMA utama yang tersebar di tujuh provinsi, yakni DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, Kalimantan Tengah, Sumatera Selatan, dan Lampung. Pada tahap selanjutnya, ke 30 RSMA utama tersebut akan menjadi mentor bagi RSMA lainnya sehingga diharapkan setidaknya seluruh 79 RSMA yang saat ini menangani pasien Covid-19 akan terpapar oleh program ini.

Secara spesifik, bantuan dana program Mentari Covid-19 tersebut akan segera digunakan untuk menyediakan sarana fasilitas penunjang kesehatan bagi pasien Covid-19 di 30 RSMA yang terlibat dalam program, meningkatkan kapabilitas manajerial RS, meningkatkan kualitas pengetahuan dan keterampilan klinis dalam hal perawatan pasien Covid-19, serta menguatkan jejaring RSMA dalam pengelolaan kasus Covid-19.

Sehingga diharapkan agar beban kerja pada sistem pelayanan kesehatan akibat pandemi Covid-19 di Indonesia dapat teratasi dengan lebih baik, khususnya pada wilayah yang terlibat dalam proyek bersama ini. [DR]

LINK BERITA:

<https://www.mpk.u.or.id/2020/07/26/dari-mentari-tb-terbitlah-mentari-covid-19/>

Pahlawan Covid-19 Di Sekitar Kita

Yogyakarta (19/08)—19 Agustus diperingati sebagai Hari Kemanusiaan se-Dunia (World Humanitarian Day) sebagai peringatan atas tragedi serangan bom terhadap kantor Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di Baghdad tanggal 19 Agustus 2003, yang menewaskan 22 pekerja kemanusiaan PBB termasuk utusan khusus Sekretaris Jendral PBB untuk Irak, Sergio Vieira de Mello. Pada tahun 2008, Majelis Umum PBB menetapkan 19 Agustus sebagai Hari Kemanusiaan se-Dunia.

Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) PP Muhammadiyah hari ini menggelar konferensi pers terkait peringatan Hari Kemanusiaan se-Dunia tahun ini yang bertema “*Real Life Heroes*” atau Pahlawan Kehidupan Nyata. Tema peringatan tahun ini dipersembahkan untuk mereka dokter, perawat, tenaga medis lain dan para relawan mendedikasikan dirinya untuk berjuang melawan Covid-19.

Rahmawati Husein, Wakil Ketua MCCC PP Muhammadiyah sekaligus anggota Advisory Group United Nation Central Emergency Response Fund (AG UNCERF) menyampaikan tujuan peringatan Hari Kemanusiaan se-Dunia tahun ini.

“Peringatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran publik agar dapat menjadi pelaku kemanusiaan dan bermanfaat bagi sesama, menyebarkan inspirasi melalui berbagi pengalaman dari para pelaku/pekerja kemanusiaan dan mengapresiasi pelaku/pekerja kemanusiaan,” katanya.

Terkait dengan tema Hari Kemanusiaan Sedunia tahun 2020, *“Real Life Heroes”* yang ditujukan untuk mereka yang berjuang melawan Covid-19, Rahmawati Husein yang biasa disapa Ama ini mengatakan bahwa para pahlawan kemanusiaan Covid-19 ada di sekitar kehidupan sehari-hari kita.

“Mereka adalah para dokter, perawat dan tenaga medis lainnya yang gugur dalam melayani penderita maupun yang terkena wabah dari pasiennya. Mereka adalah siapa saja yang berani mengingatkan orang lain akan risiko pandemi, mereka yang membantu saudara, tetangga, teman dan orang yang tidak dikenal sehingga mereka bisa bertahan hidup. Mereka adalah para guru atau siapapun yang membantu proses belajar baik daring maupun harus berjalan, bersepeda, menggunakan motornya untuk menjemput murid,” ujarnya.

Budi Setiawan, Ketua Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC) PP Muhammadiyah dalam pesan khususnya terkait Hari Kemanusiaan Sedunia ini mengatakan penting bagi kita bersama untuk mewujudkan kembali nilai kemanusiaan kita. “Karena manusia pada dasarnya makhluk termulia di dunia dan ditugasi untuk menjaga kemanusiaan serta kesejahteraan. Namun tidak dipungkiri ada sebagian manusia yang selalu menimbulkan peperangan dan kemusnahan sesama, untuk itu harus ada pahlawan disekitar kita,” katanya.

Tugas-tugas layanan kemanusiaan Muhammadiyah yang selama ini dijalankan oleh MDMC, Budi Setiawan menyampaikan bahwa Muhammadiyah melalui MDMC sejak awal sudah bekerja dalam dunia kemanusiaan. “Seabad yang lampau, Kyai Sujak bersama rekan-rekannya di Muhammadiyah, membantu saudara-saudara kita yang tertimpa musibah meletusnya Gunung Kelud. Semangat ini terus muncul dan dilembagakan dalam MDMC,” ungkapnya.

Agus Samsudin, Ketua MCCC PP Muhammadiyah, menekankan bahwa setiap orang bisa menjadi pahlawan dalam kehidupan sehari-hari dalam menghadapi Covid-19 ini dengan disiplin memakai masker ketika bepergian, menerapkan jaga jarak dan rajin mencuci tangan.

Terkait dengan layanan Muhammadiyah dalam masa pandemi Covid-19 di tanah air, Agus Samsudin, menyampaikan perkembangan layanan Muhammadiyah. Melalui 80 Rumah Sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah di seluruh tanah air, Muhammadiyah merawat 1328 orang terkonfirmasi positif Covid-19 dengan jumlah yang masih dirawat 470 orang. “Dana yang sudah digelontorkan Rp 182.183.057.389 untuk 3.313.265 jiwa penerima manfaat,” katanya. (*)

Budi Santoso, S.Psi.

Koordinator Divisi Diseminasi Informasi & Komunikasi
MCCC PP Muhammadiyah

LINK BERITA:

<https://republika.co.id/berita/qfb0sj257/muhammadiyah-ingatkan-jasa-pahlawan-covid19-di-sekitar-kita>

Penghargaan Bagi Pahlawan Pandemi Warnai Pembukaan Milad 108 Muhammadiyah

18 November 2020

JAKARTA, KOMPAS.com - Sekretaris Umum PP Muhammadiyah Abdul Mu'ti membacakan 12 nama pejuang tenaga kesehatan Muhammadiyah yang gugur akibat Covid-19. Hal ini dilakukan dalam acara Resepsi Milad ke-108 Muhammadiyah yang diselenggarakan pada Rabu (18/11/2020).

Abdul Mu'ti mengatakan, 12 pejuang tersebut mendapat Penghargaan Bakti Negeri dari Pimpinan Pusat Muhammadiyah. "Penghargaan ini diberikan oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah dengan pertimbangan bagaimana individu-individu tersebut memiliki pengabdian, bahkan sebagian sampai mengorbankan dana, dan bahkan sebagian juga telah wafat mendahului kita," kata Mu'ti.

Penghargaan tersebut sudah tertulis dalam Surat Keputusan PP Muhammadiyah untuk Penerima Penghargaan Bakti Untuk Negeri. Para pejuang yang gugur tersebut masuk dalam penghargaan perseorangan tenaga kesehatan dan pegawai Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah.

Menurut Mu'ti, Muhammadiyah berharap 12 nama itu akan mendapat tempat terbaik di sisi Allah. "Kita sekalian dapat sama-sama memberikan dukungan kepada keluarganya semoga diberikan kesabaran dan ketabahan dan dapat melanjutkan perjuangan," kata Abdul Mu'ti.

Berikut 12 nama tenaga kesehatan dan pegawai rumah sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah yang gugur dan diberi penghargaan tersebut:

1. Yudi Dian Prasista, A.Md.Kep, perawat dari Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang
2. Rizal Ansori Hasibuan, A.Md.Kep., perawat Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi
3. Ns. Dwi Hartatik, S.Kep., perawat RSIJ Cempaka Putih, Jakarta
4. dr. H. R. Nurul Jakin, Sp.B., dokter Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
5. Setyaningsih, AMK. perawat Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang
6. dr H. Hasan Zain, Sp.P., dokter Rumah Sakit Islam Banjarmasin
7. Suriansyah, admin Rumah Sakit Islam Banjarmasin
8. Sugeng Purnomo, satpam Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya
9. Manggala Putra Mahardika, S.Kep., Ners, perawat Rumah Sakit Aisyiyah Kudus
10. dr. Machmud, Sp.B.S. dokter Rumah Sakit Ahmad Dahlan Kediri.
11. Maulana Malik Hidayatulloh, Amd.Kep., perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta
12. Suwarno, perawat RS Muhammadiyah Rodliyah Achid Moga, Pemalang.

sumber:

kompas.com <https://bit.ly/34yqjp0>

SK Penerima Penghargaan Bakti untuk Negeri: <https://bit.ly/3pcr6s>

Bagian 3

Adaptasi Tatakelola Pendidikan ditengah Pandemi

Digital Brand Activation Perguruan Tinggi di Masa Pandemi

Covid-19 Talk MCCC

Kamis, 4 Juni 2020

Narasumber:

1. Dr. A. Aziz Alimul H, S.Kep. Ns., M.Kes. (Wakil Rektor Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Kerjasama UMSurabaya)
2. Dr. Hidayatulloh, M.Si. (Rektor UMSIDA)
3. Dr. Norma Sari, S.H., M.Hum. (Wakil Rektor Bidang SDM UAD Yogyakarta)
4. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (Rektor Universitas Aisyiyah Yogyakarta)
5. Muhammad Hafidullah (RWE Digital Agency)

Moderator:

Dr. Fajar Junaedi (Dosen Ilmu Komunikasi UMY)

Dampak pandemi Covid-19 sangat terasa di sektor pendidikan. Dimana tidak hanya pola pembelajaran yang berubah tapi penerimaan mahasiswa baru juga mengalami perubahan. Karena itu, media aktifasi dalam memunculkan *brand* secara *online* oleh sebuah perguruan tinggi swasta sangat penting dilakukan, tak terkecuali bagi kalangan Perguruan Tinggi Muhammadiyah-Aisyiyah (PTMA).

Rektor Universitas Muhammadiyah Sidoarjo (Umsida), Dr Hidayatullah M.Si. menjelaskan hal tersebut dalam acara diskusi dengan tema “*Digital Brand Activation* Perguruan Tinggi di Masa Pandemi”.

Pada kesempatan tersebut, Ia menjelaskan pentingnya sebuah *brand* bagi sebuah perguruan tinggi. Menyadari hal tersebut, Dr Hidayatullah memutuskan untuk *rebranding* logo beserta *tagline* universitas agar pesan yang dibawa dalam sebuah brand bisa sampai ke khalayak dengan mudah. Sejati-nya, sebagian besar kegiatan umsida sudah bersifat digital. Pembelajaran metode e learning sejak dua tahun yang lalu.

Adanya wabah covid-19 membuat pemerintah menerapkan aturan baru untuk seluruh metode pembelajaran dengan menggunakan *e-learning*. Sejak Maret, Umsida 100 persen melaksanakan pembelajarannya secara daring. Demikian juga dengan proses penerimaan mahasiswa baru dan registrasi mahasiswa, Umsida menerapkan sistim *online*.

Berkaitan dengan promosi Umsida agar pesan yang disampaikan lebih cepat sampai ke khalayak, ia mengatakan, “Kami mengembangkan konten kreatif yang bersifat informatif dalam berbagai bentuk seperti poster, info grafis, video yang

berupa himbauan ataupun tutorial.

Semua kegiatan akademik yang berkaitan dengan bimbingan skripsi, bimbingan tesis, perwalian, tugas akhir dan skripsi sejak Maret dilakukan secara *online*. Selain itu, untuk memberikan pelayanan kepada mahasiswa selama mereka belajar di rumah secara daring, Umsida juga memberikan layanan *call center* untuk mahasiswa beserta fasilitatornya sesuai dengan fakultas masing-masing. Publikasi terkait dengan seluruh kegiatan umsida termasuk pemeringkatan, karya ilmiah dan info grafis juga bisa ditampilkan melalui *online*.

Beasiswa Peduli Covid-19

UNISA merupakan kampus swasta di daerah Yogyakarta dengan kurikulumnya yang berbasis kesehatan. Sejak melakukan *rebranding* pada tahun 2016, yang sebelumnya STIKES 'Aisyiyah kini menjadi Universitas 'Aisyiyah pada tahun 2017 sudah mengajukan akreditasi dan meraih nilai B.

Kampus swasta yang berlokasi di Yogyakarta ini memiliki tiga fakultas, Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) terdiri dari 8 prodi, Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial Humaniora (FEISHUM) yang memiliki 5 prodi dan fakultas Sains dan Teknologi dengan 3 prodinya. Saat ini masih membuka Penerimaan Mahasiswa Baru tahun ajaran 202/2021. Sesuai jadwal yang sudah dibuat pendaftaran yang kini sudah memasuki gelombang terakhir ini akan tutup hingga 12 September 2020.

Pandemi yang tengah melanda seluruh penjuru dunia dan tanah air, sangat berdampak ke berbagai sektor salah satunya

adalah ekonomi. UNISA hadir dengan menyediakan program beasiswa untuk membantu meringankan bagi mereka yang ingin melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi. Salah satunya ialah beasiswa COVID-19 dengan memberikan potongan 20% biaya awal. Tak hanya itu, program beasiswa lainnya adalah beasiswa 'Aisyiyah diperuntukan dari keluarga Pimpinan Persyarikatan, pegawai Amal usaha Muhammadiyah atau 'Aisyiyah serta alumni, beasiswa ikatan persyarikatan, atlit, santri, Panti, dan hafizh.

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta secara konsisten bersikap pantang menyerah atas kondisi melawan pandemi ini. Sebagai kampus yang berakar dari kesehatan, merupakan kewajiban seluruh sivitas akademika Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta menggalakkan ajakan untuk menjaga kesehatan dan menaati protocol kesehatan pada level kehidupan pribadi sampai pada kehidupan berbangsa dan bernegara. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta mengeluarkan beasiswa penduli covid - 19 untuk calon UNISA Muda dengan beragam kemudahan.

Beasiswa peduli Covid-19 ini terkesan sangat biasa, jika dilihat dari geliat universitas sahabat lainnya untuk menyediakan program serupa. Istimewanya beasiswa peduli covid-19 ini, calon UNISA Muda disyaratkan untuk menulis tentang deskripsi diri dan keluarga dengan adanya pandemi ini. Deskripsi diri merupakan bentuk nilai integritas dan kejujuran para calon UNISA Muda untuk belajar mensyukuri apa yang ada dan yang akan dijalani.

Tujuan pemberian beasiswa ini bukan hanya semata-mata keringanan dalam menempuh pembelajaran untuk menjadi

sarjana, namun ada unsur untuk tidak mundur sekalipun dalam masa keterbatasan. Beasiswa ini tidak hanya memberi harapan, namun langkah nyata untuk tetap menuntut ilmu setinggi-tingginya di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta sebagai calon pemimpin masa depan yang berkemajuan.

LINK BERITA:

<https://umsida.ac.id/rektor-umsida-sampaikan-online-branding-bagi-ptm-di-masa-covid-19/>

REKAMAN VIDEO:

(VIDEO) Covid-19 Talk Part 25: Digital Brand Activation
Perguruan Tinggi di Masa Pandemi

<https://bit.ly/2EJVwfu>

Youtube: tvMu Jogja

<https://bit.ly/2GdpeK3>

Facebook: <https://bit.ly/3jaBhXf>

New School Life, Apa yang Harus Disiapkan Guru dan Orang Tua saat Sekolah Mulai Buka?

Covid-19 Talk MCCC

Senin, 6 Juni 2020

Narasumber:

1. Arif Jamali Muis, M.Pd.
(Wakil Ketua MCCC PP Muhammadiyah, Guru SMAN 5 Yk)
2. dr. Nurcholid Umam Kurniawan, M.Sc., Sp.A
(Direksi RS PKU Muhammadiyah Bantul)
3. Rita Pranawati, M.A
(Wakil Ketua KPAI)

Moderator:

dr. Ekorini Listiowati, MMR. (MCCC PP Muhammadiyah)

New school life sebagai bagian *new normal* usai pandemi menjadi perhatian penting guru dan orang tua menjamin keselamatan dan kesehatan bagi anak. Karenanya, pengembangan fasilitas sekolah dan SOP kegiatan belajar mengajar kini jadi keutamaan bagi tiap institusi pendidikan di Indonesia.

Pada dasarnya, Indonesia belum dapat dikatakan layak untuk menerapkan sebuah kebijakan *new normal* di tengah pandemi yang sedang memuncak ini. dr. Nurcholid Umam Kurniawan, M.Sc., Sp.A., seorang dokter spesialis anak RS PKU Muhammadiyah Bantul menyampaikan, bahwa Indonesia belum memenuhi indikator-indikator *new normal*.

Indonesia belum mencapai titik terendah jumlah kasus positif Covid-19. Rumah sakit belum memiliki fasilitas dan kemampuan cukup untuk menangani pasien Covid-19. Masyarakat juga belum sepenuhnya menyadari pentingnya protokol kesehatan.

Namun, berbagai alasan yang mendukung ketidaklayakan kebijakan *new normal* di Indonesia ini juga sebanding dengan kondisi ekonomi Indonesia yang kian menurun. Faktanya, pemerintah tidak mampu menyantuni rakyat secara keseluruhan untuk pemberlakuan isolasi secara masif, ekonomi terguncang dan kasus positif Covid masih terus meningkat. Maka, mau tidak mau, *new normal* tetap berjalan sesuai rancangan.

Dalam diskusi Covid-19 Talk “*New School Life, Apa yang Harus Disiapkan Guru dan Orang Tua saat Sekolah Mulai Buka*” ditekankan kepada guru dan orang tua harus bisa memahami dengan benar makna *new school life*. Pelaksanaan sistem pendidikan pasca pandemi Covid-19 harus mendukung pence-

gahan penyebaran Covid-19. Caranya, dengan menerapkan protokol kesehatan dan memanfaatkan teknologi informasi dengan tetap memperhatikan tumbuh kembang anak, tujuan pendidikan dan pencapaian prestasi anak. Persiapan-persiapan yang perlu diperhatikan dalam *new school life* seperti infrastruktur sekolah harus ditingkatkan.

Sekolah, terutama guru, sangat penting untuk memahami bagaimana penularan virus Covid-19 terjadi. Dalam hal ini, sekolah harus memiliki fasilitas kesehatan yang setara klinik sekolah yang mumpuni untuk mengatasi dan mencegah penularan Covid-19 di sekolah. Adanya protokol kesehatan yang diterapkan di sekolah dan SOP yang jelas terkait proses anak melakukan kegiatan bersekolah mulai berangkat sekolah hingga pulang sekolah.

Selain itu, orang tua juga berperan penting dalam memastikan seluruh fasilitas sekolah memadai untuk menjamin keselamatan dan kesehatan anaknya. Sinergi antara orang tua dan guru juga perlu ditumbuhkan untuk saling bekerja sama dalam penerapan proses kegiatan belajar mengajar yang baru. Orang tua akan menjadi sangat detail pada keunggulan sekolah dalam urusan fasilitas dan SOP kesehatan yang baik.

Arif Jamali Muis, M.Pd., guru SMA Negeri 5 Yogyakarta, yang juga Wakil Ketua MCCC PP Muhammadiyah berpendapat, bahwa pandemi Covid-19 ini juga merusak hiperrealitas pendidikan, sehingga mengubah tatanan proses belajar mengajar yang dulu dengan saat ini. Hiperrealitas adalah konsep yang dikemukakan oleh Jean Baudrillard, tentang realitas yang dalam konstruksinya tidak bisa dilepaskan dari produksi dan

permainan tanda-tanda yang melampaui realitas aslinya (hyper-sign). Hiperrealitas menciptakan suatu kondisi dimana kepalsuan bersatu dengan keaslian, masa lalu berbaur dengan masa kini, fakta bersimpang siur dengan rekayasa, tanda melebur dengan realitas, dusta bersenyawa dengan kebenaran. Hiperrealitas menghadirkan model-model kenyataan sebagai sebuah simulasi bagi penikmatnya (*simulacrum*).

Menyikapi kenyataan yang demikian, maka dalam *new school life* rekayasa kurikulum sekolah harus dirancang oleh guru untuk mendukung pelaksanaan pendidikan pasca pandemi.

LINK BERITA:

<http://m.muhammadiyah.or.id/id/news-19166-detail-new-school-life-fasilitas-kesehatan-dan-sop-sekolah-harus-terpenuhi-pasca-darurat-pandemi-berlalu.html>

<https://gema.uhamka.ac.id/2020/06/07/lembaga-pendidikan-menghadapi-new-school-life/>

<https://republika.co.id/berita/qbk8i0327/faskes-dan-sop-baru-sekolah-harus-terpenuhi-saat-new-normal>

<https://www.pacitansatu.com/2020/06/new-school-life-fasilitas-kesehatan-dan.html>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: *New School Life*, Apa yang Harus Disiapkan Guru dan Orang Tua saat Sekolah Mulai Buka?

Youtube: Muhammadiyah Channel

<https://bit.ly/35NcMvu>

Facebook: <https://bit.ly/3iGe6Uz>

Tantangan Kualitas Pendidikan Indonesia dari Teropong Dunia di Masa Pandemi

Covid-19 Talk MCCC

13 Juli 2020

Narasumber:

1. Prof. Hans Pols (University of Sydney, Researcher about History of Mental Health in Indonesia)
2. Rita Pranawati, M.A (Wakil Ketua KPAI)
3. Dr. Khoiruddin Bashori, M.Si (Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan)
4. Dr. Febi Dwirahmadi (School of Medicine-Public Health, Griffith University)

Moderator:

Arini Widyowati, M.Psi, Psikolog.

Dukungan Moral-Partisipatif, Kunci Utama Hadapi Pandemi

Ribuan jejaring amal usaha di bidang pendidikan yang dimiliki Muhammadiyah membuat keniscayaan bagi Muhammadiyah untuk bekerja keras menemukan formula baru demi peningkatan kualitas pendidikan di Indonesia.

Prof. Hans Pols dari University of Sidney menyampaikan bahwa pandemi telah mengubah proses belajar mengajar dan membawa dampak bagi institusi pendidikan, guru maupun murid secara mental maupun dalam proses interaksi belajar mengajar. Apa yang bisa kita lakukan? Yang bisa dilakukan adalah memberikan dukungan sosial kepada masyarakat dan pemerintah. Selain itu, perlu melakukan perubahan dalam proses pendidikan, mengembangkan toleransi dan proses pendidikan yang berorientasi kepada kreativitas.

Prof. Hans Pols menekankan tentang peran institusi pendidikan tinggi untuk bisa memberi kontribusi kepada masyarakat yang terdampak pandemi Covid-19 ini. Selain memberikan dukungan moral-partisipatif, profesor sekaligus peneliti kesehatan mental University of Sidney ini menilai dukungan terhadap para komunitas pelajar maupun akademisi sangat dibutuhkan guna meningkatkan penciptaan berbagai solusi kreatif.

Wakil Ketua KPAI Rita Pranawati mengungkapkan temuan bahwa di tingkat sekolah dasar dan menengah, sebagian besar siswa menjadi korban karena situasi pandemi saat ini. Beban psikologis guru maupun orangtua murid yang berlapis-lapis akibat pandemi rentan menjadikan anak maupun murid sebagai obyek kekerasan. Dugaan kekerasan fisik juga banyak,

dominan dilakukan ibu karena gangguan tinggi. Beban ibu semakin berat, karena itu penting adanya dukungan dan sinergitas antara guru dan orangtua murid.

Dukungan moral, pendampingan psikologis, bantuan sosial hingga perumusan ulang efektivitas berbagai hal yang telah pakem menurut Rita akan berdampak besar bagi terjaganya kualitas pendidikan di masa pandemi. Rekayasa kurikulum dan kreativitas guru menjadi penting. Pendidikan harus mengarah ke arah pendidikan karakter daripada transfer pengetahuan.

Dr. Khoiruddin Bashori, Dosen Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta menyampaikan bahwa dampak pandemi ini telah mengubah kehidupan semua orang. Hal-hal positifnya adalah bertemu teman baru (dengan bantuan teknologi komunikasi) dan kemudian menjalin hubungan, belajar keterampilan baru (utamanya terkait IT), menempuh pendidikan, mengakses dukungan, mencari uang dan belanja barang. Namun demikian, dampak terbesar pandemi ini dirasakan oleh kelompok-kelompok marginal, yakni kelompok yang memiliki kemampuan ekonomi terbatas, akses internet minim dan literasi digital yang rendah.

Dalam situasi pandemi ini, terjadi penurunan kemampuan finansial. Dalam konteks dunia pendidikan, ketidakhadiran siswa di sekolah, bagi banyak institusi pendidikan, berarti penurunan kemampuan finansial sekolah. Kesadaran orangtua untuk membayar SPP dan lain-lain berkurang, sementara kewajiban sekolah untuk membayar gaji guru dan lain-lain tetap harus jalan. Di masa pandemi, fun-raising non-SPP juga

semakin sulit. Disamping itu, ada perubahan yang mengagetkan. Pembelajaran yang mendadak berubah dari *face to face* ke daring telah mengagetkan semua pihak baik siswa, orang tua, guru, dan semua pemangku kepentingan pendidikan. Meskipun demikian, masa transisi nampaknya telah terlampaui. Jika semula banyak pihak gagap, kini telah dapat menikmati. Rapat dan webinar berseliweran di media sosial. Daring sudah menjadi keniscayaan.

Ada yang perlu diwaspadai, yakni *nomophobia (No mobile phone phobia)* sebuah rasa khawatir secara berlebihan ketika menjalani hidup tanpa gawai. Jika sebelumnya siswa sudah sedemikian keranjingan gadget, kini semakin suntuk. Gawai tidak saja menjadi media pembelajaran, akan tetapi juga menjadi alat hiburan utama dalam mengatasi kejenuhan *work from home*. Telepon pintar berpotensi menjadi alat pengganggu. Oleh karena itu yang diperlukan adalah kemampuan untuk menggunakannya secara bijak.

Ada resiko gangguan. Telepon pintar telah mengubah rutinitas kehidupan sehari-hari, kebiasaan, perilaku sosial, kemandirian individu, hubungan keluarga, dan interaksi sosial. Pengguna telepon pintar yang tidak dapat memisahkan diri dapat mengalami beberapa risiko gangguan dalam kehidupan seperti gangguan tidur, tekanan, keresahan, kemorosotan dan kehilangan kesejahteraan hidup, penurunan prestasi dan keterlibatan dalam aktivitas fisik.

Hasil penelitian Balitbang Kemendikbud (2020) menunjukkan angka bahwa ternyata para siswa itu yang belajar setiap hari dalam seminggu kurang dari 50%. Sebagian besar

siswa belajar kurang dari 3 jam per hari. Setiap harinya seorang guru hanya berinteraksi dengan siswa selama rata-rata 2,5 jam untuk melakukan aktivitas pembelajaran. Cukup banyak guru tidak lagi mengejar ketuntasan kurikulum (48,4%). Sebagian besar orang tua menghabiskan waktu 1-2 jam untuk mendampingi anak belajar dalam satu hari, dan umumnya dilakukan oleh ibu.

Untuk mengatasi keadaan ini, alternatif solusinya antara lain adalah melakukan efisiensi dan meningkatkan produktivitas. Di masa sulit, gerakan efisiensi perlu digiatkan disertai dengan upaya untuk mengembangkan produktivitas warga sekolah untuk *fun-raising* non SPP. Perlu diciptakan sekolah berwawasan kewirausahaan. Warga sekolah menjadikan proses pembelajaran sebagai bagian dari pengalaman menjadi wirausaha. Guru perlu memetakan variasi capaian pembelajaran dan tingkat kemampuan siswa, sebagai dasar pilihan-pilihan strategi pembelajaran yang diambil (asesmen diagnostik). Pelaksanaan merdeka belajar, *heutagogi*, kurikulum *tailor made*, *Learning how to learn*. *Blanded learning* dengan sistem *shift*, masuk secara bergantian pagi/sore.

Selain itu, diperlukan untuk melakukan restrukturisasi alokasi anggaran pendidikan. Dana BOS yang berbasis jumlah siswa tidak mencerminkan *affirmative action* bagi kelompok marginal. Lebih baik jika dana BOS basisnya adalah kebutuhan pelayanan minimal setiap sekolah. Masyarakat mampu harus membayar, sementara yang tidak mampu dibantu.

Ada tantangan ke depan yang harus dihadapi. Pertama, aturan/kebijakan dinas/persyarikatan yang kaku dan biro-

kratis. Birokratisasi pendidikan menurunkan keberanian warga sekolah untuk berkreasi dan berinovasi. Kedua, kesiapan orang tua menjadi “guru” utama, bukan guru bantu bagi anak. Perlu bekal “ilmu keguruan” bagi orang tua, di samping parenting. Ketiga, alih peran guru sebagai “pemandu wisata akademik”. Ke depan di era kemandirian belajar peran guru tidak lagi pedagogis seperti tempo *doeloe*.

Keempat, ketersediaan dan kecepatan akses internet. Pembelajaran daring menuntut akses dan kualitas jaringan internet yang memadai. Kelima, Lebih percaya proses dari pada hasil yang berupa angka. Proses untuk menghasilkan karya, bukan sekedar penguasaan ilmu. Keenam, aktualisasi diri, sesuai kebutuhan zaman dan kapasitas personal. Sekolah tidak selayaknya diperlakukan seperti pabrik dengan SOP ketat untuk menghasilkan “produk” yang seragam.

Terakhir, apa yang disebut dengan *scientific literacy*. OECD PISA Framework (2015) mendefinisikan literasi saintifik sebagai "kemampuan untuk terlibat dengan isu-isu terkait ilmu pengetahuan, dan dengan ide-ide ilmiah, sebagai warga yang reflektif." Seseorang yang melek ilmu, tidak saja berwawasan luas akan tetapi juga dapat mengimplementasikannya dalam kehidupan nyata. Berilmu amaliah dan beramal ilmiah.

Prof. Noor Rochman Hadjam

Kita tidak memungkiri bahwa di Indonesia disaster bermacam-macam, ada gempa bumi, gunung meletus, banjir, dan sebagainya, dan sekarang yang tidak kelihatan wujudnya sama sekali dan tidak bisa kita antisipasi yakni covid-19.

Terkait dengan pendidikan di masa pandemi, ada satu tantangan yang selama ini kita tidak pernah memikirkan bahwa proses pendidikan bisa harus tidak dengan berhadapan muka tetapi melalui daring. Saya yakin, ke depan kita harus membuat suatu skenario, mungkin 60-70 persen tatap muka dan 40-30 persen daring.

Pasca pandemi pembelajaran daring ini tetap kita lakukan karena bisa memberikan suatu keterampilan dan tantangan bagi kita yang akan membentuk satu karakter yang mungkin tidak kita punyai dulunya, yaitu ketabahan kita.

Selain itu, sekarang kita bisa melakukan kerja sama teknis yang dilakukan secara daring dalam proses mengadakan pertemuan secara daring, seperti mempersiapkan sebuah webinar, *zoom meeting*, dan lain-lain, hal itu memberikan suatu ketrampilan yang bagus. Di sisi lain, dengan bentuk kerjasama daring ini akan memunculkan karakter kita yang sudah ada pada diri kita itu yang lebih erat lagi.

Seperti dikatakan oleh Prof. Hans Pols di atas, bahwa kita sejak dulu sudah memiliki karakter-karakter khusus yang sangat *resillience* (tangguh) dan *hardiness* (kuat, tabah). Namun karena selama ini kita terlena dengan situasi yang enak dan nyaman, tapi kemudian tiba-tiba kita dihadapkan pada situasi pandemi yang tidak terduga ini, maka dalam pendidikan kita harus melakukan evaluasi terhadap kurikulum kita. Agar bisa dilakukan *transfer of knowledge* dan juga *transfer of value*, *transfer of attitude* maupun *transfer of experince* kepada para siswa dan mahasiswa, semua bisa tersampaikan. Ini menjadi tantangan dunia pendidikan untuk

membuat suatu skenario, kurikulum, di dalam proses pendidikan selanjutnya.

Saya tetap yakin, untuk ke depan pembelajaran daring tetap diperlukan, hanya persentasenya yang perlu diatur. Kita tidak tahu sampai kapan pandemi covid-19 ini akan berlangsung. Ternyata kita mampu melakukan pembelajaran daring ini, para siswa dan mahasiswa dalam pembelajaran daring ini justru mulai muncul keberanian dan banyak bertanya, dibanding saat pembelajaran tatap muka sebelumnya. Ini merupakan satu hal yang positif.

LINK BERITA:

<http://www.umm.ac.id/id/muhammadiyah/19387.html>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk Part 78 : Tantangan Kualitas Pendidikan Indonesia dari Teropong Dunia di Masa Pandemi Covid-19.

<https://bit.ly/37re2Uj>

Youtube: Muhammadiyah Channel

<https://bit.ly/2KDYzYZ>

Facebook: <https://bit.ly/3q296NX>

KKN Alternatif di Masa Pandemi, Sinergi PTMA untuk Bangsa

Covid-19 Talk MCCC

Kamis 30 Juli 2020

Narasumber:

1. Dr. Ir. Gatot Supangkat, M.P., IPM. (Ketua LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
2. Dr. Ir. Tri Yuni Hendrawati, M.Si., IPM., ASEAN., ENG (Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Jakarta)
3. Syamsul Bahri Bahar, ST., MT (Warek Bidang Kemahasiswaan dan Alumni UM Buton Sulawesi Tenggara)
4. Bachtiar Dwi Kurniawan, S.Fil.I., MPA. (Sekretaris Majelis Pemberdayaan Masyarakat (MPM) PP Muhammadiyah)

Moderator:

Dr. Fajar Junaedi (Dosen Ilmu Komunikasi UMY)

PENDAHULUAN

Menteri Pendidikan dan Kebudayaan (Mendikbud) Nadiem Makarim meminta mahasiswa untuk beradaptasi dengan situasi krisis saat pandemi Covid-19. Salah satunya dengan tetap mengabdikan ilmunya kepada masyarakat meski dibatasi jarak yang harus dilakukan. KKN (daring) bertujuan agar mahasiswa dapat menyalurkan ilmu mereka bagi masyarakat di daerah sekitarnya, seperti mensosialisasikan protokol kesehatan, mengadakan bakti sosial dan kegiatan belajar mengajar anak-anak di daerah masing-masing.

Dalam kegiatan KKN (daring) terdapat beberapa indikator sebagai kunci keberhasilan KKN (daring) di masa pandemi, yaitu:

- Ketersediaan instrumen pemberdayaan (panduan, modul).
- Alat bantu komunikasi (internet, medsos, dan perangkat komunikasi lain).
- Intensitas komunikasi antara DPL dan mahasiswa.
- Intensitas mahasiswa dengan mitra dampingan.
- Intensitas monitoring lembaga.

Hal ini bertujuan agar KKN (daring) dapat memperkuat gerakan Muhammadiyah di akar rumput, menumbuhkembangkan empati dan kepedulian sivitas akademika terhadap permasalahan yang dihadapi masyarakat, menumbuhkan *soft skill*, *leadership*, komunikasi, kerjasama dan partisipasi kalangan akademisi untuk membantu bangsa dalam memajukan kesejahteraan umum.

Pengalaman UM Jakarta

Dr. Tri Yuni Hendrawati Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Jakarta menjelaskan bahwa pelaksanaan KKN dimasa pandemi bagi para mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta dilaksanakan dalam dua bentuk kegiatan, yakni kegiatan wajib dan kegiatan tambahan (suplemen).

Kegiatan wajib yang dilaksanakan dalam KKN UM Jakarta berupa pembagian sembako gratis pada masyarakat sekitar. Adapun kegiatan pendampingan dan suplemen berupa pendampingan bekerjasama dengan mitra PEMPROV DKI Jakarta dan persyarikatan kader bangsa memberi tugas pada mahasiswa dengan sistem daring.

Secara keseluruhan, jenis program kerja KKN Daring UM Jakarta adalah: pembagian sembako gratis, pembuatan video, pendampingan IKM, pembuatan flyer/poster, webinar series/ penyuluhan, dan instruktur dalam kegiatan masyarakat.

Rabu, 1 Juli 2020, bertempat di aula FKK UMJ, LPPM UMJ menggelar acara pembukaan KKN UMJ Online 2019/2020 mengusung tema “Bersama UMJ Bersinergi Memberdayakan Masyarakat”. Acara ini dibuka oleh Wakil Rektor IV Dr. Endang Sulastri. KKN Daring ini diikuti oleh 6 (enam) Fakultas, 1254 peserta, 81 DPL dan tersebar di 20 provinsi.

Dr. Triyuni Hendrawati, Ketua MPPM UM Jakarta, mengatakan bahwa KKN Daring ini istimewa. Karena, di masa pandemi ini masih bisa dilakukan kegiatan akademik dengan baik. KKN Daring ini dapat terselenggara karena tatakelola dilakukan berbasis web; mulai pendaftaran, monitoring evaluasi, pembimbingan dosen DPL dan para mahasiswa melakukan

kegiatan nyata di masyarakat di domisilinya. KKN Daring berbasis web yang digelar oleh UM Jakarta bermitra dengan Pemda DKI Jakarta, BRI dan instansi lain.

Pengalaman UM Buton

Syamsul Bahri Bahar, ST., MT., Warek 3 Bidang Kemasasiswaan dan Alumni Universitas Muhammadiyah Buton menjelaskan KKN UM Buton di masa pandemi diselenggarakan dengan tema "Aktualisasi fungsi dan tanggung jawab sosial Perguruan Tinggi dalam mitigasi Covid-19". Mahasiswa melaksanakan programnya di daerah asal/tempat tinggal masing-masing dengan melampirkan persetujuan dari pemerintah setempat. Durasi program KKN selama 35 hari kalender. Berbeda dengan KKN yang sudah bisasa dilaksanakan, program KKN di masa pandemi ini dilaksanakan oleh mahasiswa secara individual, tidak berbentuk tim, namun dimungkinkan saling bekerjasama (tidak ada pertemuan).

Dalam pelaksanaannya satu Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) membimbing 10-12 mahasiswa dengan lokasi yang berbeda. Mahasiswa menyampaikan laporan progres kegiatan setiap minggu kepada DPL via daring. Protokol kesehatan dilaksanakan secara ketat untuk meminimalisir interaksi, kecuali untuk program layanan kesehatan, pendataan dan aktifitas sejenisnya.

Pengalaman UM Yogyakarta

Dr. Gatot Supangkat, Ketua LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, menjelaskan bahwa UMY menye-

lenggarakan KKN dimasa pandemi dalam berbagai variasi kegiatan dan program. Pada bulan Juli 2020 diselenggarakan KKN dengan program Muhammadiyah Mengajar berbasis IT. Tujuan program ini adalah untuk mengatasi kesenjangan pelaksanaan pendidikan Muhammadiyah di masyarakat agar tidak terlalu lebar.

Para peserta KKN Muhammadiyah Mengajar sebanyak 276 mahasiswa, ditempatkan di 35 sekolah Muhammadiyah yang ada di Kabupaten Kulonprogo. Program ini menjadi solusi yang ditawarkan UMY untuk mengatasi problematika yang dihadapi orang tua dan anak selama belajar di rumah.

Program ini diharapkan bisa menjadi solusi memecahkan masalah pembelajaran yang muncul karena pandemi. Sebab, disadari bahwa kebutuhan dasar dari siswa untuk melaksanakan pendidikan dari rumah, belum sepenuhnya siap. Berbagai kendala muncul dalam pelaksanaan ini seperti penyediaan jaringan internet, beban psikis orang tua dan banyak faktor lain. Mereka harus mendampingi anak, namun mereka juga harus menafkahi keluarganya. Banyak orang tua merasa terganggu dan terbebani, karena harus mendampingi anaknya, tetapi juga harus menafkahi keluarga.

KKN Muhammadiyah Mengajar yang pertama kali diluncurkan ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang terbaik untuk mengurangi permasalahan pembelajaran berbasis IT. Mahasiswa juga mendapatkan pengalaman dalam mengelola amal usaha Muhammadiyah. Selain itu, UMY menghibahkan Website Dikdasmen PDM Kulonprogo sebagai menjadi media komunikasi, informasi pembelajaran dan

marketing sekolah Muhammadiyah di Kulonprogo.

Sementara itu, Tim 117 KKN UMY melakukan pengabdian masyarakat pada UMKM Batik Trisno Idaman, yakni sebuah Usaha Mikro Kecil dan Menengah yang berada di Wijirejo, Bantul, DIY. Kegiatan ini berlangsung selama bulan Juli sampai dengan Agustus 2020. Tujuan KKN ini adalah untuk memajukan digital marketing UMKM Batik Trisno Idaman. Target dari KKN ini adalah pengembangan UMKM melalui pengembangan digital marketing dan bidang-bidang lainnya yang sesuai dengan kebutuhan UMKM.

Ada 6 mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan KKN yang berasal dari berbagai fakultas dan program studi di UMY. KKN ini adalah bagian dari implementasi catur darma perguruan tinggi UMY secara nyata di bidang pengabdian di masa pandemi. Melalui KKN ini, diharapkan mahasiswa bisa menjadi fasilitator bagi UMKM untuk go digital.

Tim 055 KKN UMY melakukan pengabdian masyarakat di Badan Usaha Milik Desa (BUM-Des) Sarwo Miguno, Growong, Tempuran, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Tujuan utama dari KKN ini adalah untuk membantu proses pemasaran jamu BUM-Des Sarwo Miguno yang selama pandemi ini mengalami penurunan drastis dalam proses pemasaran.

Tim KKN 055 membantu memberdayakan BUM-Des untuk memperluas pemasaran melalui media online. Selain itu, Tim 055 KKN UMY juga mengimbau dan memberikan edukasi kepada anggota BUM-Des Sarwo Miguno untuk selalu berhati-hati dan menjaga diri terhadap ancaman virus Corona yang masih menjadi pandemi di Indonesia dengan memberikan

bantuan alat pelindung diri (APD) berupa *face shield*, *hand sanitizer*, dan *thermo gun*. Bantuan APD ini diharapkan dapat menurunkan risiko penularan dari Covid-19 di kalangan pengurus maupun pengunjung BUM-Des Sarwo Miguno. Ada delapan mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan KKN yang berasal dari berbagai fakultas dan program studi yang ada di UMY.

Lain lagi, Tim 211 KKN UMY melaksanakan pengabdian masyarakat di Kalipucang Wetan, Batang, Jawa Tengah. Para mahasiswa memilih melakukan pengabdian yang fokus pada Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) Mataram Sejahtera. Kegiatan berlangsung dari bulan Juli hingga 31 Agustus 2020.

Tujuan dari KKN ini adalah untuk menjaga eksistensi produk-produk dari BUMDes Mataram Sejahtera dan memiliki nilai jual. Tim KKN terdiri dari enam mahasiswa yang berasal dari Kabupaten Batang, sehingga kegiatan KKN tersebut bisa menjadi wujud pengabdian nyata mereka kepada daerah asalnya. KKN ini menjadi wujud kontribusi mahasiswa asal Batang yang kuliah di UMY, dengan melaksanakan program pengembangan digital marketing bagi BUMDes Mataram Sejahtera.

Pelaksanaan KKN ini mendapat respon positif dari masyarakat. Kegiatan Tim 211 KKN UMY berhasil meningkatkan tampilan foto produk di media sosial dan market place sehingga menarik *engagement* yang diharapkan bisa meningkatkan penjualan.

Tim 041 KKN UMY melakukan pengabdian masyarakat berbasis IT di UMKM Kopi Mlati yang berada di Jalan Kyai

Mlati KM. 1, Mlatiharjo, Patean, Kendal. Kegiatan berlangsung selama bulan Juli sampai Agustus 2020.

Target dari Tim 041 KKN ini adalah untuk mengembangkan UMKM melalui pengembangan digital marketing dan bidang-bidang lainnya yang sesuai dengan kebutuhan UMKM, apalagi saat ini banyak UMKM membutuhkan bantuan agar mampu berkembang.

Hasil dari KKN ini berhasil membuat konten untuk pemasaran digital dari UMKM yang didampingi, pembuatan akun di berbagai market place, serta memfasilitasi tempat UMKM dalam menunjang pemasaran. Selain itu tim KKN juga berhasil meningkatkan kemampuan manajemen keuangan UMKM dengan memanfaatkan aplikasi digital.

Berbeda dari lainnya, Tim KKN Relawan Covid-19 001 UMY melakukan kegiatan pengawasan pelaksanaan protokol pelaksanaan pencegahan penyebaran virus Covid-19 di area kampus terpadu UMY. Kegiatan KKN ini berlangsung selama bulan September sampai Oktober 2020, dengan tema program *Resik Gawe Becik*.

Selama proses KKN, mahasiswa melakukan kegiatan edukasi tentang protokol pencegahan Covid-19 dengan membuat Pojok Edukasi yang berisi berbagai informasi pencegahan penyebaran Covid-19 yang dibuat secara unik dan menarik. Ada 6 mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan KKN ini. Dalam kegiatan KKN ini mahasiswa diwajibkan untuk menjadi contoh penerapan protokol dengan selalu memakai masker dan menjadi contoh dalam penerapan protokol pencegahan penyebaran Covid-19.

KKN Program Pemberdayaan Masyarakat (PPM)

Bachtiar Dwi Kurniawan, S.Fil.I., MIPA, Sekretaris Majelis Pemberdayaan Masyarakat (MPM) PP Muhammadiyah menjelaskan bahwa selama pandemi Covid-19, program KKN PPM PTMA bisa lebih variatif, berdasarkan kondisi dan situasi untuk menyelesaikan persoalan hidup masyarakat. KKN PPM PTMA ini dihubungkan dengan program strategis persyarikatan Muhammadiyah, yakni terkait pengembangan kawasan 3T, inovasi kepada masyarakat, fasilitas masyarakat rentan, lansia, balita, kelompok difabel, dan program ketahanan pangan masyarakat menghadapi pandemi Covid-19.

Tujuan KKN PPM adalah untuk memperkuat gerakan Muhammadiyah di akar rumput, menumbuhkan kembangkan empati dan kepedulian civitas akademika terhadap permasalahan yang dihadapi masyarakat, menumbuhkan *soft skill*, *leadership*, komunikasi, tim work, kerjasama, sebagai partisipasi dari kalangan akademisi untuk membantu bangsa dalam memajukan kesejahteraan umum.

Adapun program-program KKN era Covid-19 antara lain adalah:

- Penyadaran masyarakat tentang hak dan kewajibannya (kampanye hidup sehat) mencegah penyebaran virus
- KKN pembelajaran daring, *technical assistance* dan *facilities support*
- Pengembangan kebutuhan dasar dan pendapatan masyarakat, marketing, digital marketing usaha masyarakat
- Advokasi kebijakan, terutama yang berhubungan dengan kebijakan publik yang tidak akomodatif dan sensitif

terhadap kebutuhan masyarakat luas maupun komunitas yang termarginalisasi karena covid-19.[]

LINK BERITA:

<https://yogya.inews.id/berita/mahasiswa-umy-kkn-mengajar-di-35-sekolah-bantu-pendidikan-saat-pandemi-covid-19>

<https://fisipol.umy.ac.id/peduli-umkm-di-saat-pandemi-kkn-117-umy-kembangkan-potensi-batik-trisno-idaman/>

<https://pengabdianumy.harianjogja.com/read/2020/08/25/559/1048104/peduli-di-masa-pandemi-kkn-055-umy-berikan-bantuan-apd-untuk-bum-des-sarwo-miguno>

<https://www.suaramerdeka.com/regional/kedu/238771-kkn-umy-bantu-bumdes-tingkatkan-produksi-di-tengah-pandemi>

<https://kumparan.com/d3-akuntansi-umy/peduli-di-masa-pandemi-kkn-it-041-umy-bantu-umkm-kopi-mlati-1u5yCYQJWDT/full>

<https://kumparan.com/fajar-junaedi-1589170193565847032/peduli-di-masa-pandemi-covid-19-ini-yang-dilakukan-tim-kkn-001-umy-1uGbVmAYQFY/full>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: KKN Alternatif di Masa Pandemi, Sinergi PTMA untuk Bangsa.

Youtube: Muhammadiyah Covid-19 Command Center

youtube.com/watch?v=JbbAvqLRg0Q

Facebook: bit.ly/2VG66Jl

Covid-19 Talk MCCC:

Mahasiswa UMM Ajak Berkontribusi dalam Dunia Pendidikan

14 Agustus 2020

Muhammadiyah Covid Comand Center (MCCC) Pimpinan Pusat Muhammadiyah mengadakan acara Covid-19 Talk ke-75 (13/8). Mengusung tema Taman Bacaan: Oase Literasi di Tengah Pandemi, acara tersebut dilaksanakan secara virtual melalui akun zoom meeting serta *live* di akun instagram, youtube, dan facebook.

Acara tersebut dihadiri oleh tiga narasumber, salah satunya mahasiswa Universitas Muhammadiyah Malang yaitu Yoga Bagus Dwi Prasetyo dan Eka Arifatur Rachmah.

Berawal dari agenda PMM UMM 2020, mahasiswa UMM yang tergabung dalam PMM UMM kelompok 54 mendirikan Taman Bacaan yang diberi nama RUMPI (Rumah Pintar). Ber-tempat di lingkungan TK Nusantara Dusun Gabus, Desa Tambakploso, Turi, Lamongan. Program kerja Rumah Pintar

inilah yang menjadi alasan Mahasiswa PMM UMM 54 diundang untuk menjadi narasumber pada acara tersebut.

"Ini bisa menjadi *role model* sebenarnya bagi kampus-kampus lain untuk mengikuti jejak Mas Yoga dan Mbak Eka dari UMM," ucap Dr. Fajar Junaedi, moderator acara.

Pada acara tersebut kelompok PMM yang dibimbing oleh Ibu Ririn Harini, S.Kep., Ns., M.Kep. menyampaikan tentang latar belakang, proses pendirian, isi rumah pintar serta respon positif masyarakat Dusun Gabus. Harapannya melalui kegiatan Covid-19 Talk mahasiswa UMM dapat menginspirasi banyak orang untuk berkontribusi dalam dunia pendidikan.

"Kami ingin memotivasi para hadirin untuk turut membangun pendidikan Indonesia dimulai dari lingkungan sekitar kita," tegas Yoga Bagus Dwi Prasetyo sebagai Koordinator PMM UMM 54.

Pendirian Rumah Pintar merupakan program kerja unggulan dari PMM UMM 54 2020. Sebab program kerja rumah pintar telah mewujudkan tujuan utama dari pengabdian Kelompok 54 PMM UMM 2020 yaitu memberikan manfaat berkelanjutan kepada lokasi tepat pengabdian.

"Kami ingin melaksanakan PMM tidak hanya mencari syarat kelulusan, syarat skripsi, atau yang lainnya, tapi kami juga ingin memberikan manfaat yang dapat berkelanjutan meskipun kami sudah tidak melaksanakan PMM lagi di Dusun Gabus," jelas Eka Arifatur Rachmah, sekretaris PMM UMM 54 2020.

Tanggapan tersebut menuai apresiasi dari Ibu Heni Wardatur Rohmah, S.Pd. sebagai narasumber kedua pada aca-

ra tersebut dan pendiri Taman Baca Mata Aksara. "saya mengapresiasi adik-adik yang punya progam Taman Baca Rumah Pintar," ucapnya.

Ibu Heni juga menegaskan bahwa penting untuk melaksanakan PMM atau KKN dengan tidak hanya berharap mendapatkan nilai. "Tadi adik-adik sudah menyebutkan bahwa ingin membuat progam yang tidak sekedar mengejar nilai, itu juga yang selalu kami sampaikan kepada teman-teman yang mencari donasi ke mata aksara," tutup beliau.

Sumber:

kompasiana: bit.ly/2VI4DCk





Moderator

Twediana Budi Hapsari, Ph.D
Ketua Divisi Jaringan & Kerjasama
MDMC PP Muhammadiyah

Narasumber

Dr.Ir. Gunawan Budiyanto, M.P.
Rektor Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Hendri Padmi, M.H
Wakil Bidang Kemahasiswaan Fakultas
Hukum, UMB, Tenaga Ahli MDMC Bengkulu

Dr. Suyatno, M.Pd.I.
Kepala Program Studi S2 Manajemen
Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan

dr. Thontowi Djauhari NS, M.Kes
Wakil Direktur Pelayanan RSU UMM, Dosen Anatomi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

Sharing Session Peringatan Bulan Pengurangan Risiko Bencana

Mitigasi Bencana Covid-19 Bagi Perguruan Tinggi

Sabtu, 17 Oktober 2020 | 09.00-11.30 WIB

Zoom

Meeting ID : 820 3507 1986
Password : MDMC78

Narahubung: Tyo (0812-2560-3837)
Afghan (0815-7561-2503), Ekka (0822-3834-8711)

mucovid-19
 Persyarikatan Muhammadiyah
 Mucovid19
 covid19.muhammadiyah.id

sumber: <https://bit.ly/2KoYtor>

Mitigasi Bencana Covid-19 bagi Perguruan Tinggi

Covid-19 Talk MCCC

17 Oktober 2020

Narasumber:

1. Dr. Ir. Gunawan Budiyanto, M.P. (Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)
2. dr. Thontowi Djauhari NS, M.Kes. (Ketua Tim Satgas Penanganan Aktivitas Kampus dalam Kenormalan Baru UMM, Wakil Direktur Pelayanan RSU UMM, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang)
3. Hendri Padmi, M.H. (Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Tenaga Ahli MDMC Bengkulu)
4. Dr. Suyatno, M.Pd.I. (Kepala Program Studi S2 Manajemen Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan)

Moderator:

Twediana Budi Hapsari, Ph.D.

(Ketua Program Studi Komunikasi Penyiaran Islam, Koordinator Divisi Jaringan dan Kerjasama MDMC PP Muhammadiyah)

“Kita bergerak di perguruan tinggi dengan intelektual, jangan sampai paranoid mematikan inovasi karena disinformasi banyak terjadi, karena komunikasi tidak efektif dengan ditambah stigma tidak produktif. Kita mempunyai kemampuan bereksperimen dan eksplorasi, jangan sampai mahasiswa membuat pembodohan masal. Imunitas berjalan jangan sampai membuat kita lengah karena *scientific experience* dapat dimanfaatkan menjadi *lesson learned*.”

(Dr. Ir. Gunawan Budiyanto, M.P.)

Pengalaman Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dr. Ir. Gunawan Budiyanto, M.P., Rektor UMY, memandang pandemi Covid-19 adalah pandemi sosial, tidak sekedar masalah kesehatan saja. Pandangan demikian, kepentingannya adalah bagaimana kita memberikan kesadaran masyarakat bahwa pandemi ini sudah bercampur antara *medical science* dengan *social science*.

Sejak 10 Maret 2020 UMY telah mengeluarkan kebijakan secara umum menyangkut apa saja yang harus dilakukan oleh para dosen dan tenaga kependidikan (tendik), oleh mahasiswa dan orang tua. Karena itu ada program Rektor Menyapa, melalui media sosial yakni virtual Microsoft Teams, canel YouTube UMYogya, dan saluran live Instagram TV. Rektor menyapa mahasiswa dan orang tua, rektor menyapa dosen dan tendik. Sesi Rektor Menyapa dihadirkan ditujukan untuk menjalin

silaturahmi dengan orang tua/wali mahasiswa dan para pemangku kepentingan lainnya.

Secara garis besar telah ditetapkan program *Multiple Phases of UMY to Covid-19* dengan empat phase program. Fase pertama, mulai Februari hingga Maret 2020 sebagai fase Siaga Covid-19. Dilakukan *rapid transition to remote teaching and learning*, yakni transisi cepat ke pengajaran dan pembelajaran jarak jauh. Dilakukan sosialisasi informasi tentang pandemi, perangkat peringatan dini dan *sosial distancing* melalui Pembelajaran *MyKlas* dimana 70 persen pembelajaran secara online course, sebelum pandemi covid 50 persen *offline* dan 50 persen *online*. Online course dilaksanakan untuk para mahasiswa angkatan bawah, untuk mahasiswa yang harus segera menyelesaikan pendidikannya dilayani secara *offline*.

Fase kedua, bulan April hingga Juli 2020, fase Stagnasi dengan melakukan *(Re)-Adding Basics*. Dilaksanakan program UMY Mengabdi dengan memproduksi *hand sanitizer*, *face shield*, dan masker; Melakukan mitigasi, sarana isolasi mahasiswa/dosen, rapid test dan swab test/PCR, memberikan subsidi pulsa, dan bantuan sembako serta bantuan santap sahur dan buka puasa kepada mahasiswa saat bulan Ramadhan berada di Jogja tidak bisa pulang kampung. Selain itu, UMY juga memberikan santunan sosial kepada masyarakat sekitar, para guru TK/SD dan tokoh lokal penggerak masyarakat yang terdampak pandemi Covid-19. Dilakukan juga antisipasi untuk mahasiswa asing yang pulang kenegerinya sejak bulan Januari, penyiapan tempat isolasi mandiri sebanyak 22 kamar dilengkapi fasilitas dan tenaga medis.

Fase ketiga, bulan Agustus hingga Desember 2020, fase *Survival, Extended Transition during Continued Turmoil* (Transisi yang diperpanjang selama gejolak berlanjut). Pada masa ini dimungkinkan terjadi perubahan kultural secara cepat (*rapid cultural change*). Karena itu kuliah daring sudah mulai dilaksanakan pada bulan Agustus 2020.

Fase keempat, diperkirakan pada tahun 2021 ke depan, sebagai fase *emerging new normal*. Pada fase ini dimungkinkan terjadi fase inisiasi atau justru hibernasi. Pada fase keempat ini tingkat pembelajaran online yang tidak diketahui dalam kondisi new normal, tetapi kemungkinan lebih tinggi daripada sebelum tahun 2020. Karena itu, Institusi harus meningkatkan level infrastruktur e-learning dan teknologi informasi yang dimiliki. Pada fase ketiga dan keempat ini, dilakukan adaptasi terhadap gaya hidup baru dengan selalu menggunakan masker, sering mencuci tangan/*hand sanitizer*, dan menjaga jarak.

Kebijakan mitigasi Covid-19 UMY dihadirkan dalam bentuk: Ringkasan pola pikir, Peraturan Rektor tentang Kebijakan Mitigasi COVID-19 UMY, Peraturan Rektor Protokol Kesehatan Selama Berada Di Lingkungan UMY, Peraturan Rektor Protokol Kedatangan Mahasiswa UMY Dari Luar D.I. Yogyakarta. Selain itu, UMY mengeluarkan Surat Edaran Rektor UMY tentang Perkuliahan, Praktikum dan Praktik Profesi, Pengambilan Data Tugas Akhir di masa pandemi Covid, Surat Edaran Survey Sebaran Posisi Mahasiswa serta pendataan dan kewajiban warga pendatang, dan lain-lain.

UMY juga memberikan Panduan Kuliah Daring Masa

COVID-19, berbagai protokol untuk aktivitas akademik di kampus, juga berbagai Standar prosedur operasional yang semua informasi tersebut dapat di akses melalui link berikut: <https://bit.ly/3mspRif>, atau: <https://covid-19.umy.ac.id/kebijakan-mitigasi-covid-19-di-umy/>

UMY melaksanakan kordinasi dan kerjasama dengan dua kantor kecamatan terdekat lokasi UMY yaitu Kecamatan Kasihan Bantul dan Kecamatan Gamping Sleman, dua kecamatan yang paling banyak menjadi tempat domisili mahasiswa UMY.

Ada empat sasaran pokok dalam platform *Sustainable Planner Support* dalam upaya mempersiapkan UMY sebagai kampus ramah Covid-19 melalui penerapat Protokol Kesehatan ketat di setiap lini kegiatan akademik. Keempat sasaran itu adalah: 1) *Crisis Management* dengan pembentukan Satgas Covid UMY, 2) *Bussiness Continuity*, dimana kegiatan akademik tetap dilaksanakan dengan protokol kesehatan, 3) *Cyber-security*, yakni peningkatan kinerja jaringan untuk semi daring dan pemantauan posisi sivitas akademika UMY, dan 4) *Disaster recovery*, dalam bentuk penyiapan klinik, cek kesehatan, isolasi mandiri dan *hotline* Tim Kesehatan UMY.

Pada kasus civitas akademika yang terpapar positif Covid-19, dengan menggunakan teknologi komunikasi Smartphone, UMY melakukan Tracking-Tracing-Fencing. Tracking dilakukan untuk melihat pergerakan seseorang yang positif Covid-19 secara historis. Tracing dilakukan untuk mengetahui dengan siapa saja seseorang yang positif Covid-19 melakukan kontak. Dan, Fencing dilakukan untuk memberikan batasan bagi

seseorang dalam pengawasan/positif Covid-19 dari melakukan pergerakan (dalam karantina/isolasi).

UMY melihat adanya disparitas sosial yang menyebabkan jumlah penderita Covid-19 yang terus meningkat. Karena itu, UMY juga melakukan upaya edukasi dan komunikasi dengan berbagai media dan menerbitkan sebuah buku berjudul *Dinamika Komunikasi di Masa Pandemi Covid-19* setebal 320 halaman. Versi pdf (e-book) buku ini dapat diunduh melalui: <https://bit.ly/2KfJld1>.

Pengalaman Universitas Muhammadiyah Malang

dr. Thontowi Djauhari NS, M.Kes. (Ketua Tim Satgas Penanganan Aktivitas Kampus dalam Kenormalan Baru UMM, menceritakan pengalaman UMM melakukan mitigasi bencana Covid-19 berawal dari pengalaman RS UMM yang kemudian ditetapkan sebagai RS rujukan pasien Covid-19. Pandemi Covid-19 adalah pengalaman baru, tidak ada sebuah rumah sakit pun yang siap menghadapinya. Namun, sebagai tenaga kesehatan yang sudah dibekali ilmu pengetahuan dan ketrampilan memberikan layanan kesehatan, RS UMM bertekad untuk mempersiapkan diri menghadapi pandemi Covid-19. Apalagi didukung oleh tenaga-tenaga muda yang merupakan lulusan dari Fakultas Kedokteran UMM, berbagai pengalaman baru diperoleh dan solusi yang kreatif untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi karena Pandemi Covid-19.

Berbekal pengalaman tersebut, kemudian diterapkan untuk penyiapan lingkungan kampus UMM dalam mengelola kehidupan akademik di kampus di masa pandemi Covid-19.

UMM juga bekerjasama dengan pemerintah setempat dan pihak terkait lainnya, mengingat masalah pandemi Covid-19 ini tidak bisa hanya diatasi oleh pihak kampus, tetapi juga melibatkan masyarakat sekitar yang menjadi tempat tinggal para mahasiswa UMM.

Sejak awal, UMM telah menyiapkan skenario tatanan baru penyelenggaraan kegiatan kampus menjelang diberlakukannya kenormalan baru (*new normal*). Skenario tatanan baru ini dimaksudkan agar penyelenggaraan kegiatan kampus dan keberlanjutan layanan pendidikan di UMM tetap produktif dan berkinerja, serta untuk memastikan keamanan para civitas akademika UMM tetap terjaga.

UMM berkomitmen mengurangi penyebaran Covid-19 dengan berpedoman pada protokol kesehatan yang ditetapkan Gugus Tugas Covid-19 Nasional maupun Satgas Covid-19 UMM. Tatanan baru kegiatan kampus ini tetap menganut fleksibilitas dalam pengelolaan kegiatan akademik.

Rektor UMM telah mengeluarkan surat edaran tentang ketentuan masuk kampus bagi seluruh civitas akademika UMM. Edaran ini berisi ketentuan-ketentuan untuk menjalankan aktivitas *new normal*. UMM memberlakukan pembatasan kepada civitas akademika UMM yang akan memasuki kampus untuk menjalankan aktivitas di wilayah kampus UMM, wajib melaksanakan protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19.

Beberapa ketentuan yang diberlakukan UMM dalam penanganan pandemi Covid-19 adalah sebagai berikut. Pertama, ketentuan kesehatan. Para dosen, karyawan, dan

mahasiswa yang berasal dari luar Malang Raya, wajib membawa hasil rapid test yang menyatakan tidak reaktif, wajib dan membiasakan mencuci tangan di pintu masuk, suhu tubuh tidak boleh lebih dari 37,5 derajat Celcius, selalu mengenakan masker, selalu menjaga jarak fisik, mengikuti arah jalur sirkulasi keluar-masuk sesuai dengan yang telah ditetapkan, dianjurkan mengenakan *face shield*, serta yang sakit diajurkan untuk memeriksakannya.

Ketentuan tentang perlengkapan pribadi: selalu membawa sabun cair, hand sanitizer atau tisu basah, membawa alat minum/makan atau bekal, membawa perlengkapan salat, membawa perlengkapan alat tulis kantor, selalu menggunakan helm pribadi saat menggunakan motor atau ojek online.

Apabila ada civitas akademika yang terindikasi terpapar Covid-19, UMM akan memfasilitasi dan merujuk ke rumah sakit yang telah ditunjuk pemerintah. Selain itu, agar warga UMM tetap aman dan sehat selama beraktivitas di kampus, Satgas Covid-19 UMM menyiapkan aplikasi khusus, sebagai berikut.

Aplikasi pelatihan (*crash course*) singkat bersertifikat, untuk memantau literasi warga UMM terhadap pandemi Covid-19. Aplikasi ini menjadi sarana warga UMM untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap Covid-19. Platform-nya memanfaatkan aplikasi E-learning di UMM, sehingga masyarakat kampus UMM punya daya literasi yang baik.

UMM membuat sistem aplikasi yang bertujuan untuk meminimalisasi risiko penularan Covid-19 di lingkungan kampus. Melalui aplikasi ini bisa dilakukan pemantauan secara berkala yang akan dilakukan terkait kondisi kesehatan dosen,

mahasiswa, dan tenaga kependidikan.

Pada kegiatan-kegiatan insidentil seperti penerimaan mahasiswa baru (PMB), dan pengenalan studi mahasiswa baru (Pesmaba), pengajian serta kegiatan diskusi diatur dengan protokol kesehatan yang ditetapkan oleh Satgas Covid-19 Kampus Putih UMM.

Selain menyiapkan protokol kesehatan, UMM juga menyiapkan sarana pendukung *new normal*. Di antaranya menyediakan 351 titik *hand sanitizer*, kelas ditata 30 kursi berjarak 1 meter, pengecekan suhu tubuh menggunakan *thermal gun* di pintu masuk oleh security, serta 55 titik wastafel berikut sabun cair dengan teknologi pedal dan sensor, untuk menghindari penyebaran virus Covid-19

Secara berkala, dilakukan penyemprotan disinfektan di kampus I, II, dan III. Penyesuaian dan pengaturan parkir kendaraan agar tidak terjadi penumpukkan kendaraan yang bisa menimbulkan kerumunan. Pada sarana lift di gedung2 UMM dipasang pedal yang diijak kaki sebagai ganti menekan tombol yang menggunakan jari tangan. Pedal ini berada di bagian bawah baik di luar maupun di dalam lift. Fungsinya sebagai pengganti tombol untuk membuka, menutup, serta memilih lantai yang dituju. Selain dipasang di fasilitas lift gedung kampus UMM, di Rumah Sakit UMM juga telah lebih dulu dipasang lift berpedal ini.

Pengalaman UM Bengkulu

Universitas Muhammadiyah Bengkulu (UMB) mengeluarkan surat edaran tentang imbauan pencegahan penye-

baran virus korona (Covid-19) bagi civitas akademiknya sejak 14 Maret 2020. Surat bernomor 205/R.01-UMB/2020 ini mengacu kepada Surat Edaran Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Pencegahan Virus Korona pada Satuan Pendidikan. UMB juga telah bersiaga jika keadaan Kota Bengkulu mengalami darurat Covid-19.

Surat edaran Rektor UMB memberikan panduan tentang berbagai hal untuk pencegahan penularan dan penyebaran Covid-19. Beberapa panduan tersebut adalah sebagai berikut. UMB menyampaikan anjuran kepada segenap civitas akademika untuk berdoa dengan penuh keyakinan dan ketawaduan kepada Allah Subhanahu wa ta'ala, memperbanyak sedekah dan menjauhi maksiat agar terhindar dari virus korona. Selain itu, anjuran untuk selalu dalam keadaan suci dari hadas kecil dan besar, serta memastikan kebersihan tempat ibadah salat dan membawa kelengkapan masing-masing.

UMB menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan alat pembersih sekali pakai di berbagai lokasi strategis di lingkungan Kampus 1 dan Kampus 4. Masing-masing unit di lingkungan UMB juga menyediakan cairan antiseptik tangan. Lalu civitas akademika diminta menghindari kontak fisik langsung.

Civitas akademika diminta untuk tidak berbagi makanan, minuman, pertukaran penggunaan alat musik tiup dan lain-lain yang dapat menyebabkan penyebaran virus. Civitas akademika diminta menunda kegiatan yang mengumpulkan banyak orang, termasuk kegiatan di lingkungan luar UMB seperti berkemah atau studi wisata.

UMB menanggukuhkan semua perjalanan dinas luar, apabila terpaksa harus dilakukan perjalanan dinas luar, maka wajib mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan baik sebelum berangkat maupun kembalinya dari perjalanan dinas luar.

Warga UMB dan keluarga yang bepergian ke negara-negara terjangkit Covid-19 sebagaimana dalam daftar yang dipublikasikan oleh WHO, diminta untuk tidak melakukan pengantaran, penjemputan, dan tidak berada di area UMB selama 14 hari sejak kembali ke Tanah Air. Warga UMB dan keluarga juga diminta untuk mengurangi frekuensi bepergian ke tempat umum dan menjauhi pusat keramaian. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan memperbanyak konsumsi makanan yang sehat bergizi dan vitamin.

Apabila ada warga UMB dan keluarga yang merasa kondisi tubuh mengalami gejala terpapar Covid-19, seperti gangguan pernapasan, batuk, demam, dan sesak napas, agar segera memeriksa diri.

UMB melakukan upaya pencegahan penyebaran Covid-19 antara lain dengan menyediakan 10 unit sarana cuci tangan di masing-masing gedung, baik di Kampus 1 dan Kampus 4 UMB yang telah dilaksanakan sejak 16 Maret 2020. Mulai 14 Maret 2020, karpet masjid di kampus sementara digulung dahulu. Jamaah diminta membawa peralatan salat masing-masing. Apabila ada kasus Covid-19 di lingkungan kampus UMB, maka pihak kampus akan mengambil kebijakan dengan mensterilkan seluruh lokasi serta menyemprotkan disinfektan di semua lingkungan.

Inovasi adalah DNA Muhammadiyah

Dr. Suyatno, M.Pd.I. (Kepala Program Studi S2 Manajemen Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan), menyampaikan tentang inovasi pembelajaran daring di perguruan tinggi, khususnya PTMA.

Jauh hari sebelum pandemi Covid-19 terjadi, tepatnya 18 November 2019 saat Resepsi Milad ke-107 Muhammadiyah. di Sportorium Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Majelis Diktilitbang PP Muhammadiyah meluncurkan Muhammadiyah Online University. Kebijakan Persyarikatan Muhammadiyah mendirikan MOU dimaksudkan untuk menghadapi tuntutan model penyelenggaraan pendidikan tinggi berbasis teknologi informasi dan segala perangkatnya yang sangat diminati dan menjadi kebutuhan kaum milenial.

Mengapa perlu inovasi pembelajaran, diantaranya secara daring? Ada beberapa pertimbangan, antara lain, kompetensi yang dicapai melalui sistem pembelajaran saat ini dirasa tidak akan pernah cukup untuk menyelesaikan berbagai problem kehidupan di masa yang akan datang. Selain itu, perkembangan pengetahuan, teknologi dan inovasi juga sedemikian pesat. Pembelajaran daring akan mendorong mahasiswa menggunakan sumber belajar internal dan eksternal dengan memanfaatkan teknologi informasi. Di abad ke-21 ini, pembelajaran tidak hanya berpusat pada kemampuan kognitif, tetapi juga mencakup sejumlah keterampilan personal dan sosial. Keterampilan tersebut dikenal dengan istilah 4C Pembelajaran Abad 21, yakni: *critical thinking, creativity, collaboration, dan communication*.

Karena itu diperlukan literasi baru agar lulusan mampu bersaing, orientasi pembelajaran tidak hanya cukup dengan literasi lama (membaca, menulis, dan berhitung) sebagai bekal untuk berkontribusi dalam *problem solving*. Literasi baru itu adalah Literasi data: kemampuan untuk membaca, menganalisis dan menggunakan informasi/*big data* di dunia digital; Literasi teknologi: memahami cara kerja mesin, aplikasi teknologi (*coding, artificial intelligence, dan engineering principles*); Literasi manusia: memahami tentang manusia dan sisi-sisi kemanusiaannya (*humanities*) serta komunikasinya.

Students Centered Learning (pembelajaran yang berpusat pada siswa), terdiri dari tiga aspek. Pertama, paradigma pembelajaran yang diarahkan dengan mengganti peran dosen menjadi fasilitator dalam proses pembelajaran. Kedua, implementasi *Students Centered Learning* diharapkan akan menciptakan pembelajaran interaktif antara mahasiswa dan dosen. Ketiga, pengembangan kapasitas dan kompetensi dosen sebagai fasilitator yang memahami karakteristik mahasiswa harus dikuatkan melalui pelatihan terstruktur dan periodik.

Adapun model pembelajaran yang digunakan meliputi: *Experience-based learning* (pembelajaran berbasis pengalaman), *Experiment-based learning* (pembelajaran berbasis eksperimen), *Problem-based learning* (pembelajaran berbasis masalah), *Case-based learning* (pembelajaran berbasis kasus), dan *project-based learning* (pembelajaran berbasis proyek).

Dari pelaksanaan pembelajaran daring, yang lebih penting adalah, dari sekian strategi pembelajaran yang dipilih, jangan sampai melupakan aspek-aspek emosionalnya maha-

siswa. Prinsip pembelajaran jarak jauh selama masa pandemi covid-19, sebagaimana surat edaran Kemendikbus no. 4 Tahun 2020, menghendaki pencapaian pengalaman belajar yang bermakna bagi peserta didik. Selain itu, pembelajaran difokuskan pada pendidikan kecakapan hidup, karena itu bervariasi antar peserta didik, sesuai minat dan kondisi masing-masing, termasuk mempertimbangkan kesenjangan akses/fasilitas belajar di rumah. Karena itu mahasiswa atau peserta didik diberikan umpan balik yang bersifat kualitatif.

Pembelajaran daring diorientasikan pada *students well-being* (kesejahteraan mahasiswa). Kondisi mental dan emosional yang relatif konsisten dicirikan oleh beberapa hal berikut. Adanya perasaan dan sikap positif, adanya hubungan yang positif dengan orang lain di kampus, dimilikinya daya lenting (kemampuan beradaptasi dengan tekun dan gigih walaupun keadaan terasa serba salah), tercapainya pengembangan potensi diri secara optimal, dan dicapainya tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pengalaman belajar.

Terakhir, ada lima kebutuhan emosional dasar menurut Tillman (2004) yang jika kelima hal tersebut dapat terpenuhi, maka soal kompetensi dan prestasi di kampus bukan hal yang sulit untuk didapatkan. Kelima kebutuhan emosional dasar itu adalah: *pertama, loved*, perasaan dicintai; *kedua, understood*, mahasiswa harus merasa bahwa dirinya dipahami; *ketiga, valued*, mahasiswa harus merasa bahwa hidupnya bernilai; *keempat, respected*, mahasiswa merasa dihargai; dan *kelima, safe*, mahasiswa merasa aman baik secara fisik maupun psikis. Karena itu, program-program di kampus dan

pembelajaran yang ada di kelas (daring) harus bisa menjamin lima kebutuhan emosional dasar mahasiswa tersebut terpenuhi. Sebagai contoh, apa yang dilakukan UMY, dalam masa pandemi Covid-19, dengan program Rektor Menyapa, adalah wujud dari upaya pemenuhan kebutuhan emosional tersebut, yakni mahasiswa merasa *diwongke*, dihargai sebagai manusia dengan disapa secara berkala melalui media komunikasi yang memungkinkan. Diharapkan hal ini dapat mempengaruhi semangat, motivasi dan hasil belajar dan prestasi mahasiswa selama masa pandemi Covid-19.

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk [Webinar] Mitigasi Bencana Covid-19 bagi Perguruan Tinggi

Youtube: Muhammadiyah Covid-19 Command Center

<https://bit.ly/38qAgpE>

LINK BERITA:

<http://siagabencana.com/all/post/peran-perguruan-tinggi-dalam-mitigasi-covid-19>

<https://s3ppi.umy.ac.id/upaya-serius-umy-hadapi-pandemik-covid-19/>

<https://jogja.tribunnews.com/2020/08/12/umy-persiapkan-kuliah-tatap-muka-bertahap-direncanakan-mulai-september-2020?page=all>

<https://www.kompas.com/edu/read/2020/09/29/100847671/umy-adakan-kuliah-tatap-muka-pakai-sistem-genjotan?page=all>

<https://republika.co.id/berita/q7p59m484/rumah-sakit-umm-butuh-tenaga-relawan-tangani-covid19>

<https://radarmojokerto.jawapos.com/read/2020/07/14/203962/umm-siap-songsong-era-new-normal-kampus>

<https://news.okezone.com/read/2020/03/16/65/2183931/cegah-virus-korona-kampus-unmuh-bengkulu-keluarkan-surat-edaran>

Peran Perguruan Tinggi dalam Pencegahan dan Penanganan Pandemi Covid-19

22/10/2020

Pandemi Covid-19 belum menunjukkan tanda-tanda akan mereda sampai hari ini. Namun, sudah banyak ahli dan pakar yang memberikan analisis dan prediksi akan mulai meredanya dengan catatan semua pihak mau terus siap berperan, bersinergi, dan bekerja sama untuk mengatasinya. Termasuk peran perguruan tinggi.

Hingga saat ini, sebetulnya perguruan tinggi di tanah air sudah memberikan peran terbaik dalam penanganan Covid-19. Namun, peran dan kontribusinya dinilai masih bisa lebih maksimal bila terus didorong dan didukung kebijakan pemerintah serta semua *stakeholder*.

Tiga ranah peran pendidikan tinggi terutama terkait aspek pendidikan, pembelajaran, dan pengajaran; riset dan inovasi; serta pengabdian kepada masyarakat. Dari tiga peran sentral perguruan tinggi tersebut, memang dalam tataran praktik dan implementasinya terjadi perbedaan antara satu kampus dan kampus lainnya karena ada banyak faktor pendukung.

Seperti yang dilakukan oleh Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dalam menghentikan penyebaran COVID-19 adalah dengan membuat Kampus Ramah COVID-19. Kampus Ramah COVID-19 adalah penerapan protokol kesehatan ketat di setiap lini kegiatan dengan konsep *sustainable planner support*, yaitu: pertama, *Crisis Management* dengan pembentukan Satgas COVID-19; kedua, *Business Continuity* dengan kegiatan akademik tetap berjalan dengan protokol kesehatan; ketiga: *Cyber security* dengan peningkatan kinerja jaringan untuk semi daring dan pemantauan posisi civitas AKD, dengan melakukan koordinasi dengan RT dan RW di sekitar UMY; keempat: *Disaster recovery* dengan penyiapan klinik, cek kesehatan, isolasi mandiri, dan *hotline* Tim Kesehatan.

“UMY berfokus pada *tracking* (melihat pergerakan orang yang positif COVID-19 secara historis), *tracing* (mengetahui dengan siapa saja orang yang positif COVID-19 melakukan kontak) dan *fencing* (memberikan batasan seseorang yang ODP atau positif melakukan pergerakan),” ujar Dr. Ir. Gunawan Budiyo, M.P, Rektor UMY, saat menjadi narasumber dalam webinar ‘Mitigasi Bencana COVID-19 Bagi Perguruan Tinggi dalam Rangka memperingati Bulan PRB Nasional’.

Dr. Suyatno, M.Pd.I., Kepala Program Studi S2 Manajemen Pendidikan Universitas Ahmad Dahlan juga menyampaikan paparannya bahwa Universitas Muhammadiyah meluncurkan program Muhammadiyah Online University, atau disebut juga Muhammadiyah Open University (MOU), lihat: mou.ac.id. Program ini menawarkan fleksibilitas belajar, akses tidak terbatas perbedaan geografis, perbedaan waktu dan hemat.

Dengan adanya beberapa program tersebut, diharapkan bisa membantu memperlambat penyebaran COVID-19 dan mempermudah proses belajar mengajar dilingkup perguruan tinggi. Mudah-mudahan apa yang dilakukan oleh perguruan tinggi tersebut secara efektif dalam mencegah Virus COVID-19 dapat membantu masyarakat, menjaga, bahkan meningkatkan layanan Tridarma Perguruan Tinggi (DM)

MUHAMMADIYAH ONLINE UNIVERSITY

Muhammadiyah Online University adalah model penyelenggaraan perguruan tinggi berbasis aplikasi teknologi yang di-*launching* secara nasional dipusatkan di Sportorium Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada 18 November 2019 saat Resepsi Milad ke-107 Muhammadiyah. Kebijakan Persyarikatan Muhammadiyah mendirikan MOU dimaksudkan untuk menghadapi tuntutan model penyelenggaraan pendidikan tinggi berbasis teknologi informasi dan segala perangkatnya yang sangat diminati dan menjadi kebutuhan kaum milenial.

Menurut Sekretaris Majelis Diktilitbang PP Muhammadiyah, Muhammad Sayuti, Ph.D., ijin operasional penyelenggaraan MOU diajukan kepada pemerintah terdiri dari model penyelenggaraan *online* penuh dan *online* konsorsium dari 166 Perguruan Tinggi Muhammadiyah-'Aisyiyah yang ada di Indonesia.

Data Majelis Diktilitbang PP Muhammadiyah, per Oktober 2019, Muhammadiyah memiliki 166 Perguruan Tinggi Muhammadiyah-'Aisyiyah (PTMA) yang ada di Tanah Air, terdiri dari 55 Universitas, 90 Sekolah Tinggi, 10 Akademi, 7 Institut, dan

4 Politeknik. Sedangkan jumlah Program Studi yang ada di PTMA tercatat 1.663 Program Studi, terdiri dari 203 Prodi Diploma, 1.236 Prodi S1, 85 Prodi Profesi, 127 Prodi S2, dan 12 Prodi S3.

Muhammadiyah Online University menawarkan fleksibilitas belajar, *unlimited* akses untuk pembelajaran sepanjang hayat, tanpa kenal perbedaan geografis, perbedaan waktu, dan hemat. Secara spesifik, ada tiga program studi yang akan menjadi cikal bakal Muhammadiyah Online University, yaitu Teknik Informatika, Kesehatan Masyarakat, dan Manajemen. Puluhan program studi lain dari strata-1 sampai strata-3 sedang disiapkan agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Ketua Umum PP Muhammadiyah, Prof. Haedar Nashir mengatakan kehadiran MOU memang sebagai satu langkahantisipasi perkembangan revolusi industri 4.0 ke society 5.0. Haedar menekankan, untuk sampai ke sana butuh proses yang tentu tidak pendek. Ia menilai, dasarnya tetap prinsip-prinsip sistem *good governance*, terbuka, sarat daya dukung teknologi yang canggih. Tapi, Haedar menekankan, substansinya tetap sama baik yang *offline* maupun *online*.

Akal budi merupakan harta yang dimiliki manusia dan tidak dimiliki apapun, termasuk robot. Manusia dengan hati, rasa, pikiran, itu semua lebih canggih ketimbang robot secanggih apapun. "Muhammadiyah ingin menciptakan perubahan-perubahan yang selain bertumpu kepada sistem tapi budaya atau tradisi yang manusia beradaptasi ke sana," kata Haedar.

Rektor UMY, Dr. Ir. Gunawan Budiyanto, M.P. menerangkan bahwa dalam menghadapi era 4.0 yang salah satu kendaraan

utamanya komunikasi digital, Muhammadiyah merasa perlu mengantisipasinya, termasuk dalam sistem-sistem pendidikan yang selama ini dimiliki. Kehadiran MOU akan membuat proses belajar dan mengajar bisa 60-70 persen diganti melalui daring. Sehingga, waktu belajar bisa 24 jam, menuntut mahasiswa jadi pemain utama pembelajaran.

"Pelayanan administrasi akademik 24 jam, bahan baca dan perpustakaan 24 jam, dan secara otomatis proses ini akan lebih banyak mendasar kepada seberapa tinggi tingkat kedewasaan mahasiswa," ujar Gunawan.

Melalui MOU, Muhammadiyah mempersiapkan satu sistem tersendiri yang bisa mencakup tidak cuma seluruh Indonesia. Nantinya, pembelajaran bisa 60 persen tatap muka dan 40 persen daring. UMY sendiri sudah menjalankan sistem ini dua tahun terakhir dengan hasil yang berjalan cukup baik. "MOU melibatkan lima PTM, UMY dan UMY ditunjuk mempersiapkan secara teknis karena kebetulan sarana dan prasarana IT lebih lengkap, untuk konten ditugaskan ke UAD karena memiliki Fakultas Keguruan," kata Gunawan.

LINK BERITA:

<http://disasterchannel.co/2020/10/22/peran-perguruan-tinggi-dalam-pencegahan-dan-penanganan-pandemi-covid-19/>

<https://www.antaranews.com/berita/1138755/fisipol-ump-masuk-konsorsium-muhammadiyah-online-university>

<https://nasional.tempo.co/read/1273854/muhammadiyah-online-university-resmi-diluncurkan/full&view=ok>

<https://republika.co.id/berita/q17206368/muhammadiyah-resmikan-online-university>

Bagian 4

Strategi Bertahan dan Adaptasi Kebiasaan Baru

Seri #39



Leadership di Masa Krisis



Narasumber

- **Budi Isman**
CEO Mikro Investindo,
Founder Biznis.id
- **Agus Samsudin**
Ketua MCCC dan Ketua MPKU
PP Muhammadiyah



Moderator
Ekorini Listiowati
MCCC PP Muhammadiyah

Sabtu 13.00
20 Juni -14.30
2020 WIB

#CovidTalkMCCC
#BersatuPerangiCorona

Diskusi Daring via **zoom**
dengan mengisi form daring:

s.id/CovidTalk

Form akan ditutup setiap pukul 10.00 WIB
pada hari pelaksanaan diskusi.
disediakan sertifikat*

Narahubung:
Faizatin
(WA) 081553294926

*syarat dan ketentuan berlaku

Saksikan **Siaran Live** di
Muhammadiyah Channel Persyarikatan Muhammadiyah Mucovid19

sumber: <https://bit.ly/3pfP3dR>

Leadership di Masa Krisis

Covid-19 Talk MCCC

20 Juni 2020

Narasumber:

1. Budi Isman (CEO Mikro Investindo, Founder Bisnis.id)
2. Agus Samsudin
(Ketua MCCC dan Ketua MPKU PP Muhammadiyah)

Moderator:

Ekorini Listiowati (MCCC PP Muhammadiyah)

Pemimpin; Penentu Keberlangsungan di Masa Kritis

Kepemimpinan di masa kritis pandemi menjadi sebuah tantangan tersendiri bagi para pelaku organisasi profit maupun non-profit. Keberlangsungan sebuah organisasi sangat bergantung pada kemampuan pemimpinnya dalam menghadapi masa kritis. Diskusi Covid-19 Talk bertema “Leadership di Masa Kritis” ini mengundang Budi Isman selaku CEO Mikro Investindo / Founder Bisnis.id dan Agus Samsudin selaku Ketua MCCC dan Ketua MPKU PP Muhammadiyah dalam mengupas upaya mempertahankan rumah sakit di masa kritis pandemi.

Secara umum, Budi Isman menyampaikan bahwa dalam organisasi manapun tentu memiliki kompetensi-kompetensi utama untuk membangun sebuah organisasi atau perusahaan. Budi Isman merangkum kemampuan tersebut menjadi lima poin utama: *self control* (kontrol diri), komunikasi, *decisiveness* (ketegasan), *adaptivity* (adaptasi), dan *creativity and innovation* (kreativitas dan inovasi).

Kemampuan mengontrol diri seorang pemimpin agar dapat tetap bersikap tenang menghadapi masa kritis. Bagaimana cara mengontrol diri di saat krisis? Pertama, jangan panik (*calm*), sebab bisa menyebabkan anak buah ikut panik. Kedua, *helicopter view*: kemampuan melihat dari keseluruhan dan tidak sepotong-sepotong (parsial). Ketiga, *not impulsive* (tidak impulsif), yakni kecenderungan untuk bertindak tanpa berpikir mengenai konsekuensi ataupun risiko yang akan dihadapi, alias bertindak secara tiba-tiba karena mengikuti gerak hati. Keempat, *show care to others and team* (tunjukkan kepedulian kepada orang lain dan anggota tim).

Kemampuan dalam komunikasi, baik antar pemangku kepentingan maupun komunikasi terbuka terhadap para karyawannya. Ditunjukkan dengan beberapa indikator berikut. *Clear to all stakeholders*: kejelasan dalam arahan dan tujuan kepada anggota tim, pemangku kepentingan, misal pemerintah, masyarakat, atasan, dan lain-lain. *Concise and to the point*: tidak perlu bertele-tele; dan *Timely manner* (ketepatan waktu), kapan harus komunikasi? Komunikasi harus dilakukan diwaktu yang tepat dan transparansi keadaan.

Ketegasan harus dimiliki oleh seorang pemimpin. Harus

disingkirkan unsur-unsur budaya yang membuat kelihatan tidak tegas, karena itu harus bisa menyesuaikan diri. Ketegasan yang didukung oleh data dan fakta (*review situation rationally*). Salah satu kemampuan pemimpin adalah kemampuan memilih mana yang penting atau tidak (*put priority*) dan kecepatan ambil keputusan dan prioritas (*act quickly*). Ketegasan juga harus sesuai dengan sumber daya yang dimiliki perusahaan (*gather resources*).

Kemampuan beradaptasi dalam situasi yang berubah-ubah (*adaptivity to fluid situation*) serta kreativitas dan inovasi sangat diperlukan. Kemampuan ini terkait dengan meletakkan proses dalam tinjauan situasi (*put process in situation review*), analisis situasi yang berubah (*analyze changing situation*) dan beradaptasi jika diperlukan (*adapt when necessary*). Selain itu selalu mengkomunikasikan perubahan kepada pemangku kepentingan (*communicate changes to stakeholders*).

Kreativitas dan inovasi diperlukan bagi seorang pemimpin karena kemampuan tersebut berguna untuk mempertahankan keberlangsungan sebuah perusahaan. Berbicara dengan orang dari berbagai kalangan (*insert outside view on situation*), sebab kadang ide-ide simpel atau sederhana bisa datang dari karyawan biasa dapat membantu perusahaan. Karena itu seorang *leader* harus memiliki kemampuan untuk memberikan kesempatan pada anggota tim untuk berkreasi serta berpikir kreatif.

Berpikir komersial di masa kritis ini juga diperlukan dalam upaya menjaga keberlangsungan sebuah organisasi atau perusahaan. Salah satu kunci utamanya adalah memperbaiki

apa yang harus diperbaiki, memprioritaskan pada apa yang dapat dipengaruhi, maka kita harusnya memberikan dampak positif bagi banyak orang sebagai profit dalam sebuah *impact organisation*.

Kolaborasi atau Mati

Secara garis besar, standar kompetensi sebuah organisasi adalah sama, yang membedakan bergantung pada kondisi tiap organisasi itu sendiri. Terkait dengan pengorganisasian Rumah Sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah (RSMA), diperlukan upaya-upaya yang harus dilakukan dan perlu ditinjau untuk mempertahankan keberlangsungan RSMA di masa kritis pandemi Covid-19. Hal ini dikemukakan oleh Agus Samsudin, Ketua MPKU PP Muhammadiyah.

Terkait dengan isu-isu pendapatan RSMA, biaya-suplai bahan baku, produktifitas, laba, cah, investasi gedung dan alat-alat kesehatan, ada kesempatan *marketing* bersama pembelian bersama, *lean-benchmarking*, *partnership*, *non banking*, *stop-partnership* untuk beberapa rumah sakit Muhammadiyah-'Aisyiyah. Pembelian bahan baku, misalnya, bisa dilakukan bersama-sama untuk meminimalisir biaya pengeluaran.

Adapun pada sisi investasi dimasa kritis ini yang dapat dilakukan adalah membangun *partnership* dengan memiliki standarisasi pembelian yang gunanya sama untuk menekan pengeluaran biaya. RSMA harus mulai melihat bahwa di Muhammadiyah memiliki kemampuan ekosistem yang tinggi secara khusus pada fakultas di perguruan tinggi yang terkait. Ada 12 Fakultas Kedokteran dan 8 Fakultas Farmasi di jaringan

Perguruan Tinggi Muhammadiyah-'Aisyiyah. Maka yang perlu diupayakan adalah menjalin koneksitas antara satu dengan lainnya untuk bisa bersinergi bersama.

Hal yang menjadi sangat penting saat ini adalah bahwa RSMA harus mampu untuk beradaptasi pada digitalisasi. Di masa kritis ini baik bagi masyarakat secara besar maupun individu, literasi digitalisasi sangat dibutuhkan. Bahwa sinerginya tidak harus tatap muka, tapi sekarang harus dipaksa untuk bisa berinteraksi secara digital.

LINK BERITA:

<https://covid19.muhammadiyah.id/pemimpin-menjadi-penentu-keberlangsungan-di-masa-kritis/>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: Manajemen Kepemimpinan di Masa Krisis

Youtube: Muhammadiyah Covid-19 Command Center

<https://bit.ly/2ILtja8>

Sukses RSMA di Masa Pandemi

Agus Samsudin
Ketua MPKU
PP Muhammadiyah



foto: <https://bit.ly/34zyO38>

Kamis, 10 Desember 2020, MPKU PP Muhammadiyah adakan CEO Meeting dihadiri pengurus MPKU PPM, Pimpinan Wilayah Muhammadiyah, Badan Pelaksana Harian dan Direksi Rumah Sakit Muhammadiyah-Aisyiyah se-Indonesia yang merupakan ajang sharing dari para Direktur Utama Rumah Sakit. Acara ini dimotori oleh dr. Ekorini dan dr. Aldila, menghadirkan empat narasumber dari Rumah Sakit: 1) RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik, 2) RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, 3) RS Muhammadiyah Lamongan dan 4) RS Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah Pati.

Secara pribadi saya memberikan apresiasi kepada keempat RS tersebut dan memberikan keyakinan lebih baik, kedepan bahwa RSMA akan tetap berkembang di masa yang akan datang. Kunci sukses dari empat rumah sakit tersebut adalah kombinasi dari kemampuan manajemen (kompetensi, eksekusi dan kecepatan), kepemimpinan (pemimpin yang turun kebawah, mampu menginspirasi dan berani ambil keputusan) yang terbingkai dalam kerangka semangat *Penolong Kesengsaraan Oemoem* (PKO) bersama dengan seluruh Lembaga/Majelis yang ada di Persyarikatan. Inilah *brief* dari *best practice* tersebut.

RS PKU Muhammadiyah Sekapuk Gresik Jawa Timur

Terletak di Ujungpangkah, satu kecamatan di Kabupaten Gresik adalah Aumkes yang didirikan oleh Pimpinan Ranting. RS tipe D dengan 55 tempat tidur didukung oleh 12 layanan dokter spesialis ditambah layanan ekstra *home visit*, *home care* dan JMP 10 (jemputan gratis untuk pasien dalam jarak 10 KM). Ketika covid melanda, di daerah tersebut belum ada rujukan covid akan tetapi rumah sakit menerima pasien covid dengan semangat jihad kemanusiaan sehingga rumah sakit mengalami kerugian sampai harus memotong gaji karyawan, mencari dana sumbangan, membuat APD sendiri dan melakukan penghematan lain.

Apa yang dilakukan oleh manajemen RS. Langkah radikal yang diterapkan adalah berubah menjadi RS penerima pasien covid dengan persiapan penuh dengan cara pengaturan zonasi, pembatasan area/marker/sign, limitasi kunjungan pasi-

en, APD sesuai RING, pengaturan jadwal petugas, efisiensi sumberdaya, peningkatan daya tahan petugas, seleksi petugas berisiko/komorbid, dan fungsi sosial dakwah tetap jalan.

Menariknya, ditengah kesulitan ini Sekapuk masih melakukan program *Rapid Test* gratis dan pembagian sembako kepada masyarakat. Singkat cerita, separo dari kapasitas rumah sakit didedikasikan untuk pasien covid-19 dilengkapi dengan ruang ICU dan ventilator.

Atas dukungan berbagai pihak maka Sekapuk menjadi RS rujukan. Secara finansial kondisinya sehat bahkan mampu membeli lahan di sebelah lokasi yang akan menjadi blok baru. Jumlah pasien di bulan November sudah 80% dari dibanding sebelu pandemi. Dr. Umi Zulaikah direktur rumah sakit telah menerapkan kecepatan dalam bertindak, melibatkan seluruh *stakeholder* dan melakukan inovasi dalam masa pandemi.

RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Topik yang disampaikan oleh dr. H Ahmad Faesol, Sp.Rad., M.Kes., MMR. adalah Pesantren COVID-19, RS PKU Muhammadiyah Gamping, Shelter UNISA. Upaya ini dilakukan sebagai respon terhadap melonjaknya kasus terpapar covid19 di DIY. Sebuah contoh kolaborasi yang keren banget yaitu: 1) RS PKU Muhammadiyah Gamping sebagai penyedia jasa Kesehatan. 2) Univeritas 'Aisyiyah sebagai pemilik gedung dan perlengkapan 3) PWM DIY sebagai pengarah 4) Pemda Sleman yang mendukung perizinan dan pasien 5) MCCC DIY sebagai pengelola 6) MDMC DIY untuk urusan logistik pendukung dan 7) LAZISMU sebagai penyandang dana.

Menyatukan tujuh lembaga bukan hal yang mudah, memerlukan keikhlasan, kesabaran sekaligus kontribusi dari masing-masing pihak. Hasilnya adalah menyulap 4 lantai asrama mahasiswa milik UNISA menjadi tempat isolasi mandiri bagi mereka yang positif covid-19 Tanpa Gejala.

Pesantren ini memiliki program harian yang terstruktur termasuk dukungan medis dan dukungan spiritual sesuai tuntunan tarjih, didukung fasilitas memadai dan dikelola sesuai standar penanganan terbaik. Mulai operasional 24 November 2020 dan sampai sekarang sudah menangani 73 pasien. Pasien berasal dari keluarga/warga persyarikatan, karyawan AUM dan pasien umum.

RS PKU Muhammadiyah Lamongan

RS PKU Muhammadiyah Lamongan menunjukkan kelasnya sebagai Rumah Sakit tipe B dengan sertifikasi RS Aman Bencana. Diwakili oleh dr. Corona Rintawan, Sp.EM. yang membawakan topik Kerjasama Multidisiplin Ilmu dalam Penanganan Pandemi di RS. Secara teknis menjelaskan apa saja yang dilakukan oleh manajemen dalam merespon keadaan darurat. Ada 5 hal yang perlu dilakukan untuk melihat seberapa besar kapasitas yang dimiliki RS dalam menghadapi bencana yaitu: *System, Staff, Space, Stuff/Supply*, dan *Fund*.

(1) *System*: Seberapa bagus sistem komando - organisasi berfungsi. Keadaan darurat membutuhkan rantai komando yang jelas dan cepat serta bisa mengakses seluruh bagian yang terlibat.

(2) *Staff*: Berapa jumlah staf, berapa jumlah staf khusus

yang ditempatkan, jenis kemampuan staf yang ditempatkan, berapa yang terlibat langsung dan tidak langsung dalam pelayanan, fleksibilitas penjadwalan tenaga kerja kesehatan sesuai kebutuhan, *tracking sytem* Kesehatan karyawan dan mereka yang terpapar covid-19.

(3) *Space*: Kapasitas ruangan perlu dievaluasi, berapa yang tersedia dan apa yang harus dilakukan jika terjadi overflow pasien, apakah diperlukan ruang darurat, melakukan zonasi ruangan dan modifikasi ruangan.

(4) *Stuff/supply*: Mencakup suplai ketersediaan obat, alat kesehatan dan non medis makanan, listrik dan lain-lain supaya dalam kondisi apapun tetap tersedia.

(5) *Fund*: tentu saja perlu disiapkan berapa perkiraan pengeluaran dan pemasukan supaya layanan tetap berjalan dengan baik. Agak teknis memang tetapi ini menunjukkan tingkat kerumitan kondisi darurat di rumah sakit, termasuk didalamnya perlu melakukan pelatihan yang terprogram serta membuat *business continuity plan* untuk meminimalkan resiko. PKU Lamongan sudah menunjukkan menjadi RS rujukan covid dan tetap melayani pasien umum dengan baik sehingga dari sisi finansial tetap terjaga.

RS Fastabiq Sehat PKU Muhammadiyah Pati

Salah satu isu utama di RS adalah karyawan terpapar Covid19. Bayangkan kalau ada 10-15 perawat atau terpapar covid19, dipastikan layanan akan terganggu. Inilah yang disampaikan oleh Direktur Pelayanan RS Fastabiq dengan materi Menjaga Ketahanan RS dari transmisi Lokal Covid-19. Premis-

nya sederhana, seluruh karyawan sehat (tidak terpapar Covid-19) maka layanan rumah sakit tidak terganggu. Tantangannya adalah bagaimana membuat supaya karyawan tidak terpapar Covid-19.

Ada 5 strategi yang dijalankan 1) Pemahaman Covid-19, 2) Kepatuhan menjalankan prosedur, 3) APD yang mencukupi, 4) Ruang kerja yang aman dan, 5) *Tracking* dan ruang isolasi yang tepat. Terlihat simpel tetapi di lapangan ternyata tidak sederhana. Kenapa? Karena menyangkut perubahan perilaku dan dukungan sistem yang tepat. Upaya edukasi karyawan dan mau menjalankan perlu dilakukan sistematis dan berulang supaya menjadi kebiasaan.

Ada 30 *minutes talk* yang dilakukan secara kontinyu. Sisanya adalah komitmen manajemen yaitu penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) sehingga tidak kekurangan stok dan standarisasi prima. Renovasi ruangan membutuhkan biaya dan perlindungan kepada karyawan ketika terpapar juga perlu memerlukan kemauan yang keras. Termasuk didalamnya memberi Surat Peringatan kepada karyawan jika melanggar protokol.

Hasilnya, dari 380 karyawan rumah sakit hanya 18 yang tertular Covid dan hanya 1 orang dirawat. Prestasi yang keren.



COVID-19 BELUM BERAKHIR INILAH IKHTIAR MUHAMMADIYAH

Yogyakarta, 18 Juli 2020 | Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) masih terus melaksanakan program-program penanganan Covid-19 di Indonesia dengan dukungan berbagai pihak baik dari internal Muhammadiyah maupun eksternal yaitu lembaga dalam negeri maupun luar negeri dan perusahaan swasta di luar Muhammadiyah. Salah satunya, melalui program Siaga Gerakan Hadapi Korona (Sigrak) yang didukung penuh oleh Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia (DFAT). MCCC melaksanakan program edukasi Covid-19 yang terwujud dalam beberapa kegiatan yaitu pengadaan spanduk, baliho dan mobil edukasi Covid-19 di 13 wilayah dan 34 daerah. Ketiga belas wilayah tersebut yaitu Bengkulu, Banten, Bali, DIY, DKI Jakarta, Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Tengah, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah. Tidak kurang dari 700 spanduk dan baliho sudah terpasang di semua wilayah tersebut hingga Juli ini.

Sumber & foto: <https://bit.ly/3nEmypL>

Sigrak

Siaga Gerakan Hadapi Korona

REPUBLIKA.CO.ID, YOGYAKARTA | 21 Juli 2020

Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) terus melaksanakan program-program penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Muhammadiyah melakukan strategi menyinergikan berbagai dukungan baik internal dan eksternal, dari dalam dan luar negeri, bahkan pemerintah dan swasta.

Budi Santoso, S.Psi., koordinator Tim Media MCCC PP Muhammadiyah mengatakan, salah satu program yang sedang dijalankan bernama Sigrak (Siaga Gerakan Hadapi Korona). Program ini didukung Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Australia (DFAT).

Melalui Sigrak, MCCC melaksanakan program edukasi Covid-19 yang terwujud dalam beberapa kegiatan. Mulai pengadaan spanduk, baliho dan mobil edukasi Covid-19. Program ini diselenggarakan di 13 wilayah (provinsi) yang mencakup 34 daerah (kabupaten/kota) mulai dari Provinsi Bengkulu, Banten, Bali, DIY, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Tengah, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah.

Hingga Juli, tidak kurang dari 700 spanduk dan baliho sudah terpasang di semua wilayah tersebut. Program edukasi lainnya diselenggarakan melalui serangkaian webinar yang bertajuk Covid-19 Talk MCCC dengan berbagai macam bidang tema kajian. Sejak 2 April-13 Juli 2020 sudah ada 55 tema Covid-19 Talk yang mengudara dengan jangkauan mencapai 164.779 orang yang melihat (*viewer*).

Serial webinar Covid-19 Talk ini disiarkan melalui semua *fanpage* media sosial yang digunakan oleh Tim Diseminasi dan Publikasi MCCC PP Muhammadiyah dalam mensyiarkan program tersebut. Publikasi yang dilakukan selain bersifat *offline*, juga memakai berbagai saluran media. Mulai dari media massa seperti televisi, radio, media cetak dan media daring. Dilakukan pula melalui media sosial seperti YouTube, Instagram, Facebook, Twitter, grup-grup WhatsApp dan aplikasi-aplikasi siaran langsung.

"Selain publikasi edukasi, MCCC PP Muhammadiyah melaksanakan pembukaan call center terkait Covid-19 langsung secara kesehatan maupun layanan konsultasi psikososial dan agama," kata Budi Santosa.

Hingga 15 Juli 2020, layanan Call Center Kesehatan sudah diakses oleh 880 orang, Call Center Psikologi 183 orang dan Call Center Agama 129 orang. Publikasi utama dari program MCCC PP Muhammadiyah adalah penerbitan 35 panduan dan tuntunan pencegahan Covid-19.

"Karena ini menyangkut inti penanganan Covid-19 dari sisi pencegahan dengan materi panduan umum, pedoman individu, keluarga, komunitas, kelompok rentan dan disabilitas,"

ujar Budi.

MCCC menerbitkan 5.000 panduan dan tuntunan untuk 13 wilayah dan 34 daerah sasaran program Sigrak. Hal ini menemui tantangan sejak PSBB dilonggarkan dan disikapi salah sebagian masyarakat yang abai. Banyak yang tidak melaksanakan protokol kesehatan seperti tidak memakai masker, berkerumun dan menggelar pertemuan banyak orang. Budi menekankan, MCCC dan Muhammadiyah konsisten dengan sikapnya sejak awal, Covid-19 belum berakhir.

Penanganan Covid-19 di Indonesia yang kasusnya terus naik, harus disikapi dengan pelaksanaan protokol kesehatan ketat. Minimal tiga langkah seperti memakai masker, mencuci tangan dan jaga jarak secara disiplin. Sebab, secara statistik angka penderita Covid-19 terus meningkat dan belum menunjukkan tanda-tanda landai apalagi turun. Karenanya, Muhammadiyah melalui koordinasi terpusat MCCC akan terus melaksanakan pelayanannya.

Edukasi Covid-19 akan terus dilaksanakan dan pelayanan bagi warga yang terpapar Covid-19 akan terus dijalankan. Ke depan, akan diantisipasi dampak ekonomi dengan program ketahanan pangan. "Ikhtiar tidak boleh lelah dilakukan karena riil wabah ini belum berakhir dan warga terpapar Covid-19 terus bertambah. Semua harus dilakukan gotong royong karena tidak bisa hanya mengandalkan pemerintah karena sekali lagi, wabah ini belum berakhir," kata Budi.

LINK BERITA:

republika.co.id: bit.ly/3mQYWha

Seri #64



Anak-Anak Muhammadiyah Yang Produktif & Berprestasi Spesial - Hari Anak Nasional-



Narasumber

- **Ataullah Azfar Athari**
SD Muhammadiyah 4 Pucang, Surabaya,
Jawa Timur
Silver Medal IMSO Thailand 2019
- **Hayfa Zikra Bilbina Yuwono**
SD Muhammadiyah Sopen
- **Hilya Arifah Ahla**
Lolos tahap 2 IMSO 2019
Medali Perak OSN 2019 Bidang IPA
SD Muhammadiyah Condong Catur
- **Hafna Sezja Geana**
Atfhal Qobilah Siti Qomariah
Pangkalan SD Muhammadiyah Jonggol



Moderator
Ayah Budi
Ayah Siaga

Kamis
23 Juli
2020 | 13.00
-14.30
WIB

#CovidTalkMCCC
#WabahBelumBerakhir

Diskusi Daring via **ZOOM**
dengan mengisi form daring;

s.id/CovidTalk

disediakan sertifikat*

Narahubung:
Admin Covid Talk
(WA) 0858-7626-9112

*syarat dan ketentuan berlaku

Saksikan **Siaran Live** di

Muhammadiyah Channel Persyarikatan Muhammadiyah Mucovid19

sumbe: <https://bit.ly/3pabEZ9>

Anak-Anak Muhammadiyah yang Produktif dan Berprestasi

Covid-19 Talk MCCC

23 Juli 2020

Narasumber:

1. Ataullah Azfar Athari
(SD Muhammadiyah Pucang, Jawa Timur)
2. Hayfa Zikra Bilbina Yuwono (SD Muhammadiyah Sapen)
3. Hilya Arifah Ahla
(Lolos Tahap 2 IMSO 2019, Medali Perak OSN 2019 Bidang IPA, SD Muhammadiyah Condong Catur)
4. Hafna Sezja Geana
(Athfal Qobilah Siti Qomariah, SD Muhammadiyah Jonggol)

Moderator:

Budi Santoso (Ayah Siaga)

Pelaksanaan Hari Anak Nasional 2020 dengan sistem daring sedikit berbeda dengan peringatan pada tahun-tahun sebelumnya. Upaya ini dimaksudkan untuk menjaga generasi penerus bangsa agar selalu sehat, ceria, cerdas, berakhlak mulia dan cinta tanah air di masa pandemi Covid-19. Peringatan Hari Anak Nasional adalah momentum penting tentang kepedulian kita terhadap perlindungan anak Indonesia agar dapat berkembang secara optimal dan dapat menghormati dan menghargai hak-hak anak.

Muhammadiyah juga turut andil dalam Gerakan Pendidikan dan rekonstruksi nasional agar generasi bangsa memiliki keahlian dan penguasaan teknologi informasi terkini dengan basis karakter dan budaya cerdas. Hal ini disampaikan Muhammadiyah yaitu dengan misi gerakan mencerahkan pendidikan dengan mendidik manusia agar memiliki kesadaran ilahiah, jujur dan berkepribadian mulia, membentuk manusia berkemajuan yang memiliki jiwa pembaruan, berpikir cerdas, kreatif, inovatif dan berwawasan luas. Dan yang terpenting adalah membentuk kader bangsa yang ikhlas, bermoral, peka, peduli dan bertanggung jawab terhadap kemanusiaan dan lingkungan.

Untuk merayakan Peringatan Hari Anak Nasional 2020 MCCC menyelenggarakan acara daring dengan mengundang anak-anak Indonesia berprestasi dari berbagai Sekolah Dasar Muhammadiyah di pelbagai daerah di Indonesia. Mereka diminta untuk bercerita tentang berbagai pengalaman dan prestasi yang telah dicapai dan bagaimana aktivitas sehari-hari saat wabah pandemi Covid-19.

ATAULLAH AZFAR ATHARI

(SD Muhammadiyah Pucang Surabaya)

18 Medali telah diperoleh Ataullah baik emas perak dan perunggu, dalam berbagai lomba tingkat nasional dan internasional. Sejak Kelas I SD Ata sudah meraih prestasi membanggakan. Ia mendapatkan rangking I Matematika dan Bahasa Inggris dalam Math-Science-English National Competition & Indonesian Model Ambassador 3 se-Jawa Timur. Kelas 2, Ata Juara 3 Jember Mathematics and Science Competition (JMSC).

Menurut cerita Ata, orang tuanya mendukung untuk mengikuti lomba dan belajar. “Sejak kecil saya sudah ditawari ikut lomba, kelas 3 saya mendapat medali perunggu. Saat kelas 4 saya ikut TIMO dan mendapat medali perak. Dan mengikuti tahap final TIMO di Thailand, mendapat medali perunggu pada tahun 2019”.

“Dalam lomba itu, soal-soalnya kebanyakan logika, karena itu harus banyak Latihan soal, banyak ibadah dan berbakti kepada orang tua. Selain itu, saya juga menjaga kesehatan dengan membiasakan makan makanan bergizi”.

HAYFA ZIKRA BILBINA YUWONO

(SD Muhammadiyah Sopen Yogyakarta)

SD Muhammadiyah Sopen mempunyai misi untuk meningkatkan kemampuan siswa-siswa SD Sopen, diantaranya dengan mengikuti berbagai lomba seperti Kejurda, OSN, dan lain-lain.

Dalam lomba yang diselenggarakan oleh Pemkot Yogyakarta, Hayfa mendapat medali emas 2 buah, yakni tembang

macapat, menari, dan paduan suara. Pada ajang tingkat nasional OLYMPICAD yang diselenggarakan oleh Majelis Dikdasmen Pimpinan Pusat Muhammadiyah di Semarang, saya mendapat medali emas.

Dari berbagai seleksi tersebut Hayfa ikut lomba lain lagi dan terus mencoba. Untuk tembang macapat, lirik dibuat sendiri tetapi diubah sedikit oleh *coach* agar dapat membawa pesan covid-19.

Menurut cerita Hayfa, ia paling suka lomba senam lantai atau *gymnastics*, karena dapat mengasah kemampuan. “Saya latihan senam itu biasanya selama 2-3 jam dan diperbanyak dengan latihan fisik di Alun-alun Selatan Yogyakarta yang kebetulan dekat rumah.

“Saat ini saya sedang mengikuti O2SN (Olimpiade Olahraga Siswa Nasional), tapi tertunda karena ada pandemi Covid-19. Isinya lomba pekan olahraga dan seni: membatik, senam lantai, dan menganyam”, menutup ceritanya.

HILYA ARIFAH AHLA

(SD Muhammadiyah Condong Catur Yogyakarta)

Prestasi Hilya antara lain adalah lolos tahap 2 IMSO Tahun 2019, mendapat medali perak OSN 2019 Bidang IPA, *silver medal* VANDA (*science competition*) International, ASMO (*science and Math*) mendapat *bronze medal*.

Presentasi dan ditampilkan di youtube, dan membuat laporan sehingga dapat mencapai peserta terbaik.

Belajar bersama dengan teman-teman di SD Muhammadiyah Condong Catur Yogyakarta. Sebelum ada pandemi

Covid, ada pembinaan di sekolah seminggu 3 kali pada waktu sore hari. Ada tahapan seleksi dan dijadikan olimpiade timnya.

Mengakhiri ceritanya, Hilya berpesan kepada teman-teman semua, untuk belajar dengan senang, jangan merasa berat, dan harus sering baca buku. Dan harus belajar yang melampaui dari keadaan yang sekarang, patuh pada ortu dan guru dan taat pada Allah SWT.

HAFNA SEZJA GEANA

Hafna adalah anggota Pandu Hizbul Wathan Athfal Qobilah Siti Qomariah, yakni pramuka cilik yang ada sekolah-sekolah Muhammadiyah. Selain itu, Hafna adalah siswa kelas 3 SD Muhammadiyah Jonggol Bogor.

Salah satu prestasi Hafna adalah sebagai conten creator yang biasa dikenal dengan sebutan youtuber. Hafna membuat banyak konten video tentang kegiatan-kegiatan dalam kepanduan Hizbul Wathan.

“Awalnya, aku suka banget nonton youtube dan video, kemudian aku buat video sendiri, isinya cerita-cerita sahabat nabi dan kisah nabi. Pas ada lomba vlog aku tertarik dan ikut lomba diajakin sama bapak aku, Ramanda Imran dan ikutan lombanya. Dan jadi juara favorit”. Cerita Hafna.

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: Anak-Anak Muhammadiyah yang Produktif dan Berprestasi

Youtube: Muhammadiyah Covid-19 Command Center

<https://bit.ly/2W9knhE>

Pemenuhan Hak Lansia di Masa Kebiasaan Baru

Covid-19 Talk MCCC

4 Agustus 2020

Narasumber:

1. Vita Priantina Dewi (Center of Aging Society (CAS), UI)
2. Ibnu Tsani, S.Sos (Sekretaris Majelis Pelayanan Sosial (MPS) Pimpinan Pusat Muhammadiyah)
3. Sierly Anita, SH (Direktur LBH APIK Medan, Advokat)

Pemantik Diskusi:

Khotimun Sutanti, S.H.

(Ketua Bidang Kemasyarakatan PP Nasyyiatul 'Aisyiyah)

Moderator:

Kurnia Zawal Yusuf, S.Psi.

(Anggota Departemen Organisasi PP Nasyyiatul 'Aisyiyah)

Berbicara tentang lansia dimasa adaptasi kebiasaan baru, Dra. Vita Priantina Dewi, MSH dari Center of Ageing Society (CAS) Universitas Indonesia, menyatakan bahwa kajian itu tidak bisa terlepas dari data demografi lansia baik di dunia dan Indonesia. Populasi lansia dunia berada pada era penduduk menua (*ageing population*) dengan jumlah penduduk usia >60 tahun lebih dari 7% populasi. Populasi lansia dunia mencapai 962 juta jiwa pada tahun 2017 atau dua kali lipat dibandingkan pada tahun 1980 (382 juta jiwa). Angka ini diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2050 yang prediksinya akan mencapai sekitar 2,1 Miliar lansia di seluruh dunia. PBB memprediksi bahwa tahun 2030 jumlah lansia di dunia akan melebihi jumlah anak dibawah 10 tahun 91,41 miliar berbanding 1,35 miliar).

Sementara, berbicara tentang data demografi lansia di Indonesia, pada tahun 2010 penduduk lansia di Indonesia mencapai 18 juta jiwa (7,56%). Jumlah penduduk lansia di Indonesia meningkat sekitar 2 kali lipat, pada tahun 2018, yakni 24,5 juta jiwa dengan persentase 9,7%. Demografi lansia di Indonesia terus meningkat, diprediksi pada tahun 2050, akan mencapai angka 74 juta jiwa dengan persentasi 25%. Dengan demikian Indonesia sudah mengalami *ageing population* pada tahun 2010 karena persentasinya sudah di atas 7%. Dominasi penduduk lansia muda (60-69 tahun) 63,4%, lansia madya (70-79 tahun) 27,9%, lansia tua (>80 tahun), 8,7%.

Pada umumnya lansia menghadapi risiko yang signifikan terkena Covid-19, dari data WHO menunjukkan bahwa lebih dari 95% kematian terjadi pada usia 60 tahun atau lebih, dan

lebih dari 50% kematian terjadi pada usia 80 tahun atau lebih. Kita diingatkan WHO bahwa semua lansia harus didukung untuk memastikan lansia mendapatkan apa yang dibutuhkannya. Semua lansia harus diperlakukan dengan hormat dan bermartabat selama masa pandemic ini. Prinsip ‘tidak meninggalkan siapa pun di belakang’ atau *leave no one behind*.

Pemenuhan hak lansia di masa kebiasaan baru

Terdapat hak lansia untuk melangsungkan kehidupannya di masa kebiasaan baru ini yaitu dalam hal pemenuhan kebutuhan mata pencaharian, bersosialisai, mendapatkan layanan Kesehatan. Namun, semua ini menjadi terbatas, lansia diisolasi secara fisik untuk batas waktu tertentu, interaksi non-fisik lewat komunikasi digital atau melakukan penjagaan Kesehatan lansia terpisah dari keluarga atau menyatu dengan keluarga karena tidak ada tempat tinggal lain. Adanya kebijakan untuk tetap tinggal di rumah, dan Langkah membatasi pergerakan, dapat berkontribusi peningkatan kekerasan pada lansia.

Keadaan pandemi ini juga menyebabkan stres pada lansia, terganggunya hubungan sosial, hilang pendapatan dan berkurangnya akses ke berbagai layanan dapat memperburuk risiko kekerasan bagi lansia. Kekerasan yang dialami lansia dapat berupa pengusiran dari rumahnya atau terhentinya bantuan keuangan dan medis.

Secara budaya, didalam keluarga lansia mempunyai hak untuk dihormati. Dalam budaya bangsa kita akan dianggap

menyebabkan kualat jika tidak memperlakukan lansia dengan baik. Lansia mempunyai peranan sebagai penjaga dan pendidik tentang adat istiadat kepada generasi berikutnya. Lansia melindungi dan merawat anak di masa muda, imbalannya menerima perlindungan dari anak di masa tua. Lansia merawat dan mendidik anaknya tanpa merasa bahwa anaknya berke-wajiban merawat dirinya di masa tua, karena sang anak mempunyai kewajiban merawat cucu dari lansia itu. Lansia sendiri waktu kecil sudah dirawat oleh orang tuanya.

Lansia perlu berinteraksi dengan generasi muda dengan menempatkan diri sebagai orang tua, karena sebagian besar teman sebaya telah tiada. Karena itu perlu membangun peer group lansia sebagai sarana meningkatkan komunikasi dalam diri.

Bagi generasi muda, perlu menyadari bahwa kebutuhan lansia seperti kebutuhan untuk memperkuat daya tahan tubuh, kebutuhan berinteraksi dan kebutuhan lainnya. Generasi muda perlu hargai karya dan pengetahuan lansia tentang kearifan budaya untuk mengisi kehidupannya, baik di rumah dan di luar rumah, demi memenuhi kebutuhan psikologisnya.

Pembukaan UUD 1945 menyebutkan, “...membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia....” Dalam hal ini perlindungan terhadap lansia laki-laki dan perempuan menjadi bagian dari upaya tersebut. Ditegaskan lagi di dalam pasal-pasal UUD 1945, misalnya dalam pasal 27 ayat 1, disebutkan bahwa: “segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu

dengan tidak ada kecualinya”. Ini berarti bahwa persamaan hak antara laki-laki dan perempuan, tidak berbeda antara suku bangsa yang besar dan yang kecil jumlah penduduknya, sebagai sesama Bangsa Indonesia, termasuk warga lansia. Pasal 28 menyebutkan mengenai hak asasi bagi penduduk Indonesia termasuk lansia yang harus dipenuhi untuk menjamin harkat dan martabatnya sebagai manusia.

Perubahan dalam berbagai sektor kehidupan telah terjadi dalam masa pandemi ini, cara hidup baru memberi corak baru pada perubahan hidup lansia yang terutama bertumpu pada peningkatan kemandirian dan keterampilan lansia dalam menggunakan peralatan digital. Selain itu diperlukan kemandirian lansia untuk melindungi dirinya di tengah kelangkaan keluarga yang tak dapat mendampingi, diperlukan sikap dan perilaku masyarakat dan keluarga untuk melindungi lansia dari diskriminasi dan berbagai bentuk kekerasan fisik dan mental.

Bagi generasi muda, perlu menyadari kebutuhan lansia seperti kebutuhan untuk memperkuat daya tahan tubuh, kebutuhan berinteraksi dan kebutuhan lainnya. Generasi muda juga perlu menghargai hasil karya dan pengetahuan lansia tentang kearifan budaya untuk mengisi kehidupannya, baik di rumah maupun di luar rumah demi memenuhi kebutuhan psikologisnya.

Karena itu, perlu mencari kiat-kiat untuk menjaga keharmonisan kehidupan dalam keluarga sesuai perubahan yang sedang dan akan dihadapi. Aktivitas rutin lansia dalam kehidupan keluarga perlu memperhatikan batas kemampuan lansia untuk mencegah eksploitasi tak langsung serta membangun

harmoni dalam kehidupan keluarga.

Perlu menjaga keseimbangan 3 faktor yang memengaruhi kehidupan lansia di masa adaptasi kebiasaan baru, yaitu faktor biologis, faktor psikologis-menta-spiritual dan faktor sosial budaya. Faktor biologis berupa pemenuhan kebutuhan biologis seperti penjagaan terhadap kesehatan fisik lansia dan lain-lain. Faktor psikologis-mental-spiritual, adalah pemenuhan kebutuhan psikologis, mental dan spiritual lansia, kebutuhan untuk disayangi, dilindungi, dihindarkan dari diskriminasi dan berbagai bentuk kekerasan, membuat lansia merasa dihargai. Dan faktor sosial budaya yakni melibatkan lansia dalam kegiatan keluarga dan masyarakat, memberi peluang bagi lansia untuk mengekspresikan budaya suku bangsanya, antara lain kuliner tradisional, musik atau tekstil serta aksesoris tradisional, terutama berbagai hal bermanfaat.

Organisasi sosial memiliki peran penting dalam pemenuhan hak lansia di masa kebiasaan baru, yaitu: pertama, memberikan pedoman kepada anggota masyarakat tentang sikap dalam menghadapi masalah lansia di masyarakat; kedua, menjaga keutuhan masyarakat yang bersangkutan; ketiga, memberi pegangan kepada anggota masyarakat untuk mengadakan pengawasan terhadap tingkah laku para anggotanya; keempat sebagai partner pemerintah yang menangani masalah kesejahteraan lansia; dan kelima, sebagai motivator dan transitor serta dinamis partisipasi sosial masyarakat dalam melaksanakan usaha kesejahteraan lansia.

Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh organisasi sosial dalam pemenuhan hak lansia di era kebiasaan baru, antara

lain adalah. Pertama, memberikan perlindungan yang substantif serta membuat program pemberdayaan terhadap lansia terutama bagi mereka yang masih produktif. Kedua, menyediakan pusat pertemuan dan kegiatan bagi para lansia untuk saling berbagi misalnya, sehingga memungkinkan para lansia dapat berinteraksi dengan teman sebayanya. Ketiga, mengembangkan wacana lain seperti melibatkan aspirasi lansia untuk mengusulkan suatu kegiatan, program pelayanan, maupun pengusulan kebijakan kepada pemerintah. Keempat, memperjuangkan aksesibilitas bagi para lansia dalam pemanfaatan fasilitas umum; dan kelima melakukan pemetaan dan kegiatan asesmen terhadap kebutuhan lansia.

Ada beberapa potensi yang mendukung pemenuhan kebutuhan lansia di masa pandemi. Pertama, tingginya minat masyarakat untuk membuat organisasi sosial bagi lansia. Kedua, kultur sosial budaya masyarakat kita yang menjunjung nilai-nilai seperti gotong royong dan kesetiakawanan sosial yang masih tinggi. Ketiga, nilai-nilai normatif yang diyakini masyarakat seperti dasar ajaran agama yang menganjurkan untuk berbuat baik kepada orang tua/lansia. Keempat, faktor-faktor konstitusional seperti adanya Undang-Undang no. 13 tahun 2011 tentang Penanggulangan Fakir Miskin dan Undang-Undang no. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial.

Namun demikian, ada hambatan yang harus dihadapi. Seperti, masih banyaknya organisasi sosial lansia yang belum terakreditasi, masih belum mandiri karena masih bergantung kepada bantuan pemerintah, dan masih belum profesional dalam tata Kelola, karena umumnya lebih didasari oleh sifat

kemanusiaan atau nilai-nilai keagamaan.

Lansia dalam Undang-Undang

Sierly Anita, S.H. seorang advokat dan Direktur LBH APIK Medan, menambahkan tentang hak-hak lansia dalam UU no 13 tahun 1998. Hak-hak tersebut meliputi: pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, perlindungan sosial, dan bantuan sosial.

Dalam pelaksanaan Undang-undang tersebut, ada hambatan-hambatan yang dialami para Lansia, antara lain bahwa para lansia kesulitan mengakses informasi terkait bantuan sosial dan pemerintah sehingga banyak lansia yang tidak mendapatkan bantuan, termasuk keberadaan data yang tidak memadai. Kekerasan terhadap lansia seringkali dianggap sebagai masalah privat/keluarga sehingga masyarakat tidak ikut campur/mendiamkan, atau keluarga menyembunyikan. Para lansia yang mengalami kekerasan tidak mau melaporkan disebabkan tidak berdaya, trauma, dianggap tidak penting lagi, atau tidak dipercaya (apabila hal itu menyangkut masalah kekerasan seksual). Kasus-kasus yang menimpa lansia diselesaikan dengan cara didamaikan dan tidak diproses secara hukum. Selain itu, kasus-kasus kekerasan seksual yang terjadi pada lansia sulit diproses. Terakhir, tidak ada data kekerasan terhadap lansia secara nasional seperti halnya data kekerasan terhadap perempuan dan anak yang update tiap tahun.

Sementara, Ibnu Tsani, S.Sos, Sekretaris Majelis Pelayanan

Sosial (MPS) Pimpinan Pusat Muhammadiyah, menambahkan tentang pendekatan negara yang mendefinisikan lansia dalam pendekatan yang sangat materialistis. Disebutkan bahwa lansia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa (UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia). Konsekuensinya, jika ada lansia tidak mampu memproduksi barang dan jasa maka dicap tidak potensial. Sementara, ada kenyataan bahwa pada tingkat akar rumput organisasi Muhammadiyah dan Aisyiyah dipimpin dan dikelola oleh lansia melalui budaya volunteerisme.

Problematika Lansia

Kesejahteraan lansia tidak diatur secara spesifik, tidak ada perlakuan khusus terhadap lansia yang berkonflik dengan hukum (penyelidikan penyidikan, proses putusan pengadilan, pasca keluarnya putusan pengadilan). Menurut data, ada 9,38 persen lansia tinggal sendiri, dimana persentase lansia perempuan yang tinggal sendiri lebih banyak hampir 3x lipat dari lansia laki-laki. Sebagian besar lansia Indonesia yang bekerja merupakan pekerja informal 84,29%. Mereka adalah para pekerja yang membutuhkan perhatian khusus mengingat kebanyakan diantaranya kurang memiliki perlindungan sosial, dasar hukum pekerjaan.

Selain itu, lebih banyaknya populasi lansia perempuan akan penting melakukan pengarusutamaan kesetaraan perempuan dalam konteks melindungi kesejahteraan lansia. Maka, tidak ada salahnya jika menjamur bisnis layanan lansia, tapi

hukum di negara ini belum kuat sama sekali.

Data gugus tugas Covid-19 menunjukkan angka bahwa lansia sebanyak 39% meninggal dunia sebagai pasien Covid-19.

Melihat berbagai problematika di atas, maka beberapa prinsip dasar untuk melindungi dan memenuhi hak lansia dimasa pandem Covid-19 dapat dikemukakan, antara lain sebagai berikut. Pertama, saling menjunjung dan bergantung (antara satu sektor layanan dengan sektor layanan lainnya). Kedua, adanya perlindungan dan dipenuhi dalam kondisi apa pun (dalam situasi bencana dan non situasi bencana) dan kepada siapa pun (lansia dan non lansia). Ketiga, mencegah terjadinya perlakuan salah dan eksklusi sosial terhadap lansia. Keempat, pemenuhan gizi dan nutrisi termasuk di dalamnya menjaga dan mempertahankan sistem imun mereka, serta tidak fokus hanya pada soal berbagai sembako dan sembako.

Dimasa pandemi Covid-19 maupun tidak dimasa pandemi Covid-19, penting untuk dilakukan kajian perluasan tafsir konsep *birrul walidain* dan *husnul khotimah*, melalui pendekatan advokasi, perlindungan dan kesejateraan sosial spiritual lansia.

Menutup presentasinya, Ibnu Tsani menyampaikan pene-gasannya tentang keharusan adanya regulasi hukum tetap yang melindungi para lansia, karena terdapat banyak kasus seperti “dibuangnya” para lansia ke Panti Wredha Muham-madiyah, dan lain-lain, karena dianggap menyusahkan anak. Sehingga kita harus tegas bagaimana kedepannya lansia ini memiliki masa depan yang baik.

Kesimpulan

Lansia perlu mendapat akses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dengan bantuan dari berbagai pihak baik pemerintah, keluarga, peergroup dan masyarakat lainnya.

Pemenuhan hak lansia di masa kebiasaan baru perlu dilakukan dalam memperhatikan keseimbangan antara factor biologis, psikologis-mental-spiritual dan factor social-budaya. Misalnya keakraban antara lansia dan cucunya tidak boleh hilang tanpa mengabaikan rambu-rambu perlindungan terhadap bahaya Covid-19.

LINK BERITA TERKAIT:

<http://lhp.aisyiah.or.id/id/berita/pemenuhan-hak-lansia-dampak-pandemi-covid19-salurkan-hobi-berkebun.html>

<https://suaraaisyiah.id/pemenuhan-hak-lansia-berdayakan-dengan-bercok-tanam-di-masa-pandemi/>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk MCCC Edisi 71

Pemenuhan Hak Lansia di Masa Kebiasaan Baru

Facebook: <https://bit.ly/3euzESQ>

Pembelajaran Program Keluarga dan Komunitas Lenteng 'Aisyiyah

Webinar/Covid-19 Talk MCCC

20 Oktober 2020

Opening:

Ir. Afrial Rosya, M.A., M.Si., Direktur Peringatan Dini BNPB.

Pemantik Diskusi:

Hening Parlan, Ketua Divisi Lingkungan Hidup LLHPB PP Aisyiyah, Advisor Program Keluarga dan Komunitas Lenteng.

Narasumber:

1. Setyarti, S.S., M.Hum, Ketua LLHPB PWA Bali.
2. Sumiati, S.Ag, Wakil Ketua PWA Jawa Timur, Koordinator Bidang LLHPB.
3. Dra. Susiyati, Tim Media LLHPB dan Wakil Sekretaris PWA Kalimantan Timur.
4. Ir. Rita Zurina, MP, Ketua LLHPB PWA Bengkulu.

Moderator:

Dzikrina Farah Adiba, Relawan LLHPB 'Aisyiyah.

Sambutan Pembukaan

Ir. Afrial Rosya, M.A., M.Si., Direktur Peringatan Dini BNPB, dalam sambutan *opening seremony* menyampaikan beberapa hal berikut. Saya menyambut baik inisiatif MCCC dan LLH PB PP Aisyiyah ini, sebagai bentuk partisipasi aktif dalam mengisi bulan Pengurangan Resiko Bencana. MDMC, secara umum, telah menunjukkan kepeloporannya dalam menjalankan amanah persyikatan sebagai lembaga penanggulangan bencana yang senantiasa aktif bergerak untuk masyarakat, mendampingi, dan melayani masyarakat terutama dalam kesiapsiagaan bencana. Hal ini merupakan wujud nyata akan kepedulian MCCC dan LLHPB PP Aisyiyah dalam pengurangan resiko bencana, terutama dalam menghadapi wabah pandemi Covid-19 saat ini.

Kegiatan ini mengingatkan kita bahwa ketahanan keluarga menjadi semakin penting, salah satunya adalah bagaimana peran srikandi-srikandi 'Aisyiyah dalam menegakkan daya lenteng keluarga, untuk senantiasa bisa *survive* dalam kondisi wabah pandemi Covid-19 saat ini.

Kita menyadari bahwa penanganan wabah pandemi Covid-19 tidak mudah. Pemerintah tentu tidak akan mampu berjalan sendiri dalam menghadapi permasalahan global ini, yang tidak hanya melanda Indonesia saja tetapi seluruh dunia, setelah WHO menyatakan bahwa wabah Covid-19 menjadi pandemi global sejak bulan Maret 2020.

Peran serta masyarakat, dalam hal ini MDMC dan 'Aisyiyah, juga peran dari dunia usaha, media, perguruan tinggi dalam kerangka kerjasama penanggulangan wabah pandemi

Covid-19 menjadi satu keniscayaan. Kita menyadari bahwa Covid-19 ini masih nyata ada di sekitar kita. Saat ini kita bersama sedang berusaha mengatasi pandemi Covid-19 yang berdampak luas kepada seluruh aspek kehidupan masyarakat.

Pandemi Covid-19 ini memberikan ancaman yang sangat serius terhadap keselamatan, perekonomian dan kesejahteraan rakyat. Banyak upaya kebijakan telah diambil oleh pemerintah. Namun, upaya pemerintah itu saja tidaklah cukup. Untuk itu diperlukan adanya peran serta aktif dari masyarakat untuk mempercepat putusnya rantai penyebaran Covid-19 ini.

Kita harus mengadakan perubahan besar dalam kehidupan kita. Adanya kebiasaan baru yang aman dan produktif, melalui penerapan protokol kesehatan menjadi kebiasaan yang secara ketat harus selalu dilaksanakan oleh semua pihak. Aman berarti kita menerapkan protokol kesehatan secara ketat di masyarakat dan keluarga. Produktif artinya kita tetap produktif dalam hal ekonomi baik oleh negara, masyarakat dan keluarga.

Upaya terus-menerus untuk mengedukasi masyarakat dalam penanganan pandemi Covid-19 harus tetap konsisten dilaksanakan di masyarakat. Peran keluarga sangat penting dalam upaya percepatan memutus mata rantai Covid-19 sebagaimana kampanye #IngatPesanIbu. Kampanye ini merupakan gerakan dari Satgas Covid-19 dan BNPB untuk terus mengingatkan masyarakat pentingnya cuci tangan, jaga jarak, dan pakai masker untuk menghentikan penularan virus corona. Dengan kampanye ini, pemerintah berharap agar warga masyarakat Indonesia patuh terhadap protokol kesehatan

pengecahan covid-19, sebagaimana seorang anak patuh terhadap ibunya sendiri.

Saya rasa menjadi sangat relevan tema kegiatan kita kali ini dengan harapan pemerintah, bahwa peran masyarakat dalam hal ini keluarga menjadi bagian penting dalam penanganan Covid-19. Sekali lagi, kami mengapresiasi upaya yang dilakukan kader-kader Muhammadiyah yang membantu pemerintah dalam penanganan covid-19. Sebagai bentuk apresiasi tersebut, BNPB telah memberikan penghargaan kepada Muhammadiyah dalam puncak acara peringatan Bulan PRB yang diselenggarakan pada 13 Oktober 2020. Penghargaan ini diberikan terkait dengan konsistensi Muhammadiyah dan praktik-praktik baik dalam pengurangan resiko bencana yang telah dilakukan oleh MDMC selama ini.

Saya berharap agar MDMC dan Aisyiah sebagai organisasi masyarakat untuk bisa terus-menerus berkontribusi dan berkiprak dalam upaya-upaya pengurangan resiko bencana di Indonesia.

Tiga Kata Kunci: Pengurangan Resiko, Peran Perempuan dan Kelentingan Keluarga dan Komunitas

Hening Parlan, Ketua Divisi Lingkungan Hidup LLHPB PP Aisyiah, advisor Program Keluarga dan Komunitas Lenteng, menyampaikan presentasinya sebagai pemantik diskusi.

Ada tiga hal penting di dalam penanganan pandemi Covid-19, pertama pengurangan resiko bencana, kedua peran perempuan dan ketiga membangun resiliensi atau kelentingan keluarga dan komunitas.

Pertama, dalam hal pengurangan resiko, pandemi Covid-19 memiliki dampak yang sangat besar, sebab bencana pandemi ini sangat berbeda dengan bencana geologi atau bencana alam lainnya, sehingga treatmentnya sangat berbeda. Oleh karena itu, ada dua protokol yaitu protokol kesehatan untuk memandu kehidupan kita sehari-hari, dan protokol yang istilahnya “mengetuk pintu langit”. Sebagai umat beragama, kita menggunakan protokol doa untuk “mengentuk pintu langit” dan usaha yang sifatnya berhubungan antara kita sebagai manusia dengan Tuhan.

Kedua, terkait dengan peran perempuan, dampak pandemi yang menimpa semuanya ini, dalam hal ekonomi dan rumah tangga, kaum perempuan menjadi pihak yang paling merasakan dampaknya, karena sekarang ini semua hal dilakukan dari rumah. Apabila imunitas perempuan atau ibu tidak bagus, hal ini akan sangat mempengaruhi keberlangsungan sebuah rumah tangga.

Data terakhir menunjukkan hal sangat mengerikan, terjadinya proses perceraian, kekerasan dalam rumah tangga sangat banyak terjadi di masa pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa kaum perempuan menjadi kunci dalam proses membangun keluarga yang lebih baik di masa pandemi.

Ketiga, membangun resiliensi atau kelentingan keluarga menjadi kata kunci untuk mengatasi pandemi. Dapat dikatakan, Aisyiyah sudah seratus tahun lebih mengupayakan sebuah program yang disebut sebagai Keluarga Sakinah. Di dalam upaya membangun sebuah keluarga, bangunan keluarga sakinah menjadi satu model yang terus-menerus dipakai oleh

Aisyiyah.

Di era pandemi ini, ada gerakan ta'awun yang dimulai oleh PP Muhammadiyah dan PP 'Aisyiyah untuk saling *care* dan *share* terhadap sesama. Selain itu, 'Aisyiyah melakukan suatu gerakan membangun kelentingan keluarga dan komunitas. Dalam jangka pendek, gerakan ini bertujuan untuk mengurangi risiko dampak Covid-19 pada keluarga dan komunitas, termasuk dalam hal ekonomi, serta menumbuhkan spirit untuk menjaga lingkungan dengan aksi-aksi nyata. Dalam jangka panjang, gerakan ini diharapkan akan membangun ketangguhan keluarga dan masyarakat dengan melakukan pemberdayaan masyarakat untuk bertahan dalam situasi pandemi Covid-19.

Gerakan membangun kelentingan keluarga dan komunitas ini diawali dengan sosialisasi dan edukasi kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan agar terhindar dari Covid-19 sekaligus mengupayakan pelestarian lingkungan hidup. Selanjutnya, 'Aisyiyah melaksanakan penguatan resiliensi (kelentingan) keluarga dan komunitas melalui inovasi ketahanan pangan, yaitu komposting, ternak, serta budidaya tanaman sayuran.

Program ini telah mendorong keaktifan ibu-ibu 'Aisyiyah dalam mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk tulisan, foto, maupun video. Selama 3 bulan program berjalan di 16 wilayah, yakni: Sumatera Utara, Riau, Bengkulu, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Bali, NTB, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur dan Sulawesi Tengah.

4 Cerita dari Perempuan Aisyiyah Tangguh

Webinar/Covid-19 Talk ini selanjutnya memaparkan empat cerita praktik pengalaman baik dari Aisyiyah wilayah Bali, Jawa Timur, Kalimantan Timur, dan Bengkulu. Masing-masing bercerita memaparkan tentang 4 tema: pengelolaan Sampah Rumah Tangga sebagai Media Tanam Sayur, Melenyapkan Keluarga dan Komunitas Menuju Satuan Pendidikan Aman Bencana, Budikdamber Meningkatkan Imun Keluarga pada Masa Pandemi Covid-19, serta Beternak Puyuh dan Budidaya Sayuran untuk Membangun Kelentingan Keluarga dan Komunitas dalam Masa Pandemi Covid-19.

Pengalaman 'Aisyiyah Bali

'Aisyiyah Bali melalui Lembaga Lingkungan Hidup dan Penanggulangan Bencana (LLHPB) PWA Bali sukses melakukan upaya pengelolaan sampah rumah tangga sebagai media tanam sayur di 9 Pimpinan Daerah Aisyiyah se Bali. Presentasi ini disampaikan oleh Setyarti, S.S., M.Hum., selaku Ketua LLHPB PWA Bali.

Tiga program kerja dilaksanakan, yakni sosialisasi, pelatihan membuat kompos, dan penyerahan benih sayuran dalam upaya membangun kelentingan keluarga dan komunitas. LLHPB PWA Bali telah membagikan komposter dan bibit tanaman pekarangan kepada PDA se-Bali. Komposter merupakan metode pengolahan sampah organik menjadi kompos yang kemudian bisa digunakan sebagai pupuk. Cara kerja komposter adalah sampah diurai oleh bakteri menjadi pupuk.

Penyerahan komposter juga dibarengi dengan sosialisasi

dan edukasi penggunaan komposter tersebut dan cara menanam tanaman pangan, cara membuat semai bibit dan pemilihan bibit yang tepat untuk rumah tangga, seperti kangkung, pokcoy, dan cabe rawit.

Diharapkan masyarakat dapat melakukan pengadaan komposter secara mandiri di beberapa desa dengan memilah sampah di rumah warga. Harapannya, masyarakat siap menghadapi pandemi melalui gerakan ketahanan pangan keluarga dengan komposter sebagai penyubur tanaman.

Kegiatan ini memberi efek baik berupa sinergi cantik baik secara internal maupun eksternal, karena melibatkan berbagai pihak seperti MCCC, lintas Majelis dan Lembaga se PWA Bali, BPTP, KLHK, pemerintah Kota Denpasar, Gubernur Bali, serta Baznas Provinsi Bali.

Pengalaman 'Aisyiyah Jawa Timur

Sumiati, S.Ag., Wakil Ketua Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah Jawa Timur, Korbid LLHPB dan Majelis Ekonomi dan Kewirausahaan, menyampaikan presentasi tentang 'Aisyiyah Jawa Timur yang berhasil melentingkan keluarga dan komunitas menuju Satuan Pendidikan Aman Bencana.

Beberapa kegiatan telah dilaksanakan, pertama, melakukan Gerakan Ta'awun Sosial untuk keselamatan Bangsa dengan melakukan pembagian sembako sejumlah 35.927 paket. Kedua, Gerakan Tetap Bermasker pada saat upacara peringatan 17 Agustus secara virtual, dilanjutkan dengan pembagian 100 ribu masker se Jatim pada tanggal 27 September 2020. Ketiga, pemanfaatan lahan sekolah dalam edukasi

pembelajaran, dengan tiga macam kegiatan: mengerakkan guru dan wali murid dan membagikan benih ke lingkungan sekolah sebagai upaya peningkatan gizi keluarga; membuat pasar online di komunitas lenteng; dan melekatkan anak dan orang tua dalam pembiasaan baru.

Selain itu, membuat kegiatan *challenge* Gerakan Tetap Bermasker dengan keluarga yang didahului dengan lomba *twibbon* untuk perluasan dakwah di seluruh Jatim. Jihad digital dilakukan untuk mensukseskan acara tersebut, melibatkan 16 media untuk menyuarakan aspirasi perempuan lenteng di Jatim. Media-media itu adalah: DhohoTV, Radio Jos FM Nganjuk, Radio Suara Muslim Surabaya, Radio Perkasa Tulungagung, Super Radio, Halloindo.com, antaranews, Sindonews, dan Tribunnews.

Sinergi yang kuat dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan LLHPB Aisyiyah Jawa Timur ini didapatkan dari Pemprov Jatim, Dinkes, Dinsos, BPBD, PDAS Jatim. Selain itu dari internal persyarikatan seperti MCCC, LazisMu, PWA Jatim, IGABA, MKes, MEK, LK, Dikdasmen. Demikian juga dari kelembagaan eksternal seperti PKK, Muslimat, IPPI, Kader TBC, sehingga diperoleh sebaran dakwah yang makin luas. Sambutan dan dukungan dari Gubernur Jawa Timur atas gerakan Aisyiyah ini dikuatkan dalam bentuk bantuan sembako, masker, Hand Sanitizer, dan uang tunai untuk distribusikan kepada masyarakat terdampak Covid-19.

Beberapa pengalaman menarik didapatkan. Ketika LLHPB Aisyiyah Jawa Timur hadir menjadi pioner untuk mengenalkan aplikasi zoom meeting dan tata cara mengaksesnya, hal itu

sesuatu yang sangat berarti bagi teman-teman Aisyiyah di daerah. Selain itu, didapatkan pengalaman membuat tulisan yang menginspirasi dalam jihad literasi, menjadi reporter dadakan dan mengunggahnya ke media sosial sebagai media pembelajaran berbentuk video. Menjadi momen bagi kaum perempuan bersuara lewat media baik secara *online* maupun *offline*. Menumbuhkan generasi perempuan yang mencintai lingkungan dan budaya akan melahirkan generasi selanjutnya, dengan mempopulerkan gerakan “Maskermu melindungiku, Maskerku melindungimu, Kita semua saling Melindungi”.

Pengalaman Aisyiyah Kaltim

Dra. Susiyati, Tim Media LLHPB dan Wakil Sekretaris PWA Kalimantan Timur, menyampaikan presentasi tentang ‘Aisyiyah Kaltim yang berhasil melaksanakan program Budikdamber (Budi daya ikan dalam ember) dalam rangka meningkatkan imun keluarga pada masa pandemi Covid-19. Program ini diselenggarakan di beberapa daerah, yakni Samarinda, Bontang, Balikpapan, Panajam Pasir Utara, Pasir, Kutai Kartanegara, Kutai Timur, Kutai Barat, dan Berau. Selain itu, Budikdamber juga dilaksanakan oleh Pelajar SMK Negeri 14 Samarinda dan Panti Asuhan Al-Walidaturrahmah.

Hal pertama yang dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan Budikdamber ini adalah melakukan sosialisasi pada tanggal 4 Juli 2020. Sosialisasi tentang Program Keluarga dan Komunitas Lenteng sebagai *background* dari kegiatan Budikdamber. Sosialisasi tentang bahaya wabah Covid-19 dan bagaimana upaya kita untuk menghindarinya, yaitu dengan selalu men-

cuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir, selalu menggunakan masker, selalu menjaga jarak dan menghindari kerumunan.

Sosialisasi berikutnya adalah tentang budidaya ikan dan sayuran dalam ember. Mengapa budi daya ikan itu dalam ember, karena umumnya masyarakat tidak mempunyai lahan yang cukup untuk membuat kolam, sehingga budi daya ikan lele ini dilakukan dalam wadah ember.

Selain itu, kami juga membagikan 30 paket kepada penerima manfaat. Isi paket yang dibagikan adalah ember, bibit ikan lele, bibit sayuran, makanan ikan lele dan modul budikdamber yang dapat dipelajari oleh penerima manfaat. Selanjutnya, kami membentuk komunitas lenteng khususnya di Samarinda.

Dengan berjalannya waktu, dari pembentukan komunitas lenteng ini dapat dirasakan manfaatnya oleh anggota komunitas. Mereka setiap hari saling menyapa, saling berbagi cerita, berbagi foto dan video tentang apa yang dilakukan dalam budikdamber itu. Ternyata aktivitas ini menunculkan rasa senang dan bahagia. Ada semangat baru, ketika sebelumnya mereka merasakan ketakutan, kejenuhan dan was-was karena Covid-19, dengan kegiatan budikdamber ada suasana baru bagi ibu-ibu penerima manfaat kegiatan ini. Ibu-ibu ini kemudian juga mengajak keluarganya untuk ikut beraktivitas dalam budikdamber.

LLHPB Aisyiyah Kaltim kemudian mengembangkan kegiatan ini kepada para pelajar di sekitar Samarinda. Manfaat Budikdamber bagi para pelajar itu, ternyata dapat mengalih-

kan perhatian para pelajar tersebut, dari yang sebelumnya hanya berada di dalam rumah berkutat dengan laptop dan smartphone, menjadi beralih perhatian juga kepada ternak lele dan sayuran dalam ember di luar kamar sekitar rumah.

Aktivitas budikdamber telah berhasil membawa keluar para pelajar itu dari dalam kamarnya. Para orang tua mengaku merasa senang. Para pelajar itu dapat beraktivitas di luar, berjemur di bawah sinar matahari dan mendapatkan udara segar di luar rumah.

Keberhasilan program budikdamber di Samarinda ini kemudian dikembangkan ke 9 PDA yang lain. Dalam kesempatan *zoom meeting* untuk sosialisasi program budikdamber ini, para Pimpinan Daerah Aisyiyah sangat antusias menyambut program ini. Waktu *zoom meeting* yang direncanakan selama 2 jam menjadi berlangsung lebih lama.

Pada bulan Oktober diperoleh data perkembangan kegiatan ini di berbagai Pimpinan Daerah Aisyiyah tersebut. Dari semula target hanya 30 penerima manfaat, ketika diselenggarakan di sembilan Pimpinan Daerah Aisyiyah itu menjadi 163 penerima manfaat yang menyelenggarakan kegiatan budikdamber. Bahkan di Kutai Barat dan Panti Asuhan Al-Walidaturrahmah Samarinda malah diselenggarakan dalam kolam karena ketersediaan lahan dan sarananya.

Dari para penerima manfaat yang sudah mulai panen, kemudian dikembangkan kegiatan untuk membiasakan anak-anak mengonsumsi ikan dan sayuran. Sebab pada umumnya anak-anak ini kurang menyukai makan sayuran. Anak-anak itu dibiasakan untuk mengonsumsi ikan lele yang dipelihara

sendiri yang tiap hari mereka beri makan. Dengan dimasak menjadi aneka menu olahan ikan lele diharapkan meningkatkan selera anak-anak dan keluarga untuk mengonsumsi ikan lele dan juga sayuran hasil tanaman sendiri.

Dari keberhasilan kegiatan budikdamber ini kemudian dilakukan rencana tindak lanjut (RTL), yakni para penerima manfaat yang sudah panen diminta untuk membentuk komunitas budikdamber kepada 3 sampai 5 warga terdekat, sehingga diharapkan kegiatan ini akan terus berkembang dan dirasakan manfaatnya oleh warga masyarakat yang lebih luas.

Terakhir, Aisyiyah Kalimantan Timur telah melaksanakan gerakan ta'awun sosial lintas majelis berkolaborasi dengan MCCC. Sampai saat ini telah dibagikan sejumlah 1.786 paket sembako dengan sasaran kepada para lansia, pekerja ojek online dan warga yang terdampak pandemi Covid-19. Selain itu telah dibagikan sejumlah 2.944 lembar masker (data pada bulan Mei 2020).

Pengalaman Aisyiyah Bengkulu

Ir. Rita Zurina, M.P., Ketua LLHPB PWA Bengkulu dan Wakil Ketua MCCC Bengkulu menyampaikan cerita pengalaman pembelajaran program keluarga dan komunitas lenteng Aisyiyah dengan Beternak Puyuh dan Budi Daya Sayuran di Panti Asuhan Kasih Ibu PW Aisyiyah Bengkulu.

Pandemi Covid-19 juga berdampak bagi kehidupan anak-anak di Panti Asuhan. Para donatur yang biasanya rutin memberikan bantuan donasi menjadi berkurang. Anak-anak yang biasanya belajar di sekolah juga mengalami kejenuhan karena

hanya belajar dari rumah. Karena itu LLHPB Aisyiyah Bengkulu kemudian merancang program beternak puyuh dan bertanam sayur di lahan yang dimiliki Panti.

Dengan beternak telur, diharapkan ada hasil daging dan telur puyuh yang dapat dikonsumsi oleh anak-anak Panti untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Harapan selanjutnya, dari kegiatan beternak puyuh itu bisa juga menjadi kegiatan mendapatkan penghasilan bagi anak-nak Panti.

LLHPB Aisyiyah Bengkulu bekerja sama dengan Pimpinan Pusat Aisyiyah dan TAF membuat kandang burung puyuh sebagai upaya pemberdayaan anak-anak Panti Asuhan di masa Pandemi Covid-19, pembelajaran cara memelihara puyuh seperti memberi makan dan minum, dan sebagainya. Dalam pelaksanaan kegiatan ini LLHPB didampingi oleh Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

Kandang burung puyuh yang dibangun berukuran 4x6 meter, dengan bangunan semi permanen yang memadai, dengan demikian diharapkan burung puyuh dapat berkembang biak dengan baik. Kapasitas kandang tersebut untuk 700 ekor burung puyuh, dengan rincian 500 petelur dan 200 untuk dikonsumsi dagingnya. Ada fasilitas mesin penetas telur di dalamnya. Harapannya kandang tersebut dapat dimanfaatkan sampai jangka panjang.

Apa yang berjalan sangat baik dalam kegiatan beternak puyuh ini? Hal yang berjalan sangat baik saat ini adalah bahwa peternakan puyuh itu sudah menghasilkan telur dan memanen burung puyuh jantan untuk dikonsumsi dagingnya. Pada tahap pertama ini hasil berternak puyuh ini dimanfaatkan untuk

dikonsumsi dan dinikmati sendiri oleh anak-anak Panti. Hal baik lainnya adalah dengan beternak sendiri, kita dapat menikmati hasilnya lebih dulu dan kelebihanannya bisa dijual.

Apa yang dapat dipelajari? Dari beternak puyuh ini, dapat memberikan edukasi kepada anak-anak Panti Asuhan 'Aisyiyah Kasih Ibu tentang situasi pandemi Covid-19 yang kita hadapi saat ini. Anak-anak Panti harus tahu alasan mengapa mereka tidak belajar di sekolah seperti biasanya, apa yang harus mereka lakukan di Panti agar mereka tetap dapat mengikuti pelajaran di sekolah secara daring, dan mereka tidak ketinggalan pelajarannya. Anak-anak dijaga dan diajari tetap sehat dan mematuhi protokol kesehatan dalam menghadapi pandemi Covid-19, rajin cuci tangan, tetap memakai masker, tetap tinggal di dalam Panti, tidak keluar masuk agar terhindar dari penularan Covid-19.

Dari kegiatan beternak puyuh dapat diselenggarakan kegiatan pelatihan penetasan telur puyuh dan pelatihan pengolahan daging dan telur puyuh. Selain itu, juga dilakukan kegiatan bertanam sayur di pekarangan dengan memanfaatkan pupuk yang berasal dari kotoran burung puyuh.

Keberhasilan penyelenggaraan program ini yang berkolaborasi dengan Majelis Kesejahteraan Sosial ini akan dikembangkan diseluruh Pimpinan Daerah Aisyiyah di Bengkulu sehingga dapat menjadi amal usaha Aisyiyah.

Hal yang menyenangkan dari program beternak puyuh dan menanam sayuran ini adalah ketika melihat anak-anak Panti Asuhan Aisyiyah Kasih Ibu sangat antusias dalam mengikuti setiap edukasi yang diberikan baik tentang masalah situasi

pandemi maupun tentang peternakan puyuh dan menanam sayur-sayuran di Pekarangan Panti.

Memungkasi ceritanya, Ir. Rita Zurina mengungkapkan perasaan sangat terkesannya melihat sikap antusias anak-anak Panti itu. Ada harapan bahwa nantinya anak-anak itu dapat hidup mandiri dan kelak dapat menjadi kader pelopor, pelangsong dan penyempurna perjuangan Muhammadiyah.

LINK BERITA:

<http://lhpba.aisiyah.or.id/en/berita/-8.html>

REKAMAN VIDEO:

Covid-19 Talk: [Webinar] Pembelajaran Program Keluarga dan Komunitas Lenteng 'Aisiyah

Youtube: Muhammadiyah Covid-19 Command Center

<https://bit.ly/2JTce9q>

MATERI PRESENTASI:

<https://covid19.muhammadiyah.id/materi-pembelajaran-program-keluarga-dan-komunitas-lenting-aisiyah/>

Membangun Kelentingan Keluarga dan Komunitas dalam Masa Pandemi

MENARA62.COM– (30/08/2020) dilaksanakan silaturahmi dan dialog secara daring bersama Ketua Umum Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah dan Country Representative The Asia Foundation Indonesia, dihadiri 182 peserta terdiri dari unsur Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah, The Asia Foundation Indonesia, Pimpinan Wilayah serta Tim Manajemen dari 16 (enam belas) PWA pelaksana program kelentingan Keluarga dan Komunitas.

Program “Membangun Keluarga Lenting dan Komunitas Lenting dalam Masa Pandemi Covid-19” merupakan program ‘Aisyiyah yang melengkapi dan meluaskan program ‘Aisyiyah yang sudah berjalan sebelumnya, seperti Lumbung Hidup, dengan beternak ikan lele, menanam sayur-mayur, serta saling membeli di lingkungan sendiri.

Program ini dilaksanakan oleh Lembaga Lingkungan Hidup dan Penanggulangan Bencana (LLHPB) Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah di 16 Wilayah ‘Aisyiyah yaitu: PWA Bali, Banten, Bengkulu, Daerah Istimewa Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Riau, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Sumatera Utara. Program ini bertujuan membangun ketangguhan (*resilience*) atau daya lenting

keluarga dan komunitas dalam menghadapi masa pandemi Covid-19 sosialisasi dan edukasi pencegahan penyebaran Covid-19 dan penguatan ketahanan ekonomi serta ketahanan pangan bagi keluarga dan komunitas melalui ternak, komposting, serta budidaya tanaman sayuran. Kegiatan ini didukung oleh The Asia Foundation mulai Juli hingga Oktober 2020.

“Gerakan Ta’awun ‘Aisyiyah dalam menghadapi Pandemi Covid-19 sudah Dilaksanakan selama 5 bulan lebih, kerjasama dengan The Asia Foundation ini semakin menguatkan pekerjaan rumah kita semua,” kata Ketua Umum PP ‘Aisyiyah Ibu Siti Noordjannah Djohantini saat menyampaikan *keynote speech*. Beliau juga menyampaikan bahwa protokol kesehatan, seperti menjaga jarak, memakai masker, cuci tangan, harus terus disosialisasikan dan diikuti, dan juga kepada warga Muhammadiyah-Aisyiyah harus mengikuti protokol ibadah dalam masa pandemi Covid-19.

Ibu Atikah M. Zaki selaku Ketua PP ‘Aisyiyah Koordinator Bidang LLHPB mengharapkan agar ada pembelajaran baik (*lesson learned*) dari kegiatan ini yang dapat dicontoh dan dikembangkan juga oleh 18 Wilayah ‘Aisyiyah lainnya.

Ibu Sandra Hamid, Country Representative The Asia Foundation Indonesia menyampaikan harapan agar ‘Aisyiyah memberi contoh baik dalam upaya melawan pandemi Covid-19, karena Muhammadiyah dan ‘Aisyiyah sudah mempunyai modal sosial dan semangat “Berkemajuan” yang menjadikannya berbeda karena selalu berpegangan pada data.

Acara dilanjutkan dialog dengan Ibu Hana Satriyo selaku Deputy Country Representative The Asia Foundation Indonesia

yang menyampaikan bahwa berdasarkan data, kita bisa melihat kita juga menghadapi tantangan secara fisik, tantangan finansial, serta tantangan psikologis kejiwaan akibat dampak Covid-19, yang mana itu terasa sekali di tingkat keluarga. Sehingga beliau berharap melalui kegiatan peternakan maupun budidaya tanaman sayuran bisa menjadi entry point untuk melihat sebetulnya seberapa lenting atau seberapa bertahannya keluarga itu setelah sekian bulan ini menghadapi pandemi Covid-19.

Ketua Divisi Lingkungan Hidup LLHPB PP 'Aisyiyah Ibu Hening Parlan, menyampaikan banyak hal menggembirakan dari pelaksanaan program ini. Bukan hanya antusiasme pelaksana dan para *beneficiaries* yang bahagia beraktivitas, namun banyak capaian lain diantaranya hidupnya kembali dan terbentuknya ranting-ranting 'Aisyiyah baru di Kalimantan Barat. Selain itu dengan aktivitas daring banyak peningkatan kemampuan diperoleh, antara lain meningkatnya kemampuan menulis, memotret dan membuat video menggunakan *smartphone*, dimana semua itu berkontribusi pada pengembangan sistem informasi (SIA) dan website 'Aisyiyah.

Silaturahmi dan dialog ini ditutup dengan ajakan dari Ibu Nurni Akma, Ketua LLHPB PP 'Aisyiyah, agar Ibu-Ibu Aisyiyah lebih semangat dan beristiqomah dalam melaksanakan program ini, sehingga program ini bisa tambah meluas manfaatnya bagi masyarakat.

Sumber:

menara62.com: <https://bit.ly/3quagC5>

Pembelajaran Program Membangun Keluarga dan Komunitas Lenteng dalam Masa Pandemi Covid-19

07 November 2020

aisyiyah.or.id | Dalam rangka *sharing* pembelajaran praktik baik dari keberhasilan Program Membangun Kelingtingan Keluarga dan Komunitas dalam Masa Pandemi Covid-19 yang telah dilaksanakan di 16 (enam belas) Pimpinan Wilayah 'Aisyiyah se Indonesia, Lembaga Lingkungan Hidup dan Penanggulangan Bencana (LLHPB) Pimpinan Pusat 'Aisyiyah bekerjasama dengan The Asia Foundation melaksanakan acara Webinar Nasional: "Pembelajaran Program Membangun Keluarga dan Komunitas Lenteng dalam Masa Pandemi Covid-19" pada Kamis 5 November 2020 Pukul 13.00-15.00 WIB. Acara ini dilaksanakan secara daring dan dihadiri 220 peserta yang terdiri dari anggota 'Aisyiyah se Indonesia maupun masyarakat umum.

Semangat warga 'Aisyiyah dalam upaya membangun ketangguhan keluarga dan komunitas di masa pandemi Covid-19 disampaikan oleh dr. Atikah M. Zaki, MARS., Koordinator Bidang LLHPB PP Aisyiyah dalam sambutannya. "Kita mengetahui bahwa pandemi ini telah mengubah semua tatanan

hidup, berdampak kepada kesehatan masyarakat, ekonomi, sosial budaya, praktek keagamaan, akan tetapi warga Aisyiyah tidak pernah berpangku tangan menyesali keadaan akan tetapi terus mencari solusi,” teranginya. Ia juga berharap, setelah program ini selesai, kegiatan dapat dilanjutkan oleh kader-kader ‘Aisyiyah maupun para penerima manfaat.

Hening Parlan selaku Program Advisor mengungkapkan bahwa proses program kelentingan ini diawali dari sosialisasi edukasi kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan agar terhindar dari Covid-19 sekaligus mengupayakan pelestarian lingkungan hidup. ‘Aisyiyah melaksanakan penguatan resiliensi (kelentingan) keluarga dan komunitas melalui inovasi ketahanan pangan, yaitu komposting, ternak, serta budidaya tanaman sayuran. Program ini juga mendorong keaktifan ibu-ibu ‘Aisyiyah dalam mendokumentasikan kegiatan dalam bentuk tulisan, foto, maupun video. “Selama 3 bulan program berjalan di 16 wilayah, telah menghasilkan lebih dari 263 publikasi baik dalam bentuk tulisan dan video di media internal maupun eksternal,” ungkapnya.

Pada kesempatan webinar ini, Pimpinan Wilayah ‘Aisyiyah Kalimantan Barat, Bali, Jakarta Utara, DIY, dan Riau mempresentasikan *lesson learn* dari keberhasilan program yang telah terlaksana di wilayahnya. ‘Aisyiyah Kalimantan Barat menceritakan keberhasilannya dalam budidaya ikan air tawar melalui keramba bersama komunitas masyarakat di pinggir Sungai Kapuas Kota Pontianak. ‘Aisyiyah Bali sukses melakukan upaya pengelolaan sampah rumah tangga sebagai media tanam sayur di 9 Pimpinan Daerah Aisyiyah se-Bali.

‘Aisyiyah Jakarta Utara membina masyarakat di daerah pinggir pantai dan komunitas pemulung untuk meningkatkan ketahanan pangan keluarganya melalui budikdamber dan penanaman sayuran. ‘Aisyiyah DIY berhasil mengembangkan hidroponik dan budidaya ikan nila dan lele untuk Guru TK ABA di 10 TK ‘Aisyiyah Bustanul Athfal se DIY. ‘Aisyiyah Riau sukses mendampingi kesehatan keluarga melalui edukasi PHBS, pembagian APD, dan pembagian bibit sayur di seluruh PDA se Riau.

Masing-masing wilayah tersebut telah memiliki rencana tindak lanjut, ada yang melakukan kerjasama dan MOU dengan Pemda, BPBD, Lazismu, maupun kerjasama lintas Majelis/Lembaga terkait untuk mengembangkan program.

Keseriusan ‘Aisyiyah dalam bekerja, serta dalam situasi apapun ‘Aisyiyah tetap bisa berbuat, berkarya, berinovasi, berkreatifitas, dan beramal ditegaskan oleh Ketua Pimpinan Pusat ‘Aisyiyah Prof. Dr. Hj. Masyitoh Chusnan, M.Ag. “‘Aisyiyah selalu menyebar kebajikan dan benih-benih keutamaan hidup, kemaslahatan kemanusiaan, keummatan, dan kebangsaan sebagai karakter Gerakan Perempuan Berkemajuan”.

Prof. Masyitoh menambahkan, apa yang dilakukan ‘Aisyiyah saat ini sejalan dengan program pemerintah yaitu sejalan dengan SDGs (Sustainable Development Goals). “Kita tahu 4 pilar SDGs terdiri dari pilar yang bermuara pada kebutuhan dasar umat manusia, yaitu: kesehatan, pendidikan, tata kelola ekonomi, dan lingkungan hidup. Inilah yang sesungguhnya sedang dilakukan oleh ‘Aisyiyah melalui LLHPB.” tegasnya.

Hana Satriyo selaku Deputy Country Representative The

Asia Foundation mengapresiasi kerja kreatif yang telah dilakukan 'Aisyiyah. Menurutnya, kegiatan 'Aisyiyah ini dapat meningkatkan kemandirian keluarga dan memberikan manfaat baik secara ekonomi, keilmuan, dan pengalaman hidup. Ia juga mengapresiasi kerjasama 'Aisyiyah dengan Pemerintah Daerah setempat, "Ini menunjukkan bagaimana program ini memberi kesempatan kepada 'Aisyiyah untuk bekerja lebih luas lagi. Kedepannya kita berharap kita makin kuat sebagai pribadi, keluarga, masyarakat, dan 'Aisyiyah, sehingga menghadapi masalah apapun, kita kuat bersama, kita bisa membantu sesama." ungkapnya.

Kontributor: Dzikrina Farah Adiba | Lembaga Lingkungan Hidup dan Penanggulangan Bencana (LLHPB) Pimpinan Pusat 'Aisyiyah

Sumber:

aisyiyah.or.id: <https://bit.ly/39KEwCM>

Link berita terkaitan:

<http://m.muhammadiyah.or.id/id/news-19940-detail-program-lenting-llhpb-%E2%80%98aisyiyah-hasilkan-dampak-positif-bagi-keluarga-di-masa-pandemi.html>

<http://www.umm.ac.id/id/muhammadiyah/19940.html>

<http://llhpb.aisyiyah.or.id/id/berita/llhpb-aisyiyah-adakan-webinar-pembelajaran-program-membangun-kelentingan-keluarga-dan-komunitas-dalam-masa-pandemi-covid19.html>

<https://www.timesindonesia.co.id/read/news/308150/aisyiyah-ajak-bangun-keluarga-tangguh-di-masa-pandemi>



Spirit Aisiyyah Membangun Ketangguhan Keluarga di Tengah Covid19, dalam Program Keluarga dan Komunitas Lenteng dengan bertanam sayuran (atas), berbagi lauk-sayur canthelan (kanan bawah), ternak burung puyuh (kiri bawah), dan lain-lain.



Sumber gambar: <https://bit.ly/2LXw619> (atas), <https://bit.ly/3h4UFVg> (kiri bawah), dan <https://bit.ly/3p9QeLI> (kanan bawah)



Lampiran-lampiran

Panduan Desinfeksi Lingkungan

Sumber: Kemenkes RI

Perhatian!

Desinfeksi lingkungan harus dilakukan dengan rasional dan benar. Melakukan desinfeksi yang keliru dapat merusak lingkungan, pemborosan, dan tidak efektif mencegah penularan Covid-19. Untuk itu, MCCC memberikan panduan ini berdasarkan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI agar desinfeksi dilakukan dengan baik dan benar.

Desinfeksi lingkungan bukanlah pengganti *physical distancing* dan cuci tangan, namun sebagai pelengkap.

Alat

1. ULV (Cold fogger, Mist Blower, DAF 3000)
2. Sprayer (elektrik atau manual)
3. Kain microber/ lap flanel
4. Kelistrikan
5. APD (sarung tangan, masker, pakaian pelindung, kaca mata pelindung, dll),

Bahan

1. Desinfektan
2. Sabun untuk cuci tangan
3. Hand sanitizer/ hand rub
4. Air bersih.

Desinfektan

Jenis	Takaran	Contoh Merk Dagang
Larutan pemutih	30 ml (2 sendok makan/ 1 ltr)	Bayclin, So Klin Pemutih, Proklin, Prokleen, dll.
Larutan klorin	APD: konsentrasi min. 3%, Ruangan: kons. min 6%	Kaporit bubuk, kaporit padat, kaporit tablet, dll.
Karbol/ lysol	30 ml (2 sendok makan/ 1 ltr)	Wipol, Supersol, SOS Karbol Wangi, Bebek Karbol Wangi, dll.
Pembersih Lantai	1 tutup botol/ 5 ltr air	Super pel, So Klin pembersih lantai, Harpic, Dettol Floor Cleaner, dll.
Desinfektan diamin	Sesuai petunjuk penggunaan	Netbiokem DSAM, Microbac Forte, TM Suprosan DA, dll.
Desinfektan peroksida	Sesuai petunjuk penggunaan	Sanosil, Sporox II, Avmor EP 50, Clorox Gydrogen Peroxide, dll.

Langkah-langkah

1. Gunakan Alat Pelindung Diri (APD)
2. Bersihkan permukaan yang kotor sebelum desinfeksi
3. Siapkan carian desinfektan sesuai takaran
4. Desinfeksi permukaan datar dengan *sprayer*, dan permukaan tidak datar dengan kain *microfiber*

5. Lepas APD dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah desinfeksi selesai.

Lokasi Desinfeksi Permukaan

Lokasi	Jenis Permukaan
Rumah	Lantai, meja, kursi, gagang pintu, pegangan tangga, komputer, saklar lampu, toilet, remote, dll.
Area publik	Lantai, permukaan pegangan tangan, tombol lift, mesin ATM, area bermain anak, toilet, dan fasilitas umum lainnya
Transportasi publik	Lantai, pintu, pegangan tangan pada pintu, handgrip, tiang kursi, sabuk pengaman, kemudi, jendela, dll.
Pasar	Lantai, pegangan tangga, rolling door, meja pedagang, gudang, tempat parkir, toilet, wastafel, kios/los, dll.
Sekolah	Lantai, pegangan tangga, alat peraga, komputer, toilet, pegangan pintu, wastafel, urinoir, dll
Pesantren	Lantai, permukaan tangga, pegangan pintu, asrama, masjid, ruang kelas, dapur, kantin, dll.
Masjid/musala	Lantai, permukaan pegangan tangan, mimbar, mikrophone, tempat wudhu, karpet, toilet, jendela, dll.
Rumah makan	Lantai, dapur, meja, kursi, mesin kasir, pegangan pintu, permukaan pegangan tangga, wastafel, toilet, dll.

Tidak perlu menyemprot jalanan, atap rumah, dan tempat-tempat tersembunyi yang mustahil terkena droplet.

Sumber:

<https://covid19.muhammadiyah.id/panduan-desinfeksi-lingkungan/>

Panduan Perawatan Covid-19 Mandiri di Rumah

Sumber: WHO

Tertular tapi tetap sehat/terlihat sehat

Badan tetap sehat karena tubuh memiliki antibodi yang kuat sehingga langsung sembuh. Badan terlihat sehat karena virus tidak menimbulkan rasa sakit.

Tindakan yang harus dilakukan

- Karantina di rumah selama 14 hari
- Menjaga jarak fisik, minimal 1-2 meter
- Mematikan AC
- Membersihkan alat makan.
- Membersihkan ruangan, sprei, dan pakaian setiap hari
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Tertular dan disertai sakit ringan

Badan merasakan sakit ringan seperti sakit flu biasa, badan pegal-pegal, dan pusing.

Tindakan yang harus dilakukan

- Isolasi pasien dan karantina anggota keluarga di rumah selama 14 hari.
- Menjaga jarak fisik, minimal 1-2 meter
- Mematikan AC dan sering membuka jendela
- Pisahkan peralatan makan.
- Membersihkan ruangan, spre, dan pakaian setiap hari
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Mengonsumsi makanan bergizi dan minum vitamin
- Batasi orang yang merawat, pastikan dalam keadaan sehat.

Tertular dan disertai sakit berat

Badan merasakan sakit berat seperti batuk, demam, diare, dan sesak nafas segera ke fasilitas layanan kesehatan.

Tindakan yang harus dilakukan

- Tetap melakukan karantina-isolasi di rumah, disarankan selama 14 hari.
- Beri parasetamol 500 mg.
- Sediakan oksigen sesuai anjuran dokter
- Sediakan salbutamol sesuai anjuran dokter

Perbedaan isolasi dan karantina

KARANTINA berlaku untuk kelompok/anggota rumah tangga yang melakukan kontak dengan kasus Covid-19. Pernah berada di negara, wilayah, kota yang memiliki kasus Covid-19.

ISOLASI berlaku untuk orang dengan gejala serius Covid-19, orang dengan gejala infeksi pernafasan dan sedang menunggu hasil laboratorium Covid-19. Selain itu, juga berlaku untuk orang yang dikonfirmasi Covid-19 tetapi tidak perlu rawat inap di rumah sakit.

PERAWATAN DI RUMAH

Bila anda atau anggota rumah tangga tertular Covid-19 tetapi tidak dapat dirawat di fasilitas kesehatan atau RS, maka berikut ini tindakan perawatan di rumah berdasarkan kondisi (WHO, 2020; Zhou dan Zhong, 2020).

A. Perawatan Mandiri; Diri Sendiri

Tindakan yang harus dilakukan setelah melakukan kontak dengan penderita Covid-19.

TERTULAR, namun **Tetap Sehat**, karena antibodi kuat sehingga dapat langsung sembuh. **Terlihat Sehat**, yakni orang yang terinfeksi tetapi tidak menampakkan gejala, sangat mungkin masih dalam masa inkubasi. Ia bisa menularkan meski tampak sehat.

Tindakan yang harus dilakukan

- Karantina di rumah selama 14 hari.
- Menjaga jarak fisik, minimum 2 meter.
- Ruangan non-AC

- Memisahkan alat makan
- Bersihkan tiap hari: ruangan, sprei, dan pakaian.
- Sediakan *hand rub* dan alkohol minimum 75% untuk membersihkan benda.

B. Perawatan Mandiri; Merawat Anggota Keluarga

Cara merawat pasien Covid-19 di rumah:

- Kenakan masker pas dengan wajah saat berada di kamar yang sama dengan pasien. Hindari menyentuh atau mengatur masker dengan tangan yang tidak bersih. Ganti masker segera saat terkontaminasi. Cuci tangan setelah melepas masker.
- Cuci tangan setelah melakukan kontak langsung dengan pasien atau setelah memasuki atau keluar dari ruang isolasi pasien. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan. Sebelum makan, setelah pergi ke toilet, dan ketika tangan terlihat kotor, Jika tangan tidak tampak kotor, bersihkan dengan pembersih tangan. Jika tangan tampak kotor, cuci dengan sabun dan air.
- Pakailah sarung tangan sekali pakai saat membersihkan mulut dan saluran pernapasan pasien serta untuk menangani kotoran an urin pasien. Jangan membuang sarung tangan dengan sembarangan.
- Hindari kontak langsung dengan pasien atau barang-barang yang terkontaminasi oleh pasien (sikat gigi, peralatan makan, makanan, minuman, handuk, sprei, dll.) Cuci piring dengan deterjen atau buang setelah digunakan.

- Pasien perlu tetap berhubungan dengan profesional medis sampai pulih total.

Disarankan untuk tetap melakukan metode karantina tadi selama 14 hari, meski sudah tidak mengalami gejala untuk memastikan virus tidak menular.

twitter: mucovid19

instagram: mucovid19

facebook: Mucovid-19CC

website: covid19.muhammadiyah.id

Sumber:

<https://covid19.muhammadiyah.id/panduan-perawatan-covid-19-mandiri-di-rumah/>

PANDUAN ISOLASI DIRI

1. Tinggal di rumah, tidak berinteraksi dengan masyarakat.
2. Gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lain.
3. Selalu jaga jarak lebih dari 1 meter dengan orang lain.
4. Gunakan masker selama isolasi diri (yang sakit maupun yang merawat)
5. Ukur suhu tubuh setiap hari dan perhatikan perkembangan kondisi tubuh. Jika memburuk, kontak hotline 119.
6. Hindari pemakaian bersama peralatan makan (piring, sendok, garpu, gelas), perlengkapan mandi (handuk, sikat gigi, gayung), dan linen/seprai.
7. Terapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS): Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir 20 detik, dan makan makanan bergizi. Orang yang merawat harus cuci tangan sebelum dan sesudah dari kamarnya.
8. Berjemur setiap pagi di bawah sinar matahari langsung.
9. Bersihkan permukaan benda yang sering disentuh dengan cairan desinfektan (gagang pintu, meja, dan lain-lain).
10. Hubungi fasilitas layanan kesehatan atau hotline 119 jika kondisi memburuk.

Sumber:

<https://covid19.muhammadiyah.id/panduan-isolasi-diri/>

Prinsip Perawatan Jenazah Korban Covid-19

1. Bahwa jenazah yang telah dilakukan penanganan dengan baik, aman untuk dikuburkan karena virus hanya hidup di sel hidup. Jenazah yang telah dikubur tidak menularkan virus.
2. **Prosedur penanganan:**
 - a. Hindari cairan tubuh jenazah, dari mulut, hidung, mata, anus, kemaluan, dan luka di kulit.
 - b. Disinfeksi seluruh tubuh jenazah, mewaspadaai droplet yang menempel di tubuh jenazah.
 - c. Bungkus jenazah menggunakan: Plastik, kafan plastik, kantong jenazah, lalu peti.
 - d. Perlindungan diri yang benar bagi oengelola jenazah. Disinfeksi diri dan APD setelah selesai penanganan.
 - e. Jenazah dapat dimakamkan tanpa dimandikan dan dikafani, dalam rangka menghindarkan tenaga penye-lenggara jenazah dari paparan Covid-19.
 - f. Meminimalkan kontak jenazah dengan lingkungan (kendaraan transport, ruangan, dan lain-lain) sebagai bentuk kehati-hatian. Jenazah segera dikuburkan.

Sumber:

<https://covid19.muhammadiyah.id/prinsip-perawatan-jenazah-korban-covid-19/>

Tuntunan Merawat Jenazah Pasien Covid-19

**Tim Fatwa Agama Majelis Tarjih dan Tajdid
Pimpinan Pusat Muhammadiyah**

Jenazah pasien Covid-19 termasuk jenazah yang berisiko tinggi menularkan virus yang diidapnya. Oleh sebab itu, perlu perawatan khusus yang berbeda dengan perawatan jenazah pada umumnya. Perawatan jenazah pasien Covid-19 hanya dapat dilakukan oleh petugas dari rumah sakit. Seluruh petugas yang terlibat dalam proses perawatan jenazah sejak dari memandikan sampai dengan penguburan harus memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap sesuai standar medis dan tetap berhati-hati serta menjaga kebersihan maupun sterilisasi diri,

Disarikan dari sumber-sumber:

1. Edaran PP Muhammadiyah No. 02/EDR/I.0/E/2020 tentang Tuntunan Ibadah pada Masa Darurat Covid-19.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 300/Menkes/SK/IV/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza Menteri Kesehatan RI.
3. Surat Edaran No. P-002/DJ.III/Hk.00.7/03/2020 tentang Imbauan dan Pelaksanaan Protokol Penanganan Covid-19 pada Area Publik di Lingkungan Dirjen Bimbaga Islam.
4. Fatwa MUI No. 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengurusan Jenazah (Tajhiz al-Jana'iz) Muslim yang Terinfeksi Covid-19

peralatan dan tempat atau lingkungan yang digunakan untuk proses perawatan jenazah hingga selesai penguburan.

Tuntunan perawatan ini dilakukan untuk jenazah pasien Covid-19, baik yang meninggal dunia setelah terkonfirmasi positif maupun yang belum terkonfirmasi positif tetapi menunjukkan gejala yang sama dengan gejala Covid-19 sebelum meninggal dunia.

1. MEMANDIKAN JENAZAH

- a. Jenazah dimandikan dengan cara disiram atau disemprot dengan air dan cairan disinfektan dari jarak tertentu yang aman dari resiko penularan. Dimulai dengan menyiram/menyemprot anggota wudu dan setelah itu dimulai lagi dari anggota badan sebelah kanan.
- b. Sedapat mungkin petugas tidak menyentuh tubuh jenazah dan menghindari cairan tubuh jenazah yang keluar dari mulut, hidung, mata, anus, kemaluan, dan luka di kulit.
- c. Jenazah laki-laki dimandikan oleh petugas laki-laki, jenazah perempuan dimandikan oleh petugas perempuan. Dalam keadaan darurat, petugas laki-laki boleh memandikan jenazah perempuan, demikian pula sebaliknya, dengan syarat aurat jenazah ditutup dengan kain atau selainya yang dapat menutup aurat/alat vitalnya.
- d. Dalam keadaan darurat yang menuntut untuk tidak memandikan jenazah, maka jenazah tidak perlu dimandikan.

2. MENGAFANI JENAZAH

- a. Sebelum dikafani, jenazah dibungkus dengan plastik atau

bahan serupa yang kedap udara.

- b. Jenazah dikafani dengan 1 (satu) lembar kain kafan warna putih atau warna lain yang menutup seluruh tubuh. Apabila memungkinkan, jenazah laki-laki dikafani dengan 3 (tiga) lembar kain kafan dan jenazah perempuan dikafani dengan 5 (lima) lembar kain kafan.
- c. Setelah dikafani, jenazah dibungkus lagi dengan plastik atau bahan serupa yang kedap udara untuk yang kedua kalinya.
- d. Jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah yang sesuai standar medis.
- e. Jenazah dimasukkan ke dalam peti kayu, dengan sebisa mungkin langsung dihadapkan ke arah kiblat.
- f. Peti jenazah ditutup rapat-rapat agar tidak bisa dibuka kembali.

3. MENYALATKAN JENAZAH

- a. Shalat jenazah boleh dilakukan di tempat steril di rumah sakit atau lokasi perawatan jenazah dengan izin dan pengawasan dari petugas rumah sakit.
- b. Shalat jenazah diutamakan hanya oleh pihak keluarga secara sangat terbatas, dengan tetap menjalankan seluruh protokol kesehatan terkait pencegahan Covid-19, seperti tidak berkerumun, menjaga *social distancing* atau *physical distancing*, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan, baik sebelum maupun sesudah shalat.
- c. Dalam keadaan darurat, shalat jenazah dapat dilakukan di kuburan setelah jenazah selesai dikuburkan, dengan tetap

menjalankan seluruh protokol kesehatan terkait pencegahan Covid-19 di atas.

4. MENGUBURKAN JENAZAH

- a. Jenazah harus dikubur selambat-lambatnya 4 (empat) jam setelah kematian.
- b. Jenazah langsung dibawa ke tempat pemakaman tanpa ditransitkan di mana pun.
- c. Jenazah dimasukkan ke liang lahat bersama peti jenazah tanpa membukanya.
- d. Penguburan jenazah dilakukan dengan memperhatikan hak-hal yang dipandang perlu sesuai kedaruratan serta kela-ziman yang dituntunkan.

Sumber:

<https://covid19.muhammadiyah.id/tuntunan-merawat-jenazah-pasien-covid-19/>

PANDUAN BAGI PESANTREN MUHAMMADIYAH DI MASA PANDEMI COVID-19

Landasan Hukum

1. Rapat Tingkat Menteri Kebijakan Afirmasi kepada Pesantren di Masa Pandemi Covid-19, 8 Juni 2020 Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia.
2. Surat Edaran Pendidikan Dasar No. 285.1. Tahun 2020 tentang Upaya Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Kementerian Agama Republik Indonesia
3. Surat Edaran Mendikbud No. 4 Tahun 2020 tentang Belajar dari Rumah (BDR)
4. Edaran Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.055/EDR/I.E/2020 tentang Tuntutan dan Panduan Menghadapi Pandemi dan Dampak Covid-19
5. Majelis Dikdasmen PP Muhammadiyah No.66/I.4/F2020 Perihal Penyelenggaraan Pendidikan Sekolah Madrasah/ Pesantren Muhammadiyah
6. Rapat Koordinasi Daring Komisi Perlindungan Anak Indonesia 11 Juni 2020 tentang Kompleksitas Hambatan Penerapan New Normal di Pesantren dan Solusinya dalam Perspektif Lembaga Pengembangan Pesantren PP Muhammadiyah
7. Anjuran Ikatan Dokter Anak Indonesia Mengenai aktivitas Anak Di Luar Rumah Selama Masa Pandemi Covid-19

8. Peraturan dan Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Serta Panduan Lembaga Pengembangan Pesantren Pimpinan Muhammadiyah Bab II Standar Pesantren Sehat Pasal 1 tentang Sehat Fisik, pasal 2 tentang Sehat Mental Spiritual, pasal 3 tentang Sehat Lingkungan, dan pasal 4 tentang Sehat Manajerial
9. Peraturan dan Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah serta Panduan Lembaga Pengembangan Pesantren Pimpinan Muhammadiyah Bab II Pasal 2 tentang Penilaian Hasil Belajar Siswa Ayat 1 menyebutkan penilaian afektif meliputi kedisiplinan, kesopanan, kerapian, kebersihan, tanggung jawab, kejujuran, kerjasama, tolong menolong, toleransi, kerja keras dan kepedulian sosial.
10. Lampiran I-IV Panduan Lembaga Pengembangan Pesantren Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor: 11/PAN/1.22/B/2018 tentang Pesantren Sehat (Kriteria Sarana dan Prasarana, Kriteria Sehat Mental Spiritual, Kriteria Sehat Lingkungan dan kriteria Sehat Manajerial).

Tujuan

Mencegah penularan Covid-19 di lingkungan Pesantren Muhammadiyah.

Hasil yang Diharapkan

Tidak ada pengurus, ustad/ustadzah, santri keluarga santri dan masyarakat pesantren Muhammadiyah yang terinfeksi Covid-19.

Sasaran

1. Pengurus, pengasuh dan ustad/ustadzah.
2. Santri dan keluarga santri.
3. Pekerja yang ada dilingkungan pesantren.
4. Masyarakat sekitar lingkungan pesantren, *supplier* (pemasok bahan/keperluan pesantren) dan pengunjung umum.

Ruang Lingkup

Ruang lingkup panduan masyarakat pesantren di masa pandemi meliputi:

1. Penerapan Kebijakan Berwawasan Kesehatan di lingkungan pesantren.
2. Pelaksanaan protokoler kesehatan penerimaan kedatangan santri.
3. Pelaksanaan Protokoler kesehatan untuk masyarakat pesantren, keluarga santri, pengunjung umum dan *suplier*.
4. Pelaksanaan protokoler kesehatan pada kegiatan belajar mengajar dan lingkungan asrama.
5. Peningkatan akses masyarakat pesantren ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan

Penerapan Kebijakan Berwawasan Kesehatan di lingkungan Pesantren. Pimpinan pesantren berkomitmen untuk menerapkan atau sudah terkonfirmasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di pesantren dengan 13 indikator yang ada, meliputi:

1. Mencuci tangan pakai sabun
2. Membuang sampah pada tempatnya
3. Jajan di kantin sekolah yang sehat
4. Menggunakan jamban sehat
5. Berolahraga yang teratur dan terukur
6. Memberantas jentik nyamuk
7. Tidak merokok di sekolah
8. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan
9. Menjaga kebersihan diri
10. Memelihara kesehatan reproduksi
11. Memelihara kesehatan jiwa
12. Mengonsumsi makanan sehat
13. Menggunakan air bersih

Kebijakan berwawasan kesehatan di pesantren harus didukung dan dilaksanakan oleh masyarakat pesantren. Pesantren memiliki beberapa elemen dasar yang merupakan ciri khas dari pesantren itu sendiri (*arkanul ma'had*), elemen itu adalah:

1. Pondok atau asrama

Pondok atau asrama pesantren merupakan tempat tinggal santri selama masa proses pendidikan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari bagi santri yang dimiliki dan berada di dalam lingkungan pesantren. Pondok atau asrama bagi santri merupakan ciri khas tradisi pesantren yang membedakan dengan sistem pendidikan tradisional di masjid-masjid yang berkembang di wilayah Islam di Negara-negara lain. Agar dapat menjalankan fungsinya, pondok atau asrama pesantren tersebut tentunya wajib memenuhi persyaratan kenyamanan, keamanan, dan kesehatan.

2. Masjid

Masjid merupakan elemen yang tidak dapat dipisahkan dengan pesantren, masjid adalah bangunan sentral sebuah pesantren, dibanding bangunan lain, masjidlah tempat serba-guna yang selalu ramai atau paling banyak menjadi pusat kegiatan warga pesantren.

Masjid yang mempunyai fungsi utama untuk tempat melaksanakan sholat berjamaah, melakukan wirid dan do'a, i'tikaf dan tadarus al-Qur'an atau yang sejenisnya. Sebagai tempat ibadah, masjid juga dapat digunakan oleh masyarakat sekitar. Hal ini dimaksudkan agar terjadi interaksi antara pesantren dengan masyarakat dan menghindari eksklusivisme pesantren.

3. Santri

Santri adalah sebutan bagi para siswa yang sedang mendalami agama di pesantren.

4. Kyai atau Ustadz/Ustadzah

Keberadaan kyai, ustad/ustadzah dalam lingkungan pesantren merupakan elemen yang cukup esensial. Mereka adalah panutan (*role model*) untuk masyarakat pesantren, demikian halnya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

Secara umum PHBS di Pesantren melibatkan perilaku dari masyarakat pesantren dan tersedianya fasilitas/sarana yang dimaksudkan. Sehingga dimasa pandemi fasilitas dan sarana yang disebutkan seperti tempat mukim/pondok/asrama, cuci tangan, air bersih, kantin sehat dan jamban (toilet), ruang kelas harus diperhatikan kebersihannya. Untuk Kekhasan pesantren dengan adanya masjid di dalam lingkungan pesantren juga berlaku hal yang sama.

Pemeliharaan Fasilitas tersebut tetap harus dibersihkan menggunakan cairan pembersih/desinfektan minimal satu kali sehari. Infrastruktur yang harus dimiliki pesantren di masa pandemi adalah wastafel cuci tangan yang harus terlihat di sekitar lingkungan pesantren, jika tidak, tersedia kran air mengalir dan sabun di lokasi-lokasi yang mudah dijangkau/strategis di sekitar lingkungan pesantren.

Adanya tim gugus covid dari masyarakat pesantren dengan pemberdayaan dari ustad/ustadzah dan santri sebagai tim gugus covid. Jika sudah terbentuk UKS/Poskestren pemberdayaan santri husada sebagai pelaksana dan pengawas protokoler kesehatan bisa dilakukan.

Pihak pesantren membuat buku Santri Saling Jaga sebagai upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Dalam Pencegahan Covid-19 di pesantren, yang harus diisi dan dilaksanakan setiap santri dan santri husada dapat berperan sebagai pemantau.

Contoh buku terlampir:

1. **Pelaksanaan protokoler kesehatan penerimaan kedatangan santri.**
 - a. Santri (lama/baru) dan keluarga yang mendampingi menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan

kebutuhan dan fungsi

- b. Di gerbang pesantren dilakukan pengecekan suhu (*temp-gun*) untuk setiap orang bagi keluarga yang suhu tubuhnya $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ silakan menunggu di ruang tersendiri atau tidak diperkenankan turun dari mobil. Santri yang datang harus membawa surat keterangan sehat dari tenaga kesehatan/ layanan kesehatan di sekitar rumahnya.
- c. Sebelum masuk kedalam lingkungan santri dan keluarga wajib mencuci tangan dengan sabun di air yang mengalir
- d. Barang-barang (koper, tas, dsb.) dipisahkan dari orang dan disemprot dengan disinfektan terlebih dahulu.
- e. Lakukan pencatatan selain identitas santri dan kebutuhan data di pesantren, tanyakan juga asal kedatangan dari daerah mana, hal ini untuk mengetahui apakah santri dan keluarga berasal dari zona-zona yang berbahaya di masa pandemi.
Bisa saja santri/keluarga sebelum ke pesantren melakukan perjalanan ke tempat lain dahulu atau tidak dari tempat tinggal sesuai alamat. Hal ini dilakukan sebagai bentuk kewaspadaan saja untuk mengetahui riwayat perjalanan dari daerah zona yang berbahaya di masa pandemi
- f. Keluarga yang mengantar tidak diperbolehkan membawa balita, jika didapatkan ada balita, lakukan tindakan pembatasan untuk tidak berkeliling di area pesantren (menunggu di mobil/tempat yang disediakan saja) dengan tetap memakai masker bagi balita yang dibawa.
- g. Keluarga yang mengantar dan akan menggunakan fasilitas masjid diwajibkan membawa sajadah dan peralatan sholat (bagi wanita) sendiri.
- h. Keluarga tidak boleh merokok di lingkungan pesantren.

2. Pelaksanaan Protokol kesehatan untuk masyarakat pesantren dan *suplier*

- a. Secara umum untuk masyarakat pesantren berlaku protokol kesehatan. Bagi yang tidak mukim di pesantren

(pegawai pesantren/ustad/ustadzah) wajib dilakukan pengecekan suhu (*temp-gun*) sebelum masuk kedalam lingkungan pesantren jika didapati suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, tidak diperkenankan masuk kerja. Untuk *suplier* tidak diizinkan masuk.

- b. Penggunaan masker /APD wajib hukumnya.
- c. Cuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum masuk lingkungan pesantren.
- d. Untuk *suplier* pemasok bahan dan kebutuhan pesantren untuk barang-barang non kebutuhan pokok (bahan makanan) wajib dikemas rapih dan kemasan tersebut disemprot disinfektan terlebih dahulu sebelum masuk ke dalam pesantren.
- e. Transaksi menggunakan uang tunai ditiadakan.

3. Pelaksanaan protokoler kesehatan pada kegiatan belajar mengajar dan lingkungan asrama

Di ruang kelas:

- a. Masker/APD seperti *faceshield* harus dibawa ke ruang kelas dan digunakan pada saat tertentu seperti pada saat istirahat, keluar kelas atau berdiskusi. Ustad/Ustadzah boleh membuka masker jika sedang belajar dengan menjaga jarak yang dianjurkan (minimal 1 meter).
- b. Selain untuk menjaga jarak dimasa pandemi (*phisycal distancing*). Perbandingan jumlah peserta didik dengan luas ruang kelas yang tidak memenuhi syarat kesehatan menyebabkan menurunnya prosentase ketersediaan oksigen yang dibutuhkan oleh peserta didik. Hal ini akan menimbulkan rasa kantuk, menurunkan konsentrasi belajar dan resiko penularan penyakit. Perbandingan ideal adalah 1 orang menempati luas ruangan $1,75\text{ m}^2$.
- c. Jarak Papan tulis: Jarak papan tulis dengan murid terdapan $< 2,5$ meter akan mengakibatkan debu kapur atau spidol beterbangan dan terhirup ketika menghapus papan tulis, sehingga untuk jangka waktu lama akan berpe-

ngaruh terhadap fungsi paru-paru. Bila jarak papan tulis dengan murid paling belakang > 9 meter akan menyebabkan gangguan konsentrasi belajar.

- d. Perhatikan ventilasi dan pencahayaan. Ruang harus cukup udara dan gelap dan lembab.
- e. Tersedia tempat cuci tangan dengan air mengalir yang mudah dijangkau di dalam ruang kelas/luar kelas.
- f. Perhatikan kebersihan kelas secara umum.

Di asrama:

- a. Jarak tempat tidur memperhatikan *phisycal distancing* (1 meter), jika tidak tersedia ruangan yang dibutuhkan santri lakukan sendiri dengan tetap menjaga jarak.
- b. Penggunaan masker tetap dilakukan jika berbicara dengan jarak kurang dari 1 meter.
- c. Ventilasi pencahayaan dan kelembaban kamar tetap diperhatikan.
- d. Kebersihan kamar secara umum harus tetap diperhatikan (bersihkan lantai/pel) minimal satu kali sehari dengan cairan desinfektan.
- e. Semprotkan disinfektan jika membawa barang-barang dari luar kamar.
- f. Akses cuci tangan di air mengalir harus tersedia.
- g. Penggunaan kamar mandi dibatasi jumlah orang/waktunya untuk menghindari kerumunan.
- h. Akses terhadap pangan yang bergizi dan aman perlu menjadi perhatian bersama.
- i. Penggunaan piring makan dan peralatan lainnya masing-masing santri harus memiliki sendiri dan tidak tercampur dengan santri lainnya.

4. Peningkatan akses masyarakat pesantren ke fasilitas pelayanan kesehatan.

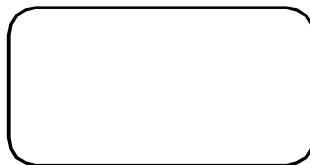
- a. Adanya hubungan dengan jejaring kesehatan baik puskesmas setempat/ RSM
- b. Jika Pesantren memiliki Pos Kesehatan Pesantren

- (Poskestren), UKS atau dokter keluarga, lakukan pemeriksaan kesehatan masyarakat pesantren secara berkala (minimal dua bulan satu kali).
- c. Jika ada temuan yang sakit segera lakukan tindakan sesuai penyakit yang dikeluhkan.
 - d. Jika ada temuan demam (suhu $\geq 37,5$ °C), batuk kering, kelelahan lakukan isolasi mandiri.
 - e. Jika didapatkan keluhan yang berlanjut dari poin d seperti adanya kesulitan bernafas, segera rujuk pelayanan kesehatan terdekat.
 - f. Miliki nomor-nomor telepon penting yang harus dihubungi jika ada kedaruratan kesehatan.

Lampiran:

Contoh buku harian Pesantren Saling Jaga (diadopsi dari Ditjen Promosi Kesehatan Kemenkes RI).

**BUKU HARIAN SANTRI SALING JAGA
PENINGKATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DALAM PENCEGAHAN COVID-19 DI PESANTREN**



NAMA SANTRI (SASAGA)	:
PEMANTAU SALING JAGA (PASAGA)	:
NAMA PESANTREN	:
ASRAMA/KAMAR	:

Menurut Kamu, apa yang harus Kamu lakukan untuk mencegah penularan COVID-19

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

DAFTAR ISTILAH

SASAGA

Sasaga (Santri Saling Jaga) adalah santri yang mengisi catatan harian pada Buku Harian Santri Saling Jaga Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Pencegahan COVID-19 di Pesantren. Sasaga juga bertindak sebagai PASAGA untuk memantau perilaku santri yang dipantau.

PASAGA

Pasaga (Pemantau Saling Jaga) adalah teman Sasaga yang bertugas memantau Sasaga dalam mengisi catatan harian. Pasaga adalah santri satu kamar Sasaga.

KOSAGA

Kosaga (Koordinator Saling Jaga) adalah Koordinator Kamar/Asrama yang menyusun laporan pemantauan dan hasil evaluasi kepada Ketua Tim Pelaksana Kegiatan.

DUSAGA

Dua Santri yang Saling Menjaga. Santri A menjadi Pasaga Santri B dan sebaliknya.

TUGAS

SASAGA, PASAGA, DAN KOSAGA

SASAGA

1. Mengisi catatan harian pada waktu pagi, siang, dan sore dengan menggunakan tanda check list (V).
2. Berikan tanda check list (V) pada pilihan keterangan SUDAH atau BELUM sesuai dengan apa yang dilakukan.
3. Isian dilakukan secara rutin (setiap hari) dan dijawab dengan jujur.
4. Mengisi kolom catatan terkait dengan penyebab tidak berperilaku yang diharapkan.
5. Memberikan catatan harian kepada Pasaga untuk memperoleh catatan, penyampaian pesan, dan paraf setiap hari.

PASAGA

1. Memberikan catatan, penyampaian pesan, dan paraf pada catatan harian Santri Saling Jaga setiap hari.
2. Memberikan catatan, penyampaian pesan, dan paraf pada catatan harian Santri Saling Jaga secara jujur.

KOSAGA

1. Memberikan catatan, penyampaian pesan, dan paraf pada catatan harian Santri Saling Jaga seminggu sekali.
2. Membuat laporan hasil pelaksanaan kepada Ketua Tim seminggu sekali.

**BUKU HARIAN SANTRI SALING JAGA
PENINGKATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
DALAM PENCEGAHAN COVID-19 DI PESANTREN**

Nama Santri (Sasaga) :
Pasaga :
Hari/Tanggal : Senin/

A. Catatan Harian Santri

NO	KEGIATAN	KETERANGAN	
		SUDAH	BELUM
WAKTU: PAGI			
1.	Membersihkan dan merapikan tempat tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mandi pagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Menggosok gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Beraktivitas fisik selama 15 menit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Mencuci Tangan Pakai Sabun di Air yang mengalir sebelum makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Mengonsumsi makanan bergizi seimbang pada saat sarapan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Minum air mineral 3 gelas pada jam 04.00-11.59	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Menggunakan peralatan makan sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Mencuci Tangan Pakai Sabun di Air yang mengalir sesudah makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Mencuci Tangan Pakai Sabun di Air yang mengalir pada saat selesai beraktivitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Menggunakan peralatan ibadah sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Melakukan <i>Physical Distancing</i> (jaga jarak) saat beraktivitas selama Pandemi COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Tidak merokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO	KEGIATAN	KETERANGAN	
		SUDAH	BELUM

WAKTU: SIANG

1.	Mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir sebelum makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mengonsumsi makanan bergizi seimbang pada saat makan siang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Minum air mineral 3 gelas pada jam 11.59-16.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Menggunakan peralatan makan sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir sesudah makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir pada saat selesai beraktivitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Menggunakan peralatan ibadah sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Melakukan <i>physical distancing</i> (jaga jarak) pada saat beraktivitas selama [andemi Covid-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Tidak merokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

WAKTU: SORE

1	Beraktivitas fisik selama 15 menit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mandi sore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Menggosok gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir sebelum makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mengonsumsi makanan bergizi seimbang pada saat Makan malam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Minum air mineral 2 gelas pada jam 16.00-22.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir sesudah makan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Mencuci tangan pakai sabun di air yang mengalir pada saat selesai beraktivitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Menggunakan peralatan makan sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO	KEGIATAN	KETERANGAN	
		SUDAH	BELUM

WAKTU: SORE

10. Menggunakan peralatan tidur sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Menggunakan peralatan ibadah sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Melakukan <i>physical distancing</i> (jaga jarak) pada saat beraktivitas selama pandemi Covid-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tidak merokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Catatan:

Keterangan: Diisi dengan alasan mengapa santri tidak melakukan perilaku yang diharapkan.

B. Catatan Pemantau Saling Jaga (Pasaga)

No	Hal yang dipantau	Catatan & Penyampaian Pesan	Paraf

C. Catatan Koordinator Saling Jaga (Pasaga)

No	Hal yang dipantau	Catatan & Penyampaian Pesan	Paraf



MUHAMMADIYAH
COVID-19
COMMAND CENTER

PANDUAN
**PENCEGAHAN
&
PENGENDALIAN
COVID-19**

DI PERKANTORAN, KAMPUS DAN SEKOLAH



PANDUAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI PERKANTORAN, KAMPUS DAN SEKOLAH DALAM MENDUKUNG KEBERLANGSUNGAN BELAJAR MENGAJAR PADA SITUASI PANDEMI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO telah menyatakan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai sebuah pandemi. Penyebaran COVID-19 di Indonesia saat ini sudah semakin meluas lintas wilayah dan lintas negara yang diiringi dengan peningkatan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian. Situasi ini kian berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, sehingga diperlukan strategi dan upaya yang komprehensif dalam percepatan penanganan COVID-19. Mencermati

penyebaran dan penularan COVID-19 di Indonesia yang semakin memprihatinkan, Pemerintah melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 telah menetapkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu Presiden juga telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional, yang menyatakan bahwa penanggulangan bencana nasional yang diakibatkan oleh penyebaran COVID-19 dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dan gubernur, bupati, dan walikota sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di daerah dan dalam menetapkan kebijakan di daerah masing-masing harus memperhatikan kebijakan Pemerintah Pusat.

Penanggulangan pandemi COVID-19 ini membutuhkan peran serta dari semua pihak baik Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah, pihak swasta dan seluruh elemen masyarakat di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Tempat kerja khususnya perkantoran dan tempat perkuliahan sebagai lokus interaksi dan berkumpulnya orang merupakan faktor risiko yang perlu diantisipasi penularannya. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19 telah menyatakan bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dilakukan salah satunya dengan meliburkan tempat kerja dan sekolah. Namun demikian dunia kerja tidak mungkin selamanya

dilakukan pembatasan, untuk itu pasca pemberlakuan PSBB dengan kondisi pandemi COVID-19 yang masih berlangsung, perlu dilakukan upaya mitigasi dan kesiapan tempat kerja/perkantoran/kampus/sekolah seoptimal mungkin sehingga dapat beradaptasi melalui perubahan pola hidup pada situasi COVID-19 (*New Normal*). Dengan menerapkan panduan ini diharapkan dapat meminimalisir risiko dan dampak pandemi COVID-19 pada tempat kerja khususnya perkantoran/kampus/sekolah, dimana terdapat potensi penularan COVID-19 akibat berkumpulnya sejumlah/banyak orang dalam satu lokasi.

B. Tujuan

Meningkatkan upaya tempat kerja khususnya perkantoran dan tempat perkuliahan dalam pencegahan penularan COVID-19 bagi karyawan, dosen dan mahasiswa selama masa pandemi.

C. Sasaran

Sasaran panduan ini ditujukan untuk Perkantoran, kampus, dan sekolah di ruang lingkup Muhammadiyah.

D. Pengertian

1. Kasus Suspek: Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:
 - a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)* dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal**.
 - b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA* DAN pada

14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19.

- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat*** yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Catatan:

Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) saat ini dikenal kembali dengan istilah kasus suspek.

* ISPA yaitu demam (≥ 38 C) atau riwayat demam; dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat.

** Negara/wilayah transmisi lokal adalah negara/wilayah yang melaporkan adanya kasus konfirmasi yang sumber penularannya berasal dari wilayah yang melaporkan kasus tersebut. Negara transmisi lokal merupakan negara yang termasuk dalam klasifikasi kasus kluster dan transmisi komunitas, dapat dilihat melalui situs WHO. Wilayah transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat melalui situs <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

*** ISPA berat/pneumonia berat pada pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $<90\%$ pada udara kamar. ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome.

2. Kasus Probable: Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS***/ meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.
3. Kasus Konfirmasi Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan

- laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:
- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
 - b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)
4. Kontak Erat adalah Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:
- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1-meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
 - b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
 - c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
 - d. Situasi lain yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir). Pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.
 - e. Pelaku Perjalanan Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri

pada 14 hari terakhir.

5. *Discarded*: Apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
 - b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.
6. Selesai Isolasi: Apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
 - b. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
 - c. Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
7. Kematian: Kematian COVID-19 untuk kepentingan *surveillans* adalah kasus konfirmasi/*probable* COVID-19 yang meninggal.

BAB II

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19

Diperlukan langkah-langkah untuk mencegah dan mengendalikan potensi penularan COVID-19 di lingkungan kerja yang dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di tempat kerja mulai dari karyawan, dosen, mahasiswa hingga tingkat pimpinan serta memberdayakan semua sumber daya yang ada. Penentuan langkah ini disesuaikan dengan tingkat risiko berdasarkan jenis pekerjaan dan besarnya sektor usaha dengan pertimbangan termasuk:

1. Faktor Pekerjaan

Identifikasi jenis pekerjaan dan hubungannya dengan potensi bahaya paparan penularan penyakit perlu dilakukan dalam rangka membuat upaya yang lebih efektif. Penilaian risiko ini dilakukan berdasarkan potensi terpapar dari lingkungan umum selama perjalanan, rekan kerja dan hubungan dengan pelanggan serta potensi terpapar dengan riwayat perjalanan dari dan ke daerah terinfeksi penyakit COVID-19.

Adapun pengelompokkan pekerja berisiko adalah sebagai berikut:

- a. Risiko paparan rendah, pekerjaan yang aktifitas kerjanya tidak sering berhubungan/kontak dengan rekan kerja, mahasiswa, dosen, dan pengunjung lainnya.
- b. Risiko paparan sedang, pekerjaan yang sering berhubungan/kontak dengan dengan rekan kerja, Mahasiswa, dosen, dan pengunjung lainnya.

- c. Risiko pajanan tinggi, pekerjaan atau tugas kerja yang berpotensi tinggi untuk kontak dekat dengan orang-orang yang diketahui atau diduga terinfeksi COVID-19, serta kontak dengan benda dan permukaan yang mungkin terkontaminasi oleh virus.

2. Faktor di Luar Pekerjaan

Faktor yang dapat terjadi di rumah maupun komunitas

3. Faktor Komorbiditas

Potensi pada usia yang lebih tua, adanya penyakit penyerta seperti Diabetes, hipertensi, gangguan paru dan gangguan ginjal, adanya kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun dan kehamilan.

A. SAAT KEMBALI BEKERJA PASCA PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR (PSBB)

1. Bagi Tempat Kerja

- a. Pihak manajemen/Tim Penanganan COVID-19 di tempat kerja/kantor/kampus/sekolah selalu memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi Pemerintah Pusat dan Daerah terkait COVID-19, serta memperbaharui kebijakan dan prosedur terkait COVID-19 di tempat kerja sesuai dengan perkembangan terbaru.
- b. Mewajibkan semua karyawan/dosen/pengajar/pengunjung untuk menggunakan masker selama di tempat kerja/kantor/kampus/sekolah dan selama perjalanan dari dan ke tempat kerja/kantor/kampus/sekolah serta setiap

keluar rumah.

- c. Larangan masuk kerja bagi karyawan/dosen/pengajar/pengunjung yang memiliki gejala demam/nyeri tenggorokan/batuk/pilek/sesak nafas.
- d. Apabila ada karyawan/dosen/pengajar yang harus menjalankan karantina/isolasi mandiri agar hak-haknya tetap diberikan.
- e. Menyediakan area/ruangan tersendiri untuk observasi karyawan/dosen/ pengajar/pengunjung yang ditemukan gejala saat dilakukan skrining.
- f. Penerapan higiene dan sanitasi lingkungan
 - 1. Selalu memastikan seluruh area bersih dan higienis dengan melakukan pembersihan secara berkala menggunakan pembersih dan desinfektan yang sesuai (setiap 4 jam sekali). Terutama *handle* pintu dan tangga, tombol lift, peralatan kantor yang digunakan bersama, area dan fasilitas umum lainnya.
 - 2. Menjaga kualitas udara tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk ruangan kerja, pembersihan filter AC.
- g. Melakukan rekayasa engineering pencegahan penularan seperti pemasangan pembatas atau tabir kaca bagi karyawan yang melayani mahasiswa/dosen dan pengunjung lainnya.
- h. Satu hari sebelum masuk kerja/perkuliahkan dilakukan *Self Assessment* Risiko COVID-19 pada seluruh karyawan/dosen/mahasiswa untuk memastikan dalam kondisi tidak terjangkit COVID-19.

- i. Melakukan pengukuran suhu tubuh (skrining) di setiap titik masuk tempat kerja:
 - 1. Petugas yang melakukan pengukuran suhu tubuh harus mendapatkan pelatihan dan memakai alat pelindung diri (masker dan *faceshield*) karena berhadapan dengan orang banyak yang mungkin berisiko membawa virus.
 - 2. Pengukuran suhu tubuh jangan dilakukan di pintu masuk dengan tirai AC karena dapat mengakibatkan pembacaan hasil yang salah.
 - 3. Pengukuran suhu menggunakan thermogun sebaiknya dicek dengan mengarahkan pengukur suhu ke arah jidat yang diperiksa.
- j. Terapkan *physical distancing*/jaga jarak;
 - 1. Pengaturan jumlah Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung yang masuk agar memudahkan penerapan *physical distancing*.
 - 2. Pada pintu masuk, agar Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung tidak berkerumun dengan mengatur jarak antrian. Beri penanda di lantai atau poster/banner untuk mengingatkan.
 - 3. Jika tempat kerja merupakan gedung bertingkat maka untuk mobilisasi vertikal lakukan pengaturan srbagai berikut:
 - a) Penggunaan lift: batasi jumlah orang yang masuk dalam lift, buat penanda pada lantai lift dimana penumpang lift harus berdiri dan posisi saling membelakangi.

- b) Penggunaan tangga: jika hanya terdapat 1 jalur tangga, bagi lajur untuk naik dan untuk turun, usahakan agar tidak ada Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung yang berpapasan ketika naik dan turun tangga. Jika terdapat 2 jalur tangga, pisahkan jalur tangga untuk naik dan jalur tangga untuk turun.
- c) Lakukan pengaturan tempat duduk agar berjarak 1 meter pada meja/area kerja, saat melakukan perkuliahan/meeting, makan di kantin, saat istirahat, dan lain-lain.
- h. Jika memungkinkan, menyediakan transportasi khusus karyawan/dosen/mahasiswa untuk perjalanan pulang pergi dari asrama/perumahan ke tempat kerja/kantor/kampus/sekolah sehingga karyawan/dosen/mahasiswa tidak menggunakan transportasi publik.
- i. Petugas kesehatan/petugas K3/bagian kepegawaian melakukan pemantauan kesehatan karyawan/dosen/mahasiswa secara proaktif:
 - 1) Sebelum masuk kerja/perkuliahan, terapkan *Self Assessment* Risiko COVID-19 pada seluruh karyawan/dosen/mahasiswa untuk memastikan dalam kondisi tidak terjangkit COVID-19.
 - 2) Selama bekerja, dilakukan pemantauan pada semua karyawan/dosen/mahasiswa jika ada yang mengalami demam/batuk/pilek.
 - 3) Mendorong pekerja untuk mampu deteksi diri sendiri (*self monitoring*) dan melaporkan apabila mengalami

demam/sakit tengorokan/batuk/pilek selama bekerja/mengajar/perkuliahan.

- 4) Bagi karyawan/dosen/mahasiswa yang baru kembali dari perjalanan ke negara/daerah terjangkit COVID-19 maka diwajibkan melakukan karantina mandiri di rumah dan pemantauan mandiri selama 14 hari terhadap gejala yang timbul dan mengukur suhu 2 kali sehari.

2. Bagi Pekerja

- a. Selalu menerapkan Germas melalui Pola Hidup Bersih dan Sehat saat di rumah, dalam perjalanan ke dan dari tempat kerja dan selama di tempat kerja;

- 1) Saat perjalanan ke/dari tempat kerja

- a) Pastikan anda dalam kondisi sehat, jika ada keluhan batuk, pilek, demam agar tetap tinggal di rumah.
- b) Gunakan masker
- c) Upayakan tidak menggunakan transportasi umum, jika terpaksa menggunakan transportasi umum,
 - o Tetap menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter,
 - o Upayakan untuk tidak sering menyentuh fasilitas umum, gunakan *hand sanitizer*
 - o Gunakan helm sendiri
 - o Upayakan membayar secara non tunai, jika terpaksa memegang uang gunakan handsanitizer sesudahnya.
 - o Tidak menyentuh wajah atau mengucek mata

dengan tangan, atau gunakan tisu bersih jika terpaksa.

- 2) Selama di tempat kerja/kantor/kampus/sekolah
 - a) Saat tiba, segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - b) Gunakan siku untuk membuka pintu dan menekan tombol lift.
 - c) Tidak berkerumun dan menjaga jarak di lift dengan posisi saling membelakangi.
 - d) Bersihkan meja/area kerja/perkuliahan/sekolah dengan desinfektan.
 - e) Upayakan tidak sering menyentuh fasilitas/peralatan yang dipakai bersama di area kerja/perkuliahan/sekolah, gunakan hand sanitizer.
 - f) Tetap jaga jarak dengan rekan kerja min. 1 meter.
 - g) Usahakan aliran udara dan sinar matahari masuk ke ruang kerja/kantor/kampus/sekolah.
 - h) Biasakan tidak berjabat tangan.
 - i) Masker tetap digunakan.
 - j) Masker tetap digunakan.
- 3) Saat tiba di rumah.
 - a) Jangan bersentuhan dengan anggota keluarga sebelum membersihkan diri (mandi dan mengganti pakaian).
 - b) Cuci pakaian dan masker dengan deterjen. Masker sekali pakai, sebelum dibuang robek dan basahi dengan desinfektan agar tidak mencemari petugas pengelola sampah.

- c) Jika dirasa perlu bersihkan handphone, kacamata, tas dengan desinfektan.
- b. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan konsumsi gizi seimbang, aktifitas fisik minimal 30 menit perhari, istirahat cukup (tidur minimal 8 jam), berjemur di pagi hari.
- c. Lebih berhati-hati apabila memiliki penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, gangguan fungsi paru, gangguan fungsi hati gangguan ginjal dan kondisi *immunocompromised*/ penyakit autoimun serta kehamilan.

B. APABILA MENEMUKAN KARYAWAN/DOSEN/PENGAJAR/MAHASISWA DENGAN KRITERIA KASUS KONFIRMASI TANPA GEJALA, KASUS SUSPEK, KASUS PROBABLE, KASUS KONFIRMASI

Bila tempat kerja/kantor/kampus/sekolah menemukan/ mendapat informasi karyawan/dosen/pengajar/mahasiswa/ Pengunjung memenuhi kriteria sebagai kasus konfirmasi tanpa gejala, kasus suspek, kasus probable, kasus konfirmasi, maka:

1. Segera melaporkan dan berkoordinasi dengan Puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat.
2. Karyawan/dosen/pengajar/mahasiswa/Pengunjung yang memenuhi kriteria Kasus Konfirmasi Tanpa Gejala,
 - a. Dilakukan pengambilan spesimen/swab untuk pemeriksaan Rapid Tes *Polymerase Chain Reaction* (RT PCR) oleh petugas kesehatan yang terlatih/kompeten.
 - b. Apabila tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, dapat dilakukan pemeriksaan Rapid Tes (RT) dengan tidak lanjut hasil pemeriksaan RT sebagai berikut:

1) **Hasil Rapid Tes:** Negatif (tidak reaktif)

Tindak Lanjut: Lakukan karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan jaga jarak.

Pemeriksaan lanjutan: Kemudian pemeriksaan ulang pada hari ke 10, jika hasil pemeriksaan ulang hari ke 10 positif maka dilakukan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut di fasyankes/laboratorium yang ditunjuk pemerintah.

2) **Hasil Rapid Tes:** Positif (reaktif)

Tindak Lanjut (a): Lakukan karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan jaga jarak.

Pemeriksaan lanjutan: Segera lakukan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut di fasyankes/lab yang ditunjuk pemerintah.

Tindak Lanjut (b): Apabila kasus konfirmasi tanpa gejala masih terkonfirmasi positif menunjukkan gejala demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau batuk. Pilek/nyeri tenggorokan selama masa karantina maka:

- a. Jika gejala ringan dilakukan isolasi di rumah selama 14 hari\.
- b. Jika gejala sedang dilakukan isolasi di RS darurat.
- c. Jika gejala berat dilakukan isolasi di RS rujukan.

3. **Pekerja** yang memenuhi kriteria **kontak erat**,

- a. Dilakukan pengambilan spesimen/swab untuk pemeriksaan *Rapid Tes Polymerase Chain Reaction* (RT PCR) pada hari 1 dan 2 oleh petugas kesehatan yang terlatih/kompeten.
- b. Apabila tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR,

dapat dilakukan pemeriksaan Rapid Tes (RT). Tidak lanjut hasil pemeriksaan RT dapat dilihat pada tabel berikut:

1) **Hasil Rapid Tes:** Negatif (tidak reaktif)

Tindak Lanjut: Lakukan karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan jaga jarak.

Pemeriksaan lanjutan: Kemudian pemeriksaan ulang pada hari ke 10, jika hasil pemeriksaan ulang hari ke 10 positif maka dilakukan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut di fasyankes/laboratorium yang ditunjuk pemerintah.

2) **Hasil Rapid Tes:** Positif (reaktif)

Tindak Lanjut (a): Lakukan karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan jaga jarak.

Pemeriksaan lanjutan: Segera lakukan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut di fasyankes/lab yang ditunjuk pemerintah.

Tindak Lanjut (b): Apabila kontak erat masih terkonfirmasi positif menunjukkan gejala perburukan:

- a. Jika gejala sedang, dilakukan isolasi di RS darurat (demam $>38^{\circ}\text{C}$ sesak nafas ringan, batuk mencepet, dan sakit tenggorokan).
- b. Jika gejala berat, dilakukan isolasi di RS rujukan (demam $>38^{\circ}\text{C}$, yang menetap, ISPA berat/pneumonia berat).

4. Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung yang memenuhi kriteria Kasus Suspek harus segera dirujuk ke Rumah Sakit rujukan yang ditunjuk.

5. Setiap Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung dengan status Kasus Suspek dan kasus konfirmasi positif harus dilakukan Penyelidikan Epidemiologi Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan kontak erat /kasus konfirmasi tanpa gejala.
6. Selanjutnya harus dilakukan :
 - a. Identifikasi kontak di lingkungan tempat kerja/kantor/kampus/sekolah yaitu mengidentifikasi orang-orang lain yang memiliki riwayat berinteraksi dengan karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung **kontak erat, kasus suspek** atau **konfirmasi positif** dalam radius 1 meter sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19.
 - b. Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung yang kontak dengan Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung **kontak erat, kasus suspek** atau **konfirmasi positif** dikelompokkan menjadi 2 kelompok (Ring):
 - 1) Ring 1: Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung dan orang lain yang pernah berinteraksi langsung dalam radius 1 meter dengan pekerja kontak erat, kasus suspek atau konfirmasi positif.
 - 2) Ring 2: Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung dan orang lain yang berada dalam 1 (satu) ruangan dengan pekerja kontak erat, kasus suspek atau konfirmasi positif.
 - c. Terhadap Karyawan/dosen/mahasiswa/pengunjung yang telah teridentifikasi masuk dalam Ring 1 dan Ring 2 dilakukan pemeriksaan Rapid Tes dan karantina/isolasi mandiri (bekerja dari rumah) dengan menerapkan PHBS

dan Physical Distancing (prosedur sesuai dengan kriteria OTG di atas). Bila ada gejala segera melaporkan ke petugas kesehatan.

- d. Karantina mandiri dilakukan dapat di rumah Karyawan/dosen/Pengajar/mahasiswa atau tempat karantina/isolasi yang disediakan oleh tempat kerja/kampus/sekolah atau Pemerintah. Untuk masuk ke tempat karantina Pemerintah dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Segera lakukan pembersihan dan desinfeksi pada ruangan/area kerja/kantor/kampus/sekolah yang terkontaminasi Karyawan/dosen/Pengajar/mahasiswa dengan kriteria kontak erat, kasus suspek atau konfirmasi positif COVID-19).
 - 1) Tutup ruangan/ area kerja/kantor/kampus/sekolah yang pernah digunakan oleh Karyawan/dosen/pengajar/mahasiswa sakit selama minimal 1 x 24 jam sebelum proses pembersihan dan desinfeksi dilakukan untuk meminimalkan potensi terpajan droplet saluran pernafasan.
 - 2) Pembersihan dilakukan dengan melap semua area kerja/kantor/kampus/sekolah pada permukaan-permukaan yang sering disentuh karyawan/dosen/Pengajar/mahasiswa sakit dengan cairan disinfektan (misalnya meja/area kerja, gagang pintu, pegangan tangga, lift, kran air, dan lain sebagainya)
 - 3) Melakukan penyemprotan dengan cairan disinfeksi pada ruangan yang terkontaminasi Karyawan/dosen/

Pengajar/mahasiswa sakit (seperti ruang kerja, ruang rapat, toilet, ruang ibadah, dan lain sebagainya).

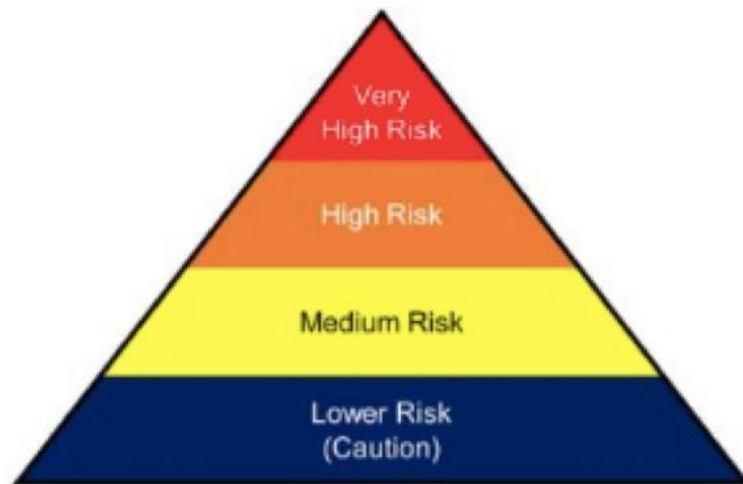
- 4) Buka pintu dan jendela ke arah ruang terbuka untuk meningkatkan sirkulasi udara di dalam tempat tersebut. Jika memungkinkan tunggu lagi selama 1 x 24 jam setelah proses pembersihan dan disinfeksi dilakukan.

BAB III

PENUTUP

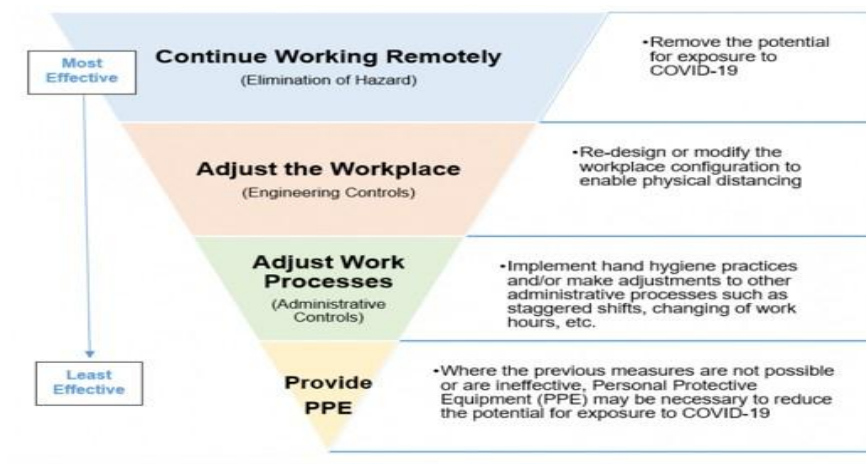
Panduan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Perkantoran, Kampus dan Sekolah disusun secara umum untuk membantu dunia kerja/perkuliah dan pembelajaran, dalam meningkatkan peran dan kewaspadaannya untuk mengantisipasi penularan COVID-19 di perkantoran/kampus/sekolah serta memberikan perlindungan seoptimal mungkin bagi kesehatan karyawan/dosen/pengajar/mahasiswa dan pengunjung. Diharapkan dengan keterlibatan semua pihak, baik pemerintah, dunia usaha dan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tatanan perkantoran, Kampus dan Sekolah dapat membantu meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh COVID-19 pada karyawan/dosen/pengajar/mahasiswa, sehingga penyebaran COVID-19 dapat dicegah dan dikendalikan dengan baik.

Lampiran



Probabilitas Paparan	Pekerjaan
Resiko rendah	Pekerja kantor, pekerja jarak jauh, staf
Resiko sedang	Pelajar, Mahasiswa, dosen/pengajar, staf pelayanan pelajar/mahasiswa, petugas lab, petugas perpustakaan
Resiko tinggi	Petugas kebersihan, satpam, petugas kesehatan kampus
Resiko sangat tinggi	-

Kontrol Risiko Covid-19



Tabel Asesmen Risiko

Aktivitas	Probabilitas Paparan	Kerentanan	Risiko Awal	Pengendalian Risiko	Risiko Sisa
Orientasi Mahasiswa baru	Tinggi (kerumunan)	1. Sangat Tinggi Dosen dan staf umur >50 tahun yang memiliki penyakit komorbid 2. Dosen Pengajar <50 tahun yang memiliki penyakit komorbid 3. Medium Mahasiswa yang memiliki penyakit komorbid	Risiko tinggi Risiko sedang tinggi Risiko sedang	Orientasi virtual/daring	Risiko Rendah
Perkuliahan	Tinggi (kerumunan dan dalam ruangan)	1. Sangat tinggi Dosen pengajar >50 tahun yang memiliki penyakit komorbid 2. Sangat tinggi Dosen Pengajar <50 tahun yang memiliki penyakit komorbid 3. Tinggi Mahasiswa yang memiliki penyakit komorbid	Risiko tinggi Risiko Tinggi Risiko sedang tinggi	Eliminasi: 1. Tetap dirumah 2. Bekerja dari jarak jauh (kelas virtual, daring) 3. Hindari kerumunan Eliminasi: 1. Tetap dirumah 2. Bekerja dari jarak jauh (kelas virtual, daring) 3. Hindari kerumunan Teknik: Ruang belajar isolasi untuk mahasiswa yang memiliki kondisi gangguan kesehatan Menggunakan masker	Risiko rendah Risiko rendah Risiko rendah

Perkuliahan	Tinggi (Kerumunan dan dalam ruangan)	Rendah Mahasiswa yang tidak memiliki gangguan kesehatan	Resiko sedang	Teknik : Desinfeksi Administrasi 1. Perkuliahan daring 2. Jaga jarak 3. Mencuci tangan 4. Pengukuran suhu dan monitoring kesehatan 5. Penggunaan masker	Risiko rendah
-------------	---	--	------------------	--	------------------

Daftar Tema Covid-19 Talk MCCC

Rekaman video serial Covid-19 Talk dan Webinar MCCC sejak 10 April 2020 sampai Desember 2020 dapat diakses melalui website MCCC yakni covid19.muhammadiyah.id pada link: <https://bit.ly/3IJfWEF>.

Atau, dapat juga diakses di akun Youtube: Muhammadiyah Covid-19 Command Center, link: <https://bit.ly/3qwe7OV>.

Arsip beberapa materi presentasi Covid-19 Talk yang tersedia dapat diakses melalui link: <https://bit.ly/33R4tgi>.

1. APRIL 10, 2020
Covid-19 Talk Part 1: Lockdown dalam Kemandirian Komunitas sebagai Usaha Memotong Rantai Penyebaran Covid-19
2. APRIL 10, 2020
Covid-19 Talk Part 2: Ketahanan Keluarga Menghadapi Efek Pandemi Covid-19
3. APRIL 15, 2020
Covid-19 Talk Part 3: Membangun Ketahanan Pangan di Era Pandemi
4. APRIL 15, 2020
Covid-19 Talk Part 4: Stigma ODP, PDP, Perantau, Tenaga Medis dan Jenazah (terduga Covis-19)
5. APRIL 17, 2020
Covid-19 Talk Part 5: Mencari Format Kolaborasi Pemerintah dan Muhammadiyah dalam Penanganan Pasien Covid-19

6. APRIL 18, 2020
Covid-19 Talk Part 6: Business Continuity Plan Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah
7. APRIL 21, 2020
Covid-19 Talk Part 7: Kiat Sehat Mental Menghadapi Isu PHK dan Kecemasan Akibat Covid-19
8. APRIL 25, 2020
Covid-19 Talk Part 8: Percepatan Penanganan Global Pandemi Covid 19 di Indonesia
9. APRIL 26, 2020
Covid-19 Talk Part 9: Wabah Covid-19 Medan Jihad Kemanusiaan
10. APRIL 28, 2020
Covid-19 Talk Part 10: Menyikapi Waspada, Cemas, dan Panik di Tengah Pemberlakuan PSBB
11. MAY 1, 2020
Covid-19 Talk Part 11: Strategi Penguatan Sistem Layanan Kesehatan Menghadapi Pandemi Covid-19
12. MAY 3, 2020
Covid-19 Talk Part 12: Jika Mutasi Terjadi pada Virus SARS Cov-2: Bagaimana Pengaruhnya Terhadap Deteksi Dini, Terapi, dan Vaksin?
13. MAY 4, 2020
Covid-19 Talk Part 13: Protokol Kesehatan Jiwa dan Kontribusi Generasi Milenial dalam Memerangi Covid-19
14. MAY 11, 2020
Covid-19 Talk Part 14: Wabah dan Upaya Kesehatan Masyarakat
15. MAY 11, 2020
Covid-19 Talk Part 15: Motivasi Inovasi dan Kecukupan Gizi di Tengah Pandemi COVID-19
16. MAY 13, 2020
Covid-19 Talk Part 16: Corona di Mata Pemuda: Terus Dilawan atau Berdamai?
17. MAY 14, 2020
Covid-19 Talk Part 17: Keamanan Rantai Pasok Pangan Lokal: Produksi, Distribusi, dan Konsumsi

18. MAY 18, 2020
Covid-19 Talk Part 18: Kontribusi Kearifan Lokal dalam Menghadapi Covid-19
19. MAY 21, 2020
Covid-19 Talk Part 19: Konfigurasi Baru Ekonomi Muhammadiyah Pasca Pandemi Covid-19: Sehat Badannya, Bangkit Ekonominya!
20. MAY 28, 2020
Covid-19 Talk Part 20: Dilema dan Usaha Menyiapkan Kenormalan Baru
21. JUNE 1, 2020
Covid-19 Talk Part 21: Praktik Baik Bertahan dalam Covid bagi Rumah Sakit
22. JUNE 1, 2020
Covid-19 Talk Part 22: Strategi Ampuh Sehatkan Mental Agar Produktif di Era Pandemi Covid-19
23. JUNE 2, 2020
Covid-19 Talk Spesial Hari Lahir Pancasila
24. JUNE 2, 2020
Covid-19 Talk Part 23: PSBB berbasis Data dan Kearifan
25. JUNE 3, 2020
Covid-19 Talk Part 24: Quo Vadis Kompetisi Sepakbola di Tengah Pandemi
26. JUNE 4, 2020
Covid-19 Talk Part 25: Digital Brand Activation Perguruan Tinggi di Masa Pandemi
27. JUNE 4, 2020
Covid-19 Talk Part 26: Pandemi Covid-19 & Tertundanya Ibadah Haji Indonesia
28. JUNE 5, 2020
Covid-19 Talk Part 27: Peribadatan Jamaah Muhammadiyah di Era Pandemi Covid-19
29. JUNE 6, 2020
Covid-19 Talk Part 28: New School Life , Apa yang Harus Disiapkan Guru dan Orang Tua saat Sekolah mulai Buka?

30. JUNE 6, 2020
Covid-19 Talk Part 29: Cara Santuy Mengelola Gabut di Saat Pandemi Covid-19
31. JUNE 8, 2020
Covid-19 Talk Part 30: Cara Ampuh Mengelola Emosi dan Spiritual di Masa *Disillusionment* Wabah Pandemi Covid-19
32. JUNE 8, 2020
Covid-19 Talk Part 31: Pemulasaran Jenazah PDP dan Pasien Covid-19
33. JUNE 9, 2020
Covid-19 Talk Part 32: Ketahanan Komunitas dalam Menghadapi Pandemi Covid-19
34. JUNE 11, 2020
Covid-19 Talk Part 33: Kreatif Branding Sekolah Melalui Digital Activation
35. JUNE 11, 2020
Covid-19 Talk Part 34: Prospek Dunia Usaha Pasca Pelanggaran PSBB
36. JUNE 12, 2020
Covid-19 Talk Part 35: Pembelajaran Siswa dan Mutu Pendidikan di Era PJJ (Pembelajaran Jarak Jauh)
37. JUNE 13, 2020
Covid-19 Talk Part 36: Telemedicine : Mempermudah Akses Pelayanan Kesehatan
38. JUNE 13, 2020
Covid-19 Talk Part 37: Kisah dari Ruang Perawatan Covid-19 RS Muhammadiyah/'Aisyiyah
39. JUNE 15, 2020
Covid-19 Talk Part 38: Jurus M3I (Muda, Milenial, Mendunia, dan Inovatif) Hadapi Covid-19
40. JUNE 15, 2020
Covid-19 Talk Part 39: Tantangan Radio ke Depan: Sirna atau Tetap Siaran di Era New Reality?
41. JUNE 16, 2020
Covid-19 Talk Part 40: Pemberdayaan Umat Melalui Peng-

- himpunan ZIS di Era New Reality
42. JUNE 17, 2020
Covid-19 Talk Part 41: Saatnya Komunitas Terlibat dalam Pengurangan Risiko Bencana Covid-19
 43. JUNE 18, 2020
Covid-19 Talk Part 42: Belajar dari Rumah, Menyiapkan Konten Untuk Sekolah
 44. JUNE 18, 2020
Covid-19 Talk Part 43: Bilik Sterilisasi Aman Bagi Manusia
 45. JUNE 19, 2020
Covid-19 Talk Part 44: Tantangan Industri Kreatif Masa Kini
 46. JUNE 20, 2020
Covid-19 Talk Part 45: Leadership di Masa Krisis
 47. JUNE 20, 2020
Covid-19 Talk Part 46: Inklusif PRB Covid-19 Bagi Kelompok Penyandang Disabilitas
 48. JUNE 22, 2020
Covid-19 Talk Part 47: Strategi Mengelola Emosi dan Spiritual Hadapi Pandemi Covid-19
 49. JUNE 22, 2020
Covid-19 Talk Part 48: Area Publik Penyebab Kluster-Kluster Baru Covid-19
 50. JUNE 23, 2020
Covid-19 Talk Part 49: Strategi Penguatan Keluarga Menuju Tatanan Hidup dengan Covid-19
 51. JUNE 23, 2020
Covid-19 Talk Part 50: Gerakan Kreatif Komunitas dalam Membantu Petani
 52. JUNE 24, 2020
Covid-19 Talk Part 51: Tuntunan Ibadah Idul Adha dan Pelaksanaan Ibadah Qurban
 53. JUNE 25, 2020
Covid-19 Talk Part 52: Mengoptimalkan Peran Humas di Masa Pandemi
 54. JUNE 25, 2020

- Covid-19 Talk Part 53: Pendampingan Pasien TBC pada Masa Pandemi Covid-19 oleh TBC Care 'Aisyiyah
55. JUNE 26, 2020
Covid-19 Talk Part 54: Digital Marketing, Solusi untuk Pengembangan UMKM
56. JUNE 26, 2020
Covid-19 Talk Part 55: Mendampingi Lansia di Era New Reality
57. JUNE 27, 2020
Covid-19 Talk Part 56: Masker Wajib, Olahraga Harus, ... Amankah?
58. JUNE 27, 2020
Covid-19 Talk Part 57: Ekonomi dan Pusaran Penanganan Covid-19 di Indonesia
59. JUNE 29, 2020
Covid-19 Talk Part 58: Psikiater Muhammadiyah Bersatu Sehatkan Jiwa Indonesia
60. JUNE 29, 2020
Covid-19 Talk Part 59: Dakwah di Era Pandemi
61. JUNE 30, 2020
Covid-19 Talk Part 60: Menemani Remaja Melewati Pandemi Covid-19
62. JUNE 30, 2020
Covid-19 Talk Part 61: Upaya Bersama Menghentikan Gugurnya Tenaga Kesehatan dalam Penanganan Covid-19
63. JULY 1, 2020
Covid-19 Talk Part 62: Berkurban dalam Ibadah Kurban
64. JULY 2, 2020
Covid-19 Talk Part 63: Harapan Publik pada Muhammadiyah terhadap Penanganan Covid-19
65. JULY 2, 2020
Covid-19 Talk Part 64: Membangkitkan Semangat Kader Kemanusiaan
66. JULY 3, 2020
Covid-19 Talk Part 65: Perlindungan sebagai Bagian Penting Ketangguhan Komunitas Lereng Merapi

67. JULY 4, 2020
Covid-19 Talk Part 66: Pertolongan Kegawatdaruratan Pada Masa Pandemi Covid-19
68. JULY 4, 2020
Covid-19 Talk Part 67: Kesiapan *Supply Chain* Jaringan Rumah Sakit Muhammadiyah & 'Aisyiyah (RSMA) di Masa Krisis
69. JULY 6, 2020
Covid-19 Talk Part 68: Tantangan Kualitas Pendidikan Indonesia di Masa Pandemi Covid-19
70. JULY 6, 2020
Covid-19 Talk Part 69: 4 Bulan Muhammadiyah Mengabdikan untuk Perangi Covid-19
71. JULY 7, 2020
Covid-19 Talk Part 70: Sukses Melewati Masa Pubertas Bagi Remaja
72. JULY 7, 2020
Covid-19 Talk Part 71: Penggunaan Teknologi dan Media sebagai Alat Dakwah dan Pendidikan
73. JULY 8, 2020
Covid-19 Talk Part 72: Strategi dan Kemitraan dalam Penanggulangan Covid-19 di Indonesia
74. JULY 9, 2020
Covid-19 Talk Part 73: Sekolah Siaga Covid-19: Aktivasi Protokol Berbasis UKS untuk Jaga Kesehatan Anak
75. JULY 9, 2020
Covid-19 Talk Part 74: Edukasi dan Kemitraan Muhammadiyah & UNICEF dalam Penanggulangan Covid-19 di Indonesia
76. JULY 10, 2020
Covid-19 Talk Part 75: Gerakan Filantropi di Era Pandemi
77. JULY 11, 2020
Covid-19 Talk Part 76: Membangun Reputasi Rumah Sakit dengan Kepercayaan Pelanggan
78. JULY 11, 2020
Covid-19 Talk Part 77: Jaminan Pensiun di Muhammadiyah
79. JULY 13, 2020

- Covid-19 Talk Part 78: Tantangan Kualitas Pendidikan Indonesia dari Teropong Dunia di Masa Pandemi Covid-19
80. JULY 13, 2020
Covid-19 Talk Part 79: Perkembangan Seni Budaya Masa Kini
81. JULY 14, 2020
Covid-19 Talk Part 80: Menjalankan Posyandu di Masa Pandemi Covid-19
82. JULY 14, 2020
Covid-19 Talk Part 81: Gerakan Literasi Menepis Hoax di Era Pandemi
83. JULY 15, 2020
Covid-19 Talk Part 82: Pembukaan Tahun Ajaran Baru Sekolah Muhammadiyah
84. JULY 16, 2020
Covid-19 Talk Part 84: Peran Kader Muda Muhammadiyah dan Kontribusinya di Era Pandemi
85. JULY 17, 2020
Covid-19 Talk Part 85: Kearifan Lokal dalam Penanganan Covid-19 di Jawa Tengah
86. JULY 18, 2020
Covid-19 Talk Part 86: Klaim Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan
87. JULY 18, 2020
Covid-19 Talk Part 87: Inovasi Model Perkaderan Muhammadiyah
88. JULY 20, 2020
Covid-19 Talk Part 88: Perlindungan Anak di Masa Pandemi Covid-19
89. JULY 20, 2020
Covid-19 Talk Part 89: Museum Muhammadiyah "Pilar Sejarah Muhammadiyah dalam Mencerdaskan Umat"
90. JULY 21, 2020
Covid-19 Talk Part 90: Melindungi Anak dari Kekerasan Seksual
91. JULY 21, 2020
Covid-19 Talk Part 91: Muhammadiyah dan Sufi

92. JULY 22, 2020
Covid-19 Talk Part 92: Cabang dan Ranting, Teguh dan Tangguh Menghadapi Pandemi
93. JULY 23, 2020
Covid-19 Talk Part 93: Anak-Anak Muhammadiyah yang Produktif dan Berprestasi
94. JULY 23, 2020
Covid-19 Talk Part 94: Optimalisasi Bulan Dzulhijjah di Masa Pandemi Covid-19
95. JULY 24, 2020
Covid-19 Talk Part 95: Dilema Pondok Pesantren Muhammadiyah di Era Pandemi
96. JULY 25, 2020
Covid-19 Talk Part 96: Keluarga Berencana, Anak Sehat Jiwa dan Raga di Era Kebiasaan Baru
97. JULY 25, 2020
Covid-19 Talk Part 97: Edukasi Pencegahan Covid-19 melalui Mobil Edukasi Muhammadiyah
98. JULY 27, 2020
Covid-19 Talk Part 98: Mengelola Stigma, Membangun Paradigma
99. JULY 27, 2020
Covid-19 Talk Part 99: Mengukir Prestasi Tapak Suci di Tengah Pandemi
100. JULY 28, 2020
Covid-19 Talk Part 100: Edukasi Pencegahan Covid-19 Jelang Idul Adha
101. JULY 29, 2020
Covid-19 Talk Part 101: Muhammadiyah Tak Henti Menjaga Negeri
102. JULY 30, 2020
Covid-19 Talk Part 102: KKN Alternatif di Masa Pandemi, Sinergi PTMA untuk Bangsa
103. JULY 30, 2020
Covid-19 Talk Part 103: Puasa Arofah dan Pelaksanaan Ibadah Iduladha

104. AUGUST 1, 2020
Covid-19 Talk Part 104: Praktik Baik Manajemen Penanganan Covid-19 RSMA
105. AUGUST 3, 2020
Covid-19 Talk Part 105: Mewujudkan Rumah yang Menyenangkan bagi Keluarga
106. AUGUST 4, 2020
Covid-19 Talk Part 106: Pemenuhan Hak Lansia di Masa Kebiasaan Baru
107. AUGUST 6, 2020
Covid-19 Talk Part 107: Literasi Digital Menghadapi Hoaks di Masa Pandemi
108. AUGUST 6, 2020
Covid-19 Talk Part 108: Perlombaan Menemukan dan Mengembangkan Vaksin COVID-19
109. AUGUST 7, 2020
Covid-19 Talk Part 109: Membentengi Masyarakat dari Hoax di Masa Pandemi
110. AUGUST 10, 2020
Covid-19 Talk Part 110: Gonjang-Ganjing *Swinger* di Masa Pandemi Covid-19
111. AUGUST 11, 2020
Covid-19 Talk Part 111: Mengenal Kesehatan Jiwa
112. AUGUST 12, 2020
Covid-19 Talk Part 112: Gerakan Pakai Masker; Menyelamatkan Nyawa, Menyelamatkan Ekonomi
113. AUGUST 13, 2020
Covid-19 Talk Part 113: Taman Bacaan; Oase Literasi di Tengah Pandemi
114. AUGUST 13, 2020
Covid-19 Talk Part 114: Keluarga & Kesehatan Jiwa di Masa Pandemi
115. AUGUST 14, 2020
Covid-19 Talk Part 115: Satuan Pendidikan Muhammadiyah, Haruskah Tatap Muka?

116. AUGUST 15, 2020
Covid-19 Talk Part 116: Strategi Efektif Pelacakan Kasus Covid-19
117. AUGUST 17, 2020
Covid-19 Talk Part 117: Deteksi Dini Kekerasan Seksual untuk Indonesia Berkemajuan
118. AUGUST 18, 2020
Covid-19 Talk Part 118: Sudah Siap Dampingi Anak Sekolah dari Rumah?
119. AUGUST 20, 2020
Covid-19 Talk Part 119: Perguruan Tinggi Muhammadiyah & 'Aisyiyah (PTMA): Tatap Muka atau Bertahan Daring
120. AUGUST 20, 2020
Covid-19 Talk Part 120: Merawat Anak Berkebutuhan Khusus di Era Pandemi Covid-19
121. AUGUST 22, 2020
Covid-19 Talk Part 121: Pencegahan Covid-19 di Lingkungan Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan
122. AUGUST 24, 2020
Covid-19 Talk Part 122: Menyikapi Kasus Fethisisme dan Swinger Selama Pandemi Covid19
123. AUGUST 24, 2020
Covid-19 Talk Part 123: Strategi Penanganan Covid-19 di Provinsi Kalimantan Utara
124. AUGUST 25, 2020
Covid-19 Talk Part 124: Upaya Pemulihan Orang dengan Gangguan Jiwa di Komunitas pada Masa Pandemi Covid-19
125. AUGUST 27, 2020
Covid-19 Talk Part 125: Siasat Produksi Film Saat Pandemi
126. AUGUST 27, 2020
Covid-19 Talk Part 126: Persiapan Pembelajaran Tatap Muka di Era Pandemi Covid-19
127. AUGUST 29, 2020
Covid-19 Talk Part 127: Pencegahan Transmisi Covid-19 di Tempat Kerja

128. AUGUST 31, 2020
Covid-19 Talk Part 128: Bertumbuh Pasca Stressfull Pandemi Covid-19, di Era New Normal
129. SEPTEMBER 1, 2020
Covid-19 Talk Part 129: Menjaga Kesehatan Jiwa dan Raga Calon Jamaah di Masa Tunggu Haji
130. SEPTEMBER 3, 2020
Covid-19 Talk Part 130: Mengenali Gejala Stress pada Anak dan Remaja di Masa Pandemi
131. SEPTEMBER 4, 2020
Covid-19 Talk Part 131: Gugurnya Tenaga Kesehatan dan Tanggungjawab Bersama
132. SEPTEMBER 7, 2020
Covid-19 Talk Part 132: Indonesia Bersatu Cegah Bunuh Diri
133. SEPTEMBER 8, 2020
Covid-19 Talk Part 133: Kendali : Kenali dan Antisipasi Diri dari Bunuh Diri di Masa Pandemi
134. SEPTEMBER 10, 2020
Covid-19 Talk Part 134: Regulasi Diri Anak dalam Penggunaan Gadget Selama Pembelajaran Daring di Masa Pandemi
135. SEPTEMBER 11, 2020
Covid-19 Talk Part 135: Kebijakan dan Implementasi Pemerintah Kota Yogyakarta dan Universitas Ahmad Dahlan Terkait Protokol Covid-19
136. SEPTEMBER 14, 2020
Covid-19 Talk Part 136: Sepak Terjang Tim Layanan Konseling MCCC PP Muhammadiyah dalam Membantu Meningkatkan Kesehatan Jiwa
137. SEPTEMBER 15, 2020
Covid-19 Talk Part 137: *It's Okay to Not Be Okay*
138. SEPTEMBER 17, 2020
Covid-19 Talk Part 138: Merawat Kota Pendidikan dalam Usaha Penanggulangan Covid-19
139. SEPTEMBER 18, 2020
Covid-19 Talk Part 139: Strategi Menumbuhkan Ketahanan

- Sosial Masyarakat di Masa Pandemi untuk Menghadirkan Kesadaran Kolektif dalam Penerapan Protokol Kesehatan
140. SEPTEMBER 21, 2020
Covid-19 Talk Part 140: Semangat Positif selama Pandemi Covid
141. SEPTEMBER 22, 2020
Covid-19 Talk Part 141: KDRT & Perceraian di Masa Pandemi
142. SEPTEMBER 24, 2020
Covid-19 Talk Part 142: Pengasuhan Positif Keluarga dalam Mencegah Potensi Bullying pada Anak di Masa Pandemi
143. SEPTEMBER 26, 2020
Covid-19 Talk Part 143: Kupas Tuntas Protokol Kesehatan dan Implementasi bagi Kehadiran Mahasiswa di Kota Yogyakarta
144. SEPTEMBER 28, 2020
Covid-19 Talk Part 144: Kondisi Psikologi Sebelum dan Sesudah *Move On*
145. SEPTEMBER 29, 2020
Covid-19 Talk Part 145: Pentingnya Sehat Jiwa dalam Menyambut Kehamilan di Masa Pandemi
146. OCTOBER 1, 2020
Covid-19 Talk Part 146: Optimalisasi Masa *Golden Age* di Era Pandemi
147. OCTOBER 2, 2020
Covid-19 Talk Part 147: Isolasi Mandiri bagi OTG Covid-19
148. OCTOBER 5, 2020
Covid-19 Talk Part 148: Jiwa Sehat Indonesia Kuat
149. OCTOBER 8, 2020
Covid-19 Talk Part 149: *Doomscrolling*
150. OCTOBER 9, 2020
Covid-19 Talk Part 150: Edukasi Protokol Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19
151. OCTOBER 13, 2020
Covid-19 Talk Part 151: Disinformasi, Misinformasi, Malinformasi Kala Pandemi
152. OCTOBER 15, 2020
Covid-19 Talk Part 152: Apa Kabar Kesehatan Mental Pekerja

Indonesia di Masa Pandemi?

153. OCTOBER 16, 2020
Covid-19 Talk Part 153: Kebijakan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam Menghadapi Kedatangan Mahasiswa dan Penanganan Pasien Tanpa Gejala Terkonfirmasi Covid-19
154. OCTOBER 20, 2020
Covid-19 Talk Part 154: Apakah Saya Bipolar?
155. OCTOBER 22, 2020
Covid-19 Talk Part 155: Menilik Pembelajaran Daring Mahasiswa di Masa Pandemi
156. OCTOBER 23, 2020
Covid-19 Talk Part 156: Sinergi Antar Lembaga dengan Gerakan Serentak untuk Mewujudkan Disiplin dalam Penerapan Protokol Kesehatan
157. OCTOBER 26, 2020
Covid-19 Talk Part 157: Maulid Nabi Muhammad SAW dan Semangat Sehat Mental
158. OCTOBER 27, 2020
Covid-19 Talk Part 158: *Sleeping Healthy*
159. NOVEMBER 2, 2020
Covid-19 Talk Part 159: Kekuatan Komunitas dalam Meningkatkan Kesehatan Jiwa (Belajar dari Tsunami Aceh)
160. NOVEMBER 5, 2020
Covid-19 Talk Part 160: Gerakan Filantropi dan Kesehatan Mental Masyarakat
161. NOVEMBER 6, 2020
Covid-19 Talk Part 161: Potret Kesadaran Masyarakat Kota Yogyakarta Dalam Menaati Protokol Kesehatan
162. NOVEMBER 10, 2020
Covid-19 Talk Part 162: Kedokteran Jiwa *Liaison*.
163. NOVEMBER 12, 2020
Covid-19 Talk Part 163: Tantangan dan Peluang Pendampingan Psikologis Korban Covid-19.
164. NOVEMBER 13, 2020
Covid-19 Talk Part 164: Tips Aman, Sehat dan Bugar Bagi

Petugas Edukasi Protokol Kesehatan Agar Tidak Terpapar Covid 19

165. NOVEMBER 17, 2020
Covid-19 Talk Part 165: *Get Will Soon* Izmir.
166. NOVEMBER 20, 2020
Covid-19 Talk Part 166: Penerapan Protokol Kesehatan pada Hotel, Restoran dan Tempat Wisata
167. NOVEMBER 24, 2020
Covid-19 Talk Part 167: Resiliensi Diri di Masa Pandemi
168. NOVEMBER 26, 2020
Covid-19 Talk Part 168: Tantangan Belajar dari Rumah dalam Akses Pornografi
169. NOVEMBER 27, 2020
Covid-19 Talk Part 169: Kesigapan Cegah Dini Pemerintah Kota Yogyakarta dalam Menekan Laju Pertambahan Covid-19
170. DECEMBER 1, 2020
Covid-19 Talk Part 170: Memahami Gaya Belajar Anak Generasi Internet.
171. DECEMBER 3, 2020
Covid-19 Talk Part 171: Pendampingan Anak Autis di Era Pandemi Covid-19.
172. DECEMBER 4, 2020
Covid-19 Talk Part 172: Pilkada dan Ancaman Kenaikan Covid-19 di Indonesia.
173. DECEMBER 8, 2020
Covid-19 Talk Part 173: *Meaningful Parents for Children*.
174. DECEMBER 10, 2020
Covid-19 Talk Part 174: Luka-luka dalam Pengasuhan.

Catatan Akhir:

KERJA BELUM SELESAI

Refleksi akhir tahun

Agus Samsudin - Ketua MCCC

Mendekati akhir tahun 2020, genap 10 bulan pandemi Covid-19 melanda Indonesia dan 9 bulan Muhammadiyah Covid-19 Command Center (MCCC) melakukan tugasnya mengkoordinasikan respon Persyarikatan terhadap bencana non alam. Sampai dengan tanggal 23 Desember 2020 di dunia sudah terinfeksi lebih dari 7 juta orang dan korban 1.7 juta jiwa, sedangkan di Indonesia 686 ribu terpapar Covid-19, dalam perawatan 106 ribu orang dan merenggut 20 ribu jiwa. Melihat tren penularan sekarang ini kemungkinan besar masih akan bertambah. Perkiraan paling optimis wabah baru akan terkendali di tahun 2022.

Atas izin Allah SWT. MCCC telah melakukan tugas-bersama-seluruh warga Muhammadiyah dalam rangka mengatasi pandemi. Berikut ini adalah catatan ringan atas kiprah 10 bulan, tidak untuk berbangga diri tetapi setidaknya bisa menjadi bahan pembelajaran untuk melangkah kedepan yang lebih baik.

Sebagai ketua MCCC, secara pribadi merasakan spirit al-Ma'uun bergerak dalam tubuh organisasi. Bahwa Persyarikatan selalu menolong siapapun yang memerlukan bantuan sebagai pengamalan ajaran islam. Ketika awal pandemi tanpa perlu dikomando seluruh eksponen organisasi bergerak dan tiba-tiba semua orang berbagi mulai dari hal paling sederhana yaitu pembagian sembako. Dalam waktu singkat ada 500 ribu paket sembako sudah terdistribusi, secara mandiri. Seluruh komponen mulai dari ranting-cabang-daerah-wilayah Aisyiyah dan Muhammadiyah, ortom, amal usaha semua bergerak mengeluarkan dana tenaga dan fikiran membantu sesama. Oleh karena itu, apapun prestasi yang ada adalah milik bersama seluruh warga Persyarikatan.

Dari Pencegahan ke Dampak Pandemi

Secara garis besar kegiatan MCCC meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Pencegahan: Bagian ini boleh dikatakan sebagai konseptor dari seluruh aturan, fatwa terkait Covid-19, baik bersifat pemikiran maupun yang tidak dipublikasikan. Sudah ada 18 produk dari bagian ini. Mulai informasi tentang Covid-19, pola hidup sehat, tuntunan ibadah dan lain-lain. Termasuk survey kepada masyarakat. Masuk dalam kategori ini adalah penyemprotan desinfektan di 49 ribu lokasi.
2. Pengobatan: Sudah ada 84 rumah sakit yang merawat pasien covid19. Total pasien 13.813 orang yang terdiri dari 3810 ODP, 3393 PDP dan 6510 positif. Persyarikatan juga berduka karena kehilangan dokter dan perawat dalam jihad

kemanusiaan. Rumah sakit bekerja keras dengan melakukan penambahan tempat tidur perawatan khusus Covid-19 dan penyediaan tempat isolasi mandiri, penyediaan alkes baru.

3. Konsolidasi Organisasi: Bagian ini tidak kalah penting yaitu pembentukan MCCC di seluruh wilayah dan daerah serta cabang sesuai dengan kekuatan masing-masing. Kebijakan dan sosialisasi Pimpinan Pusat disalurkan melalui rakor bulanan yang dilakukan secara terus menerus.
4. Kerjasama. MCCC bekerja sama dengan mitra lokal dan internasional. Lokal antara lain dengan Kementerian Kesehatan untuk pesantren dan lembaga komersial utamanya untuk penggalangan dana seperti Wardah, Gojek, Baznas. Dengan lembaga internasional dalam bentuk program edukasi, distribusi APD dan alat kesehatan serta peningkatan kapasitas rumah sakit, antara lain bekerja sama dengan DFAT (Australia), USAID (Amerika), Temasek Foundation (Singapura), UNICEF dan WHO. Total besaran berkisar di angka 150 milyar lebih. Agak ironis memang sampai sekarang MCCC belum pernah menerima bantuan langsung di satgas covid pemerintah-BNPB, barangkali Muhammadiyah tidak masuk prioritas.
5. Publikasi dan advokasi. Salah satu bagian tersibuk adalah program komunikasi kepada masyarakat. Mulai dari program di TVmu, radio, webinar, konsultasi psikologi dan agama sampai kepada publikasi di media mainstream, *online* dan media sosial. Semua channel komunikasi digunakan secara simultan dan setiap minggu selalu ada

kegiatan terkait edukasi dan publikasi terkait covid19. Salah satu hasilnya adalah MCCC dikenal oleh masyarakat secara luas dan Muhammadiyah mendapatkan penghargaan sebagai salah satu organisasi paling peduli covid19.

6. Ketahanan Pangan. Jangka pendek adalah pembagian sembako yang menembus 500 ribu paket di seluruh Indonesia ditopang oleh Gerakan sembako Aisyiyah. Jangka menengah dengan melakukan urban farming, pembuatan masker mandiri, program cantelan dan pelatihan fasilitator.

Total dana yang sudah dikeluarkan baik mandiri, bantuan berbagai pihak dan Kerjasama internasional masuk di angka 450 milyar rupiah diluar perawatan pasien rumah sakit. Perkiraan penerima manfaat sebanyak 28 juta jiwa. Apresiasi saya sampaikan kepada PTM yang berkontribusi lebih dari 110 milyar dengan berbagai inovasi programnya.

Kunci Sukses

1. Kerjasama lintas majelis, siapnya organisasi-amal usaha: Harus diakui hasil kerja ini adalah atas dukungan semua pihak. Semua Majelis terlibat, semua level dari tingkat pusat sampai ranting, semua ortom berkontribusi. Komunikasi antar majelis sesuai dengan fungsinya dijalankan dengan baik, misalnya soal ibadah puasa Ramadhan, solat Id didiskusikan dengan majelis Tarjih sebelum diserahkan ke PP untuk pengambilan keputusan. Demikian halnya dengan Majelis Dikdasmen, bersama MCCC Menyusun Prosedur Operasional Standar Sekolah Muhammadiyah di

masa Pandemi Covid19, perlu komitmen dan keterbukaan secara serius. Bersama Majelis Dikti untuk pembukaan belajar tatap muka dan wisuda-inovasi pembelajaran dan program-program inovatif yang dilakukan secara mandiri. Terbuka dan mencari solusi terbaik.

2. Dukungan personil: Personil kunci di Pimpinan Pusat dimotori oleh Lembaga Penanggulangan Bencana (MDMC) dan Majelis Kesehatan Umum dan relawan yang sudah terbiasa bergerak dan mempunyai komitmen tinggi dalam menyelesaikan pekerjaan. Sekalipun cara kerja masih semi amatir tetapi menghasilkan kerjasama tim yang terpadu dan kompak.
3. Lazismu. Seluruh kegiatan penggalangan dana dipusatkan di Lazismu. Lembaga ini terbukti bisa menjadi penopang kegiatan kemanusiaan Muhammadiyah. Mulai dari modal awal, operasional kantor dan relawan serta pengiriman barang dari Jakarta ke seluruh wilayah. Tanpa dukungan dana yang cukup tentu seluruh kegiatan tidak bisa berjalan dengan lancar. Sesekali kas minus dan harus mencari pinjaman adalah hal yang biasa. Lazismu bekerjasama dengan berbagai pihak untuk menggalang dana.

Tantangan:

Para ahli epidemiologi memperkirakan bahwa wabah ini paling cepat bisa diatasi di tahun 2022. Oleh karena itu pekerjaan masih akan berlanjut setidaknya dua tahun sampai Muktamar akan datang. Beberapa tantangan kedepan adalah sebagai berikut:

1. **Daya tahan.** Setidaknya dua tahun lagi MCCC akan menjalankan tugasnya. Menjaga agar personil dan relawan tetap sabar dan kuat, konsisten dengan prinsip-prinsip ilmiah. Mencari kreatifitas baru dalam mendapatkan dana dan memastikan ada mitigasi dalam setiap kegiatan organisasi.
2. **Vaksinasi.** Jikalau berjalan lancar, Insya Allah bulan Maret 2021 vaksin Covid-19 sudah tersedia. Muhammadiyah sebaiknya menjadi bagian penting dalam edukasi kepada masyarakat dan berpartisipasi aktif dalam proses distribusi dan vaksinasi.
3. **Terobosan baru.** Persyarikatan tidak boleh menunggu agar pandemi reda kemudian Kembali ke masa sebelum Covid-19. Senyatanya dunia sudah berubah ada realitas baru sehingga perlu cara kerja baru, cara komunikasi baru, cara belajar baru dan seterusnya. Secara kolektif organisasi harus berinovasi dalam menjalankan program kerja agar tetap jalan dan memberikan kontribusi dalam kehidupan sehari-hari. Satu contoh, pembuatan shelter isolasi mandiri di Yogyakarta dikelola oleh RS PKU Muhammadiyah dan Unisa Yogyakarta bersama stakeholder -berjalan dengan apik dan bermanfaat. Perlu ide-ide segar yang lebih banyak.

Akhirnya, saya ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi, menjadi pelaku, mendukung dana dan doa sehingga MCCC mampu menjalankan tugasnya dengan baik dan mohon maaf kalau ada kekurangan. Pandemi belum berakhir, tetap menjaga kesehatan dengan 3M-memakai masker-menjaga

jarak-mencuci tangan. Kepada para tenaga kesehatan tetaplah berjuang menjalankan tugas mulia ini dengan ketaqwaan. Kepada Pimpinan Pusat Muhammadiyah terima kasih atas kepercayaan dan dukungan selama ini.

26 Desember 2020

#salamsehat

#muhammadiyah