

# SCHOOL RE-OPENING CONSIDERATION: PEDIATRICIAN PERSPECTIVE

*by Ahmad Suryawan*

---

**Submission date:** 09-Sep-2022 11:42AM (UTC+0800)

**Submission ID:** 1895626138

**File name:** 11\_School\_Re-opening\_Consideration\_Pediatrician\_Perspective.pdf (1.74M)

**Word count:** 4283

**Character count:** 27589

# ***SCHOOL RE-OPENING CONSIDERATION: PEDIATRICIAN PERSPECTIVE***

**Ahmad Suryawan**

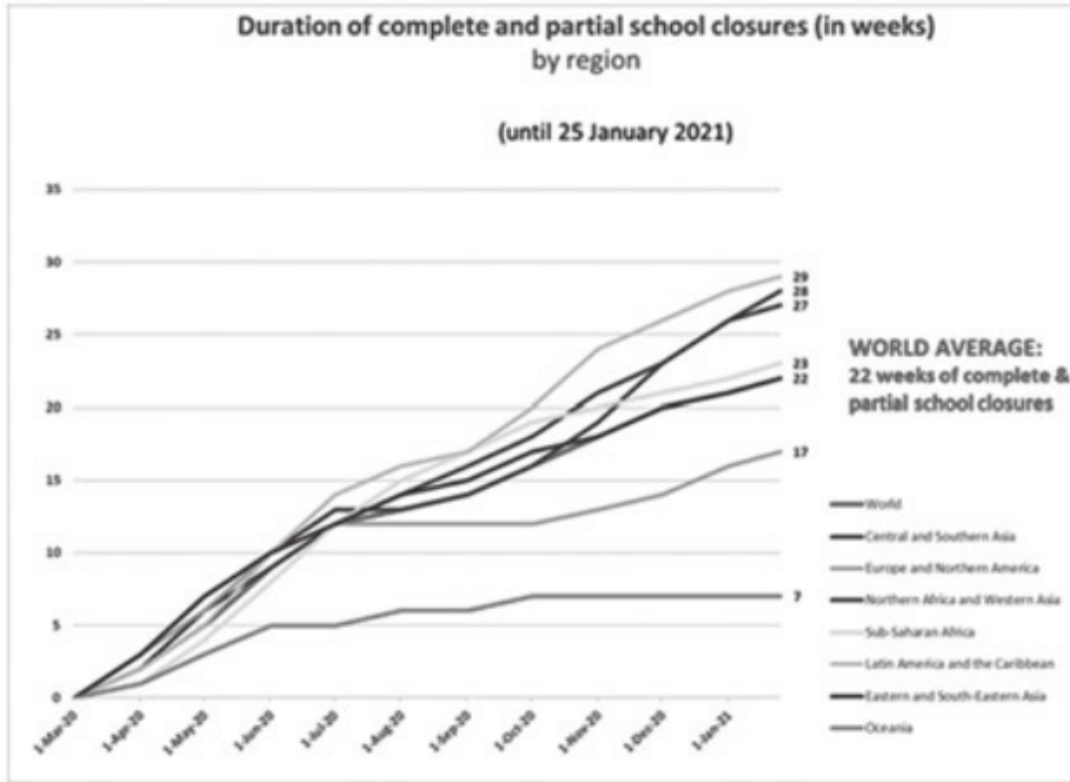
## **PENDAHULUAN**

Pandemi COVID-19 yang melanda dunia, termasuk Indonesia, baru saja melewati masa satu tahun. Pandemi ini telah mempengaruhi hampir semua aspek kehidupan manusia: tidak hanya aspek kesehatan semata, namun juga aspek ekonomi dan pendidikan menjadi sektor kehidupan yang paling terkena imbas dari pandemi ini. Selama perjalanan satu tahun pertama di masa pandemi, dan meskipun program vaksinasi COVID-19 di beberapa negara saat ini telah dimulai, namun tidak ada satupun pihak otoritas yang berwenang di sebuah negara yang dapat memprediksi dengan tepat kapan pandemi ini akan melandai dan kemudian berakhir. Salah satu aspek yang paling banyak dibahas oleh para ahli saat ini adalah masalah pembukaan kembali sekolah bagi anak yang telah mengalami disrupsi selama masa pandemi. Pertimbangan pembukaan sekolah di masa pandemi merupakan permasalahan yang sangat pelik dalam dunia pendidikan anak saat ini. Keseimbangan antara hak anak untuk mendapat pendidikan, terutama selama masa periode

plastisitas otaknya, dengan hak anak untuk dilindungi dari penularan penyakit, membutuhkan berbagai pertimbangan matang tidak hanya dari para ahli pendidikan anak saja, namun membutuhkan berbagai pertimbangan dari banyak aspek keilmuan, termasuk pertimbangan medis dari otoritas kesehatan,<sup>1</sup> termasuk dari kalangan profesi dokter anak.<sup>2,3,4</sup>

### **SITUASI UNIVERSAL SAAT INI**

Data dari UNESCO yang dilansir tanggal 25 Januari 2021 menunjukkan bahwa selama kurun waktu satu tahun pertama pandemi COVID-19 diperkirakan lebih dari 800 juta anak sekolah (lebih dari setengah populasi anak sekolah di dunia) mengalami disrupsi dalam pendidikan mereka. Setiap negara mengambil sikap berbeda-beda dalam pengendalian pandemi yang terkait dengan penutupan sekolah. Penutupan sekolah secara penuh dialami oleh 31 negara, sementara 48 negara lainnya memilih mengurangi jadwal akademik atau menutup sekolah secara parsial.<sup>5</sup>



**Gambar 1.** Durasi lamanya penutupan sekolah selama pandemi COVID-19 di berbagai regio dunia (Sumber: UNESCO, 2021)<sup>5</sup>

Penutupan sekolah di Perancis hanya berkisar rata-rata 10 minggu, bahkan di Norwegia hanya 7 minggu. Sementara Jerman dan Inggris melakukan penutupan sekolah lebih lama, dengan rata-rata berkisar 19-21 minggu (**Gambar 1**).<sup>5</sup> Sementara Indonesia dari data UNESCO tersebut mengalami penutupan sekolah rata-rata selama 43,6 minggu, yang berarti hampir total sepenuhnya sekolah di Indonesia ditutup selama 1 tahun pertama masa pandemi (**Gambar-2**).<sup>5</sup>



**Gambar 2.** Rerata durasi lamanya penutupan sekolah selama pandemi COVID-19 di Indonesia dan berbagai negara di dunia (Sumber: UNESCO, 2021)<sup>5</sup>

Pada studi di beberapa negara tentang dampak dibuka kembalinya sekolah pada masa pandemi COVID-19, tidak didapatkan sebuah kesimpulan yang konklusif. Terdapat studi yang melaporkan pembukaan kembali sekolah tanpa peningkatan kasus pada siswa dan guru.<sup>6</sup> Namun, sebaliknya juga terdapat studi melaporkan adanya peningkatan kasus dan terjadinya *outbreak* yang berhubungan dengan pembukaan kembali sekolah, seperti yang terjadi di Chili dan Israel.<sup>7,8</sup>

Anak-anak disinyalir mempunyai tingkat kerawanan 30-50 % lebih rendah dibandingkan orang dewasa,<sup>8</sup> dan bila terinfeksi akan menampakkan tanpa gejala atau bergejala ringan saja,<sup>9</sup> maka sebagian besar wabah yang terjadi di lingkungan sekolah cenderung terjadi dalam skala terbatas.<sup>10</sup> Namun demikian, sekolah dianggap mempunyai kontribusi pada besarnya penularan yang terjadi di komunitas. Sehingga, sebagian ahli epidemiologi berpendapat bahwa tindakan penutupan sekolah untuk sementara waktu adalah salah satu komponen terpenting dalam pengendalian pandemi. Namun demikian, sebagian ahli juga berpendapat bahwa sekolah bukanlah tempat yang akan mempercepat transmisi penularan, dan kasus penularan yang terjadi di lingkungan sekolah hanyalah merupakan cerminan prevalensi penularan kasus di dalam komunitas lokal setempat.<sup>11,12</sup>

Transmisi penularan yang terjadi di sekolah pernah dilaporkan terjadi antar murid, antara guru dan murid, maupun diantara tenaga kependidikan yang ada di sekolah.<sup>7</sup> Kekhawatiran terbesar dari adanya wabah di sekolah adalah adanya transmisi penularan dari anak-anak sekolah ke orangtua dan/atau kakek/nenek yang berusia lanjut, yang sangat rawan akan mengalami infeksi COVID-19 dalam bentuk gejala klinis berat.

Langkah-langkah mitigasi yang efektif dikatakan dapat menekan terjadinya wabah baru di sekolah, baik dalam ukuran jumlah dan skala sebarannya,<sup>12</sup> Namun dengan munculnya varian baru, menyebabkan situasi menjadi lebih tidak menentu dan penuh ketidak pastian.<sup>13</sup> Dengan demikian, pembukaan kembali sekolah tidak dapat dilakukan dengan gegabah, dan membutuhkan banyak pertimbangan yang mungkin akan lebih banyak berskala lokal dan regional daripada skala nasional. Sehingga akan tercipta kondisi dimana sekolah dapat tetap terbuka tanpa menjadi *cluster* baru transmisi penularan COVID-19.<sup>11</sup>

Keputusan untuk membuka kembali sekolah di masa pandemi mutlak harus melalui sebuah kajian pengendalian infeksi yang sangat matang dari otoritas kesehatan setempat. Disrupsi proses pendidikan dengan ditutupnya sekolah selama pandemi memang mengakibatkan kerugian besar pada anak dan remaja. Kerugian tersebut tidak saja terbatas pada pencapaian pendidikan bagi mereka, namun lebih jauh lagi juga dapat menyebabkan berbagai gangguan sosial, gangguan mental, gangguan kecemasan,<sup>14,15,16</sup> hingga sampai pada peningkatan kasus percobaan bunuh diri.<sup>17</sup>

Keputusan membuka kembali sekolah pada saat pandemi, dimana masih terdapat risiko adanya transmisi penularan di komunitas, harus disertai prosedur mitigasi risiko yang efektif dan kontinyu.<sup>18</sup> Melakukan kegiatan skrining gejala pada anak sekolah dan staf kependidikan di sekolah saja tidaklah cukup untuk mencegah penularan dari mereka yang terinfeksi namun tanpa gejala.<sup>12</sup> WHO-Unicef-Unesco juga melansir protokol yang wajib dipersiapkan terlebih dahulu sebelum diputuskan untuk membuka kembali sekolah

dalam rangka menekan serendah mungkin kemungkinan terjadinya transmisi penularan, seperti: pengelompokan murid, mengatur jarak fisik antar murid baik ketika di dalam atau di luar kelas, meningkatkan ventilasi untuk pengaturan sirkulasi dalam ruangan, pembersihan secara teratur semua permukaan benda yang berada di dalam kelas, kemudahan akses dan penyediaan sarana untuk kebersihan tangan, dan juga pemahaman pengetahuan bagi murid dan staf sekolah dalam hal etika batuk atau bersin.<sup>18</sup> Protokol kesehatan secara ketat hendaknya tidak hanya diberlakukan di lingkungan kelas saja, namun juga di lingkungan luar kelas, terutama transportasi ke dan dari sekolah, dan juga selama waktu penjemputan dan pengantaran anak sekolah.<sup>18</sup>

Selain itu juga harus dipersiapkan terlebih dahulu dengan matang prosedur baku kegiatan pelacakan kontak (*tracing*) dan karantina bagi kontak erat bila dijumpai kasus positif di sekolah. Tidak kalah pentingnya adalah adanya langkah-langkah yang terukur dan terkoordinasi untuk mendukung orangtua atau wali murid yang sedang merawat anak yang terinfeksi sehingga harus dilakukan karantina.<sup>11</sup>

Meskipun kegiatan vaksinasi untuk orang dewasa telah dimulai, namun pelaksanaan protokol kesehatan yang ketat di sekolah lebih penting dilakukan dalam rangka pengendalian penularan di lingkungan sekolah. Pembukaan kembali sekolah harus dilakukan secara bertahap, dengan memperhatikan dan memperhitungkan pengendalian tingkat penularan di komunitas. Oleh karena itu keputusan pembukaan kembali sekolah harus diambil dengan pertimbangan yang bersifat berjenjang mulai dari skala universal, regional, nasional hingga skala lokal dengan menyesuaikan kondisi penyebaran



dan transmisi penularan setempat. Tidak kalah penting adalah juga melakukan berbagai persiapan matang sesuai dengan protokol yang ditetapkan otoritas kesehatan setempat termasuk dari kalangan profesi dokter anak.

### **PANDANGAN IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDAI) TENTANG KEGIATAN BELAJAR TATAP MUKA DI SEKOLAH.<sup>3,4</sup>**

Sejak pandemi terjadi di awal tahun 2020, IDAI memberikan perhatian khusus terhadap kegiatan belajar tatap muka di sekolah. Hal tersebut dinyatakan dalam bentuk berbagai Pandangan, Pendapat, atau Rekomendasi, yang selalu dilakukan pembaruan secara kontinyu menyesuaikan dengan berbagai perubahan kondisi terbaru di Indonesia maupun berdasarkan berbagai bukti studi penelitian, antara lain:

#### **1. Anjuran Ikatan Dokter Anak Indonesia Mengenai Kegiatan Belajar Mengajar di Masa Pandemi COVID-19 (Tanggal 30 Mei 2020)**

Dengan memperhatikan jumlah kasus konfirmasi COVID-19 yang masih terus bertambah, mulai melonggarnya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), kemungkinan terjadi lonjakan jumlah kasus kedua dan masih sulitnya menerapkan pencegahan infeksi pada anak-anak, maka Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menganggap perlu memberikan anjuran sebagai berikut:

- a. IDAI mendukung dan mengapresiasi kebijakan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk menjadikan rumah sebagai sekolah dan melibatkan peran aktif siswa, guru dan orang tua dalam proses belajar mengajar.

- b. <sup>1</sup> IDAI menganjurkan agar kegiatan belajar mengajar tetap dilaksanakan melalui skema pembelajaran jarak jauh (PJJ) baik secara dalam jaringan maupun luar jaringan, menggunakan modul belajar dari rumah yang sudah disediakan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- c. Anjuran melanjutkan PJJ ini akan dievaluasi secara berkala mengikuti perkembangan kasus COVID-19 di Indonesia. Dengan mempertimbangkan antisipasi lonjakan kasus kedua, sebaiknya sekolah tidak dibuka setidaknya sampai bulan Desember 2020. Pembukaan kembali sekolah-sekolah dapat dipertimbangkan jika jumlah kasus COVID-19 telah menurun.
- d. Apabila sudah memenuhi syarat epidemiologi untuk kembali membuka sekolah, maka IDAI menghimbau agar semua pihak dapat bekerja sama dengan cabang-cabang IDAI sesuai dengan area yang sudah memenuhi syarat pembukaan. Perencanaan meliputi kontrol epidemi, kesiapan sistem layanan kesehatan dan sistem surveilans kesehatan untuk mendeteksi kasus baru dan pelacakan epidemiologi.
- e. Untuk keperluan ekstrapolasi data secara akurat maka IDAI menyarankan agar pemerintah dan pihak swasta melakukan pemeriksaan rt-PCR secara masif (30 kali lipat dari jumlah kasus konfirmasi COVID-19) termasuk juga pada kelompok usia anak.

## 2. Rekomendasi IDAI selama Anak Menjalani Sekolah dari Rumah (Tanggal 24 Juli 2020)

Rekomendasi dalam hal regulasi *screen time* tidak dapat berdiri sendiri, tetapi merupakan bagian integral

yang komprehensif bersama dengan regulasi aktifitas fisik, regulasi aktivitas sedentarian, dan regulasi tidur yang sesuai dengan tahapan usia anak.

Pada masa pandemi seperti saat ini, dimana anak lebih banyak harus tinggal di dalam rumah dan juga belajar/sekolah dari rumah (SFH), durasi waktu screen time berisiko akan mengalami peningkatan, sehingga diperlukan perhatian khusus untuk menjaga keseimbangan antara aktivitas fisik, screen time, dan masa tidur, yang merupakan kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak optimal

<sup>3</sup>  
a. Usia Sekolah Dasar (6-12 tahun)

- **Screen time:** Tidak lebih dari 1-1½ jam (90 menit)
- Diskusikan dengan sekolah, sebaiknya PJJ daring tidak lebih dari 1½ jam (90 menit) dalam sehari.
- Konsisten untuk menerapkan pembatasan lama screen time dan jenis media / acara yang ditonton
- Pastikan penggunaan media atau screen time tidak menjadi sebuah kebiasaan sebelum mengerjakan pekerjaan sekolah
- Cobalah untuk menemukan keseimbangan antara waktu untuk berkreaitivitas dengan waktu bersantai
- Orangtua dapat secara bertahap memberi kesempatan kepada anak untuk memilih sendiri dengan leluasa untuk mengatur penggunaannya waktunya.
- Pastikan bahwa penggunaan media tidak mengantikan waktu untuk tidur, aktivitas fisik dan kegiatan-kegiatan harian yang penting lainnya.
- Masa tidur berkualitas: 9-11 jam

b. Usia Sekolah Menengah (12-18 tahun)

- **Screen time:** Tidak lebih dari 2 Jam
- Diskusikan dengan sekolah, sebaiknya PJJ daring tidak lebih dari 2 jam dalam sehari.
- Pada usia ini anak sudah mengerti konsep keseimbangan waktu, sehingga orangtua dapat membantu mereka untuk mengelola screentime yang sesuai dengan jadwal anak sendiri
- Masa tidur berkualitas: 8-10 jam

**Anjuran Umum untuk Orangtua/Keluarga**

- Jangan pernah membiarkan anak melakukan *screen time* sendirian, tetapi harus dilakukan dengan pendampingan dan interaksi dengan anak.
- Berikan hanya konten materi yang berkualitas, dan hindarkan anak terpapar dari materi kekerasan.
- Matikan semua perangkat media berlayar bila sedang tidak digunakan.
- Jangan menggunakan media berlayar hanya untuk menenangkan perilaku anak.
- Bebaskan anak dari media berlayar di kamar tidur anak, dan juga pada saat makan atau saat bermain.
- Jangan memberikan media berlayar selama proses makan, dan pada 1 jam sebelum tidur.
- Menciptakan berbagai aktivitas alternatif untuk membatasi waktu *screen time* dan untuk menenangkan perilaku anak.
- Berpartisipasi dalam aktivitas fisik reguler bersama – berjalan santai, naik sepeda, perjalanan ke taman, dll.

- Orangtua harus menjadi model untuk anak – misalnya: orangtua juga membatasi waktu screentime bagi diri sendiri tidak lebih dari 2 jam per hari.
- Tentukan waktu bebas media bersama, seperti di di meja makan, di dalam mobil, dll., untuk mencapai keseimbangan.

### 3. Tanggapan Ikatan Dokter Anak Indonesia Terkait Pembukaan Sekolah Untuk Pembelajaran Tatap Muka (Tanggal 17 Agustus 2020)

Pandemi COVID-19 saat ini belum teratasi, walaupun demikian berbagai kegiatan dalam adaptasi kehidupan baru telah dimulai, termasuk pelaksanaan pembukaan sekolah untuk pembelajaran tatap muka secara bertahap. Untuk itu, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) memandang perlu untuk memberikan tanggapan sebagai berikut:

- a. Indonesia adalah negara dengan *case fatality rate* (CFR) tertinggi pada anak akibat COVID-19 di kawasan Asia Pasifik. *Case fatality rate* usia 0-18 tahun akibat COVID-19 berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 pada tanggal 16 Agustus adalah 1,1%, lebih tinggi dari Tiongkok (<0,1%), Italia (<0,1%), dan Amerika Serikat (<0,1%). Angka kematian anak akibat COVID-19 di Eropa adalah 0,03%, jauh di bawah Indonesia. Selain itu, proporsi angka kejadian COVID-19 pada anak di Indonesia (9,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan Tiongkok (0,9%), Italia (1,2%), dan Amerika Serikat (5%). Perbandingan dengan negara di kawasan Asia Pasifik menunjukkan angka kejadian COVID-19 pada

anak di Australia sebesar 1% (0-9 tahun) dan 3% (10-19 tahun), serta di Selandia Baru 2% (0-9 tahun) dan 8% (10-19 tahun). Karena itu, IDAI menganjurkan bahwa berbagai kebijakan terkait anak yang bertujuan untuk mencegah penularan infeksi di Indonesia harus disusun secara lebih agresif dan tegas dibanding dengan kebijakan di negara-negara tetangga.

- b. Ikatan Dokter Anak Indonesia mengapresiasi disusunnya kurikulum darurat dalam kondisi khusus, dan mendorong semua pihak bekerja sama agar pendidikan anak dapat tetap berlangsung di tengah upaya pencegahan pemberantasan wabah COVID-19.
- c. Orangtua dan anggota keluarga dewasa lainnya hendaknya tetap melakukan upaya pencegahan penularan secara seksama dan menghindari risiko paparan infeksi yang tidak perlu terhadap anak. Berbagai anjuran yang telah diterbitkan IDAI tetap berlaku selama masa pandemi berlangsung.

#### 4. Pandangan IDAI mengenai Pencegahan Infeksi COVID-19 pada Anak (Tanggal 26 Agustus 2020)

Dengan mempertimbangkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 pada anak maupun dewasa di Indonesia, dan mempertimbangkan keadaan lokal, kultural, serta aspek-aspek perkembangan anak dalam membangun kebiasaan kesehatan dan interaksi sosial, maka IDAI tetap tidak merekomendasikan anak untuk keluar rumah termasuk kegiatan tatap muka di sekolah sampai situasi COVID-19 di Indonesia memenuhi kriteria epidemiologi WHO, kecuali ada kebutuhan yang mendesak seperti ke rumah sakit.

## 5. Pendapat IDAI mengenai Rencana Transisi Pembelajaran Tatap Muka (1 Desember 2020)

Wabah COVID-19 telah berlangsung hampir satu tahun sejak kasus pertama dilaporkan. Dalam satu tahun ini terjadi banyak perubahan drastis pada hampir seluruh tatanan kehidupan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Salah satu perubahan yang berdampak signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak Indonesia adalah ditutupnya sekolah sehingga anak belajar dari rumah. Pelaksanaan kegiatan belajar dari rumah merupakan hal yang sulit namun sangat perlu diterapkan, mengingat saat ini jumlah kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia masih terus meningkat. Satu dari sembilan kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia adalah anak usia 0-18 tahun. Data tanggal 29 November 2020 menunjukkan proporsi kematian anak akibat COVID-19 dibanding seluruh kasus kematian di Indonesia sebesar 3,2% dan merupakan yang tertinggi di Asia Pasifik saat ini. Anak yang tidak bergejala atau bergejala ringan dapat menjadi sumber penularan kepada orang di sekitarnya. Bukti-bukti menunjukkan bahwa anak juga dapat mengalami gejala COVID-19 yang berat dan mengalami suatu penyakit peradangan hebat yang diakibatkan infeksi COVID-19 yang ringan yang dialami sebelumnya.

Pembukaan sekolah untuk kegiatan belajar mengajar tatap muka mengandung risiko tinggi terjadinya lonjakan kasus COVID-19 karena anak masih berada dalam masa pembentukan berbagai perilaku hidup yang baik agar menjadi kebiasaan rutin di kemudian hari, termasuk dalam menerapkan perilaku hidup bersih sehat. Ketika

protokol kesehatan dilanggar, baik sengaja maupun tidak, maka risiko penularan infeksi COVID-19 akan meningkat sangat tinggi. Peningkatan jumlah kasus yang signifikan pasca pembukaan sekolah telah dilaporkan di banyak negara sekalipun negara maju (Korea Selatan, Prancis, Amerika, Israel) termasuk di Indonesia. Penundaan sekolah dikatakan dapat menurunkan transmisi. Semua warga sekolah, termasuk guru dan staf, dan juga masyarakat memiliki risiko yang sama untuk tertular dan menularkan COVID-19. Namun demikian, didapatkan berbagai laporan selama pandemi berlangsung tentang meningkatnya tingkat stres pada anak dan keluarga, perlakuan salah, pernikahan dini, ancaman putus sekolah, serta berbagai hal yang juga mengancam kesehatan dan kesejahteraan anak yang secara umum di alami di negara-negara berkembang. Hal ini juga membutuhkan perhatian dan penanganan khusus oleh seluruh pihak.

Sehubungan dengan <sup>5</sup> rencana dimulainya transisi pembelajaran tatap muka pada bulan Januari 2021, maka Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) memandang perlu untuk menyampaikan pendapat sebagai berikut:

- a. Upaya bersama yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan anak Indonesia perlu terus diperjuangkan, baik melalui pembelajaran tatap muka maupun saat belajar dari rumah.
- b. Seluruh pemangku kepentingan, baik orangtua, masyarakat, maupun pemerintah, berkewajiban memenuhi Hak Anak sesuai dengan Konvensi Hak Anak Tahun 1990 yaitu hak untuk hidup, hak untuk bertumbuh dan berkembang dengan baik, serta



hak untuk mendapatkan perlindungan. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar anak seperti nutrisi lengkap seimbang, imunisasi lengkap sesuai usia, kasih sayang, stimulasi perkembangan, keseimbangan aktivitas fisik dan tidur, serta perlindungan dari berbagai risiko gangguan keselamatan dan tumbuh kembang dimulai dari lingkungan rumah dan keluarga. Orangtua dan anggota keluarga dewasa di rumah diharapkan dapat memeriksa apakah kebutuhan anak telah terpenuhi dan mencari bantuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut ke fasilitas layanan terdekat.

- c. Pendidikan disiplin hidup bersih sehat serta penerapan protokol kesehatan dimulai dari rumah sebagai lingkungan terdekat anak, terlepas dari apakah anak menghadiri kegiatan belajar tatap muka atau tidak. Orangtua dan anggota keluarga dewasa diharapkan mulai memperkenalkan 3M; kebiasaan cuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak sejak dini. Pengenalan kebiasaan mencuci tangan dapat dimulai dari kebiasaan sederhana memberi contoh secara rutin dan membersihkan tangan bayi sejak usia mulai MPASI, lalu ditingkatkan secara bertahap. Pemakaian masker dengan cara yang benar dapat mulai dikenalkan sejak usia 2 tahun, dengan durasi semampu anak, kemudian ditingkatkan secara bertahap. Ketika anak belum mampu hendaknya tidak dimarahi, melainkan diberi apresiasi ketika ia mampu melakukan dengan benar, serta terus diberikan contoh, kesempatan, dan bimbingan secara berulang-ulang hingga lancar dan menjadi kebiasaan.

- d. <sup>5</sup> Menimbang dan memperhatikan panduan dari World Health Organization (WHO), publikasi ilmiah, publikasi di media massa, dan data COVID-19 di Indonesia maka saat ini IDAI memandang bahwa pembelajaran melalui sistem jarak jauh (PJJ) lebih aman.
- e. Pada kelompok anak yang tinggal di sekolah berasrama, peran keluarga sebagai komunitas terdekat anak terbagi antara keluarga di rumah dengan lingkungan sekolah dan asrama, sehingga penting bagi pihak penyelenggara sekolah untuk melaksanakan pemenuhan kebutuhan dasar tumbuh kembang, bimbingan dan pendidikan perilaku sesuai yang telah diuraikan sebelumnya. Sebaiknya dilakukan pengaturan keluar masuk lingkungan sekolah dengan tujuan meminimalkan risiko penyebaran penyakit.
- f. Keputusan membuka sekolah untuk memulai kegiatan tatap muka dapat berbeda-beda dari satu daerah dengan daerah lainnya di Indonesia, karena dipengaruhi berbagai faktor. Namun demikian, sedapatnya keputusan membuka dan menutup <sup>5</sup> kembali sekolah dalam waktu singkat dihindari, karena berdampak pada rutinitas keseharian anak dan keluarga. Untuk itu diperlukan suatu pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi setempat, juga melibatkan berbagai pihak yang terkait dalam upaya kesehatan dan kesejahteraan anak.
- g. Kebijakan pembukaan sekolah di masing-masing daerah harus meminta pertimbangan dinas kesehatan

dan organisasi profesi kesehatan setempat dengan memperhatikan apakah angka kejadian dan angka kematian COVID-19 di daerah tersebut masih meningkat atau tidak.

- h. Pihak sekolah hendaknya pertama-tama memenuhi standar protokol kesehatan dengan memastikan dukungan fasilitas yang memadai sesuai anjuran atau petunjuk teknis yang berlaku sebelum merencanakan mulainya pembelajaran tatap muka dan dipastikan dapat terpenuhi selama kegiatan berlangsung. Perlu adanya mekanisme pemantauan pemenuhan standar protokol kesehatan. Pihak sekolah perlu memiliki standar prosedur operasional apabila terdapat murid, guru, dan/atau staf yang sakit dan konfirmasi COVID-19.
- i. Bagi orangtua yang mempertimbangkan persetujuan kegiatan pembelajaran tatap muka dalam masa pandemi ini disampaikan pertimbangan sebagai berikut:
- 1) Sebaiknya tetap mendukung kegiatan belajar dari rumah, baik sebagian maupun sepenuhnya.
  - 2) Pertimbangkan apakah partisipasi anak dalam kegiatan tatap muka lebih bermanfaat atau justru meningkatkan risiko penularan dari hal-hal berikut:
    - Apakah anak sudah mampu melaksanakan kebiasaan cuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak dengan memadai?
    - Apakah anak masih sangat memerlukan pendampingan orangtua saat sekolah? Bila

masih, maka sebaiknya anak masih di rumah dulu saja.

- Apakah anak memiliki kondisi komorbid yang dapat meningkatkan risiko sakit parah apabila tertular COVID-19? Bila ada, sebaiknya anak belajar dari rumah.
  - Adakah kelompok lanjut usia dan risiko tinggi di rumah yang mungkin tertular apabila banyak anggota keluarga yang beraktivitas di luar rumah?
- 3) Periksa apakah sekolah sudah memenuhi standar protokol kesehatan yang berlaku.
  - 4) Apabila akan menyetujui partisipasi anak dalam kegiatan belajar tatap muka, persiapkan pula kebutuhan penunjangnya, seperti rencana transportasi, bekal makanan dan air minum, masker, pembersih tangan, serta persiapan tindak lanjut apabila mendapat kabar dari sekolah bahwa anak sakit (di antaranya fasilitas kesehatan yang akan dituju untuk perawatan selanjutnya, asuransi kesehatan, dll).
  - 5) Ajarkan anak untuk mengenali tanda dan gejala awal sakit, serta untuk melapor kepada guru apabila diri sendiri atau teman sepeertinya ada tanda dan gejala sakit.
  - 6) Ajarkan anak untuk berganti baju, mandi, dan membersihkan perlengkapannya setiap pulang dari sekolah, sebagaimana orang dewasa yang beraktivitas di luar rumah.

- j. Apabila dalam kasus tertentu manfaat partisipasi kegiatan pembelajaran tatap muka dipandang lebih besar daripada anak tetap tinggal di rumah, misalnya dalam kasus anak terancam perlakuan salah, maka disampaikan pertimbangan sebagai berikut:
- 1) Anak dan keluarga yang bermasalah perlu dibantu lebih dari sekedar mengizinkan anak berpartisipasi dalam kegiatan belajar tatap muka, sehingga sebaiknya masyarakat serta perangkat dan dinas terkait turut melakukan pendekatan tata laksana sesuai panduan yang berlaku.
  - 2) Dalam membuat keputusan partisipasi anak untuk ikut pembelajaran tatap muka, sebaiknya mengacu pada pertimbangan dan persiapan yang telah diuraikan sebelumnya.
  - 3) Semua pihak hendaknya bahu-membahu dari semua lapisan untuk mewujudkan rumah dan lingkungan ramah anak.
- k. Dalam rangka menciptakan lingkungan sekolah yang aman dan sehat maka diperlukan revitalisasi dan penyesuaian program Usaha Kesehatan Sekolah yang berfokus pada pencegahan infeksi, pengenalan tanda dan gejala sakit yang memerlukan rujukan, serta penetapan alur rujukan yang memadai.
- l. Peningkatan kapasitas contact tracing dan tata laksana kasus COVID-19 perlu terus diupayakan.

Perubahan besar yang terjadi selama masa pandemi akan menjadi bagian dari potret kehidupan anak yang sedang beranjak dewasa. Kebutuhan untuk membentuk perilaku

sehat yang konsisten adalah suatu keniscayaan yang perlu ditanamkan sejak dini, agar menjadi kebiasaan rutin di kemudian hari. Karena itu peran orangtua, keluarga, guru, serta lingkungan terdekat anak untuk mendidik dengan sabar dan konsisten sejak dini sangatlah penting. Semoga anak Indonesia selamat melewati pandemi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Center for Disease Control and Prevention. Transitioning from CDC's Indicators for Dynamic School Decision-Making (released September 15, 2020) to CDC's Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Mitigation (released February 12, 2021) to Reduce COVID-19 (Updated Feb 18, 2021)
2. American Academy of Pediatrics. Covid-19 Guidance for Safe School. Update 5 Jan 2021. <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>
3. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Pendapat <sup>5</sup> Ikatan Dokter Anak Indonesia Mengenai Rencana Transisi Pembelajaran Tatap Muka. 1 Desember 2020. <https://www.idai.or.id/tentang-idai/pernyataan-idai/pendapat-ikatan-dokter-anak-indonesia-mengenai-rencana-transisi-pembelajaran-tatap-muka>
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Pandangan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Mengenai Pencegahan Infeksi COVID-19 Pada Anak. 26 Agustus 2020. <https://www.idai.or.id/tentang-idai/pernyataan-idai/pandangan-ikatan-dokter-anak-indonesia-mengenai-pencegahan-infeksi-covid-19-pada-anak>
5. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. UNESCO figures show two thirds of an academic year lost on average worldwide due to Covid-19 school closures. 2021. <https://en.unesco.org/news/unesco-figures-show-two-thirds-academic-year-lost-averageworldwide-due-covid-19-school>.

6. Fontanet A, Grant R, Tondeur L, dkk. SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission. *medRxiv* 2020.06.25.20140178 (2020) doi:10.1101/2020.06.25.20140178.
7. Torres JP, Piñera C, De La Maza V, dkk. SARS-CoV-2 antibody prevalence in blood in a large school community subject to a Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Clin Infect Dis* 2020:ciaa955. doi: 10.1093/cid/ciaa955 pmid: 32649743.
8. Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H, dkk. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill* 2020;25:2001352. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001352 pmid: 32720636
9. Dong Y, Mo X, Hu Y, dkk. Epidemiology of covid-19 among children in China. *Pediatrics* 2020;145:e20200702. doi: 10.1542/peds.2020-0702 pmid: 32179660
10. Otte Im Kampe E, Lehfeld AS, Buda S, Buchholz U, Haas W. Surveillance of COVID-19 school outbreaks, Germany, March to August 2020. *Euro Surveill* 2020;25:2001645. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.38.2001645 pmid: 32975186.
11. Fontanet A, Grant R, Greve-Isdahl M, Sridhar D. Covid-19: Keeping schools as safe as possible. *BMJ* 2021;372:n524
12. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission—first update. 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>.



13. Volz E, Mishra S, Chand M, dkk. Transmission of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 in England: Insights from linking epidemiological and genetic data. *MedRxiv* 2021. [Preprint.] doi: 10.1101/2020.12.30.20249034.
14. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:421. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30109-7 pmid: 32302537
15. Newlove-Delgado T, McManus S, Sadler K, et al Mental Health of Children and Young People group. Child mental health in England before and during the COVID-19 lockdown. *Lancet Psychiatry* 2021:S2215-0366(20)30570-8. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30570-8. pmid: 33444548.
16. Leeb RT, Bitsko RH, Radhakrishnan L, Martinez P, Njai R, Holland KM. Mental health-related emergency department visits among children aged <18 years during the covid-19 pandemic - United States, January 1-October 17, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:1675-80. doi: 10.15585/mmwr.mm6945a3 pmid: 33180751
17. Hill RM, Rufino K, Kurian S, Saxena J, Saxena K, Williams L. Suicide ideation and attempts in a pediatric emergency department before and during COVID-19. *Pediatrics* 2020:e2020029280. doi: 10.1542/peds.2020-029280 pmid: 33328339
18. World Health Organization, Unicef, Unesco. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334294>.

# SCHOOL RE-OPENING CONSIDERATION: PEDIATRICIAN PERSPECTIVE

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | <a href="http://www.mnctrijaya.com">www.mnctrijaya.com</a><br>Internet Source         | 4% |
| 2 | <a href="http://aceh.tribunnews.com">aceh.tribunnews.com</a><br>Internet Source       | 4% |
| 3 | <a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a><br>Internet Source | 4% |
| 4 | <a href="http://www.saibumi.com">www.saibumi.com</a><br>Internet Source               | 3% |
| 5 | <a href="http://penainside.com">penainside.com</a><br>Internet Source                 | 3% |

Exclude quotes Off

Exclude matches < 3%

Exclude bibliography Off

# SCHOOL RE-OPENING CONSIDERATION: PEDIATRICIAN PERSPECTIVE

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

**/0**

GENERAL COMMENTS

**Instructor**

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24