



---

*CSIS Commentaries is a platform where policy researchers and analysts can present their timely analysis on various strategic issues of interest, from economics, domestic political to regional affairs. Analyses presented in CSIS Commentaries represent the views of the author(s) and not the institutions they are affiliated with or CSIS Indonesia.*

---

## **CSIS Commentaries DMRU-032-ID**

*3 April 2020*

# **Ketimpangan Menghambat Pencegahan COVID-19**

Sudirman Nasir

*Pengajar/peneliti di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar; anggota Akademi Ilmuwan Muda Indonesia (ALMI)*

COVID-19 telah menjadi masalah besar di Indonesia. Penyebaran SARS-CoV-2 meningkat dengan cepat atau mengalami penyebaran eksponensial. Pengumuman Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, hingga Senin (30 Maret 2020) pukul 12 WIB, menunjukkan ada 1414 orang positif COVID-19, terdapat 75 orang sembuh, dan 122 orang meninggal. Tingkat kematian atau *case fatality rate* (CFR) di Indonesia mencapai 8,63 persen, lebih tinggi dibandingkan CFR di tingkat global (6,31 persen). Kondisi tersebut menunjukkan sangat perlunya upaya-upaya pencegahan dilakukan secara konsisten oleh masyarakat dan didukung oleh negara. Upaya-upaya pencegahan penting tersebut adalah mencuci tangan selama 20 detik dengan sabun dan air mengalir serta pembatasan jarak sosial atau pembatasan fisik (*social distancing or physical distancing*)

Namun, ketimpangan yang lebar di Indonesia secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kemampuan dan konsistensi orang-orang dalam melakukan upaya-upaya pencegahan. Ketimpangan

ekonomi kita saat ini terkonfirmasi dari koefisien Gini, koefisien yang menjadi indikator ketimpangan. Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa koefisien Gini kita pada September 2019 sebesar 0,38.<sup>1</sup>

Kemampuan individu dan kelompok masyarakat dalam melakukan secara konsisten upaya-upaya pencegahan yang sangat penting seperti mencuci tangan dan membatasi jarak sosial atau kontak memang fisik memang tidak sama. Posisi sosial dan ekonomi mereka sangat mempengaruhi kemampuan menerapkan upaya-upaya pencegahan tersebut. Masyarakat dari kalangan lemah secara sosial dan ekonomi memiliki kemampuan lebih rendah dalam melakukan upaya-upaya pencegahan tersebut secara konsisten.

Ada dua wujud ketimpangan yang menghambat upaya pencegahan COVID-19. *Pertama*, kesenjangan terkait akses pada air bersih yang menghalangi tindakan pencegahan mencuci tangan selama 20 detik dengan sabun dan air mengalir. *Kedua*, kesenjangan terkait masih dominannya sektor informal yang merintang upaya pencegahan berupa pembatasan jarak sosial/fisik. Tulisan ini secara ringkas akan mengulas kedua wujud ketimpangan tersebut dan pengaruhnya pada upaya-upaya pencegahan COVID-19.

### **Akses terhadap air bersih**

Kesenjangan terkait ketersediaan dan keterjangkauan air bersih di Indonesia dapat dilihat antara lain lewat data Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS, 2019) yang menunjukkan bahwa hanya 76,07 persen penduduk negeri ini yang memiliki akses pada air bersih yang memungkinkan mereka melakukan upaya pencegahan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Terdapat pula ketimpangan yang lebar dalam mengakses fasilitas dasar ini, antara kalangan masyarakat dengan status sosial-ekonomi berbeda, maupun antar wilayah seperti antar daerah perkotaan dan pedesaan. Kesenjangan antar wilayah seperti antara Jawa atau Indonesian bagian barat dan di luar Jawa, khususnya wilayah-wilayah di bagian timur Indonesia, juga harus diperhitungkan.

Pada kenyataannya, tak satu pun provinsi di Indonesia bahkan Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta sekalipun yang mencapai angka 90 persen dalam hal akses pada air bersih. Ketimpangan antar wilayah menjadi makin nyata bila melihat akses pada air bersih di bagian timur Indonesia seperti Papua yang hanya mencapai 35,55 persen, maupun Nusa Tenggara Timur yang baru mencapai 51,92 persen.

Di daerah-daerah di bagian barat Indonesia pun sebenarnya belum semuanya memiliki akses yang memadai pada air bersih. Aceh misalnya baru mencapai 64 persen warganya yang memiliki akses teratur pada air bersih. Singkat kata, akses pada air bersih yang memungkinkan melakukan upaya pencegahan penyakit-penyakit infeksi (termasuk COVID-19) masih merupakan kemewahan bagi banyak warga di daerah-daerah di atas.

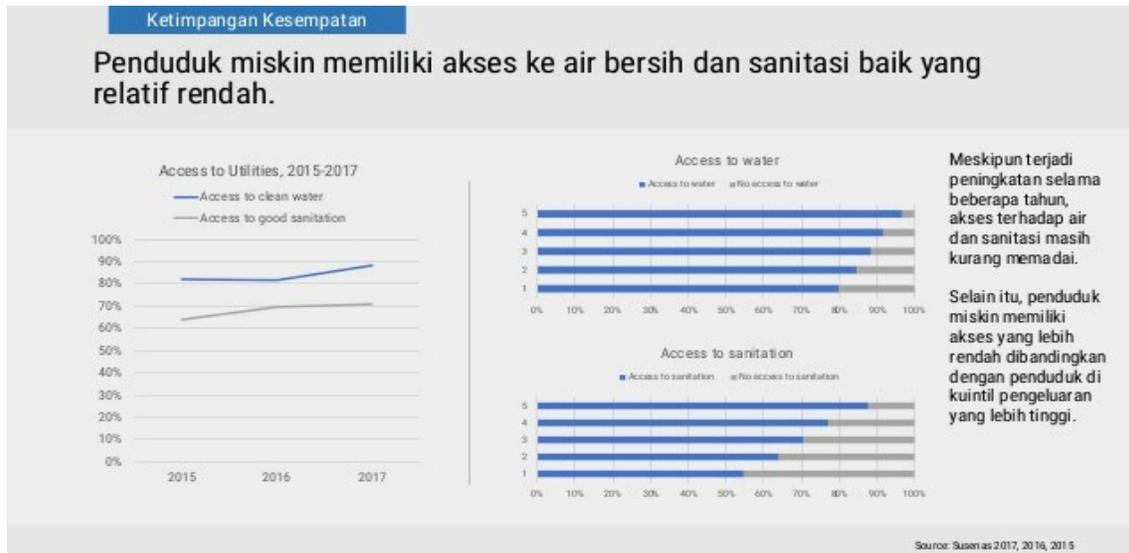
Sebuah rumah tangga miskin di Jakarta misalnya, yang terdiri atas 4 atau 5 anggota keluarga dengan pendapatan rata-rata hanya Rp 3.36 juta setiap bulan, jelas akan terpaksa mengeluarkan dana besar untuk air bersih yang akan sangat membebani keluarga itu. Hasil penelitian Amrta Institute for Water Literacy menunjukkan bahwa rumah-rumah tangga miskin di Jakarta rata-rata mengeluarkan biaya sebesar Rp. 360,000 per bulan untuk memenuhi kebutuhan air bersih mereka.

Rumah tangga rentan seperti ini tentu saja memiliki beban berat dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar berupa air minum yang bersih, sehat dan aman serta upaya pencegahan dasar seperti mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air mengalir. Kondisi tersebut membuat mereka juga rawan

---

<sup>1</sup> Semakin besar koefisien ini (mendekati angka 1), berarti ketimpangan makin besar.

untuk menderita aneka penyakit infeksi, termasuk infeksi SARS-CoV-2. Kalangan miskin yang memiliki kerentanan dalam akses pada air bersih tentu saja bukan hanya ada di Jakarta atau daerah perkotaan saja, namun juga di luar Jakarta dan Jawa serta di wilayah-wilayah perdesaan, wilayah-wilayah terpencil di banyak pulau di Indonesia.



Kondisi di atas juga mengonfirmasi hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS, 2018) di mana masyarakat kita mengalami beban ganda penyakit (*double burden of diseases*). Situasi ketika penyakit-penyakit tidak menular semakin menonjol, namun pada saat yang sama penyakit-penyakit menular (infeksi) seperti infeksi saluran cerna dan infeksi saluran napas juga masih besar. Banyak penelitian kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa upaya konsisten pencegahan berupa mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir menyumbang sekitar 40 persen bagi penurunan kejadian penyakit-penyakit menular.

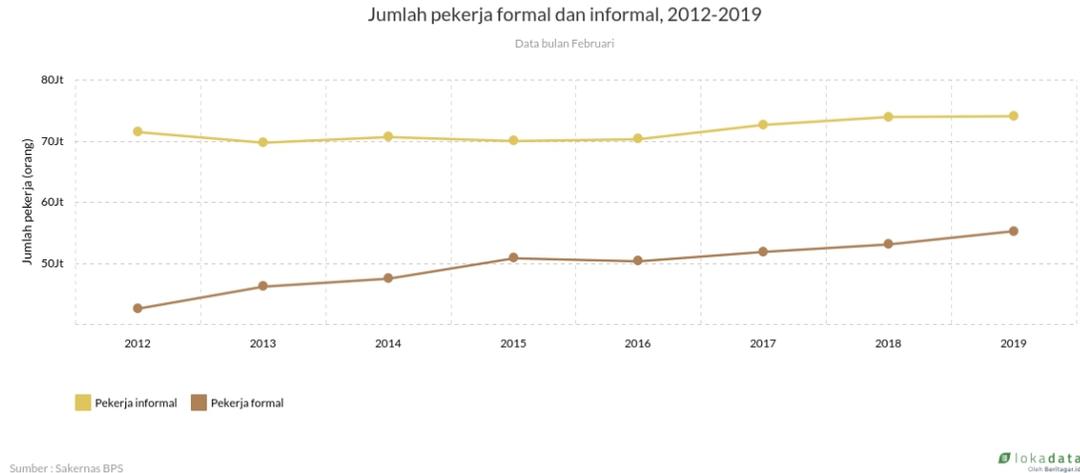
Keadaan di atas menunjukkan pula bahwa pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor enam yang memiliki standar keberhasilannya yang sangat tinggi yakni “akses terhadap air bersih dan sanitasi layak tidak hanya cukup bersifat merata, melainkan harus juga bersifat universal, aman dan terjangkau“ masih memiliki banyak kendala.

Pelajaran dari pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa kebijakan, investasi dan program penyediaan dan peningkatan akses masyarakat pada air bersih dan pendidikan atau promosi kesehatan mengenai pentingnya tindakan pencegahan primer, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sangat strategis. Keuntungannya bukan saja bagi pencegahan penyakit, tetapi juga bagi peningkatan kualitas hidup dan martabat manusia dan bangsa.

### Sektor informal dan pembatasan jarak sosial

Wajah ketimpangan lainnya yang turut pula menghambat upaya pencegahan COVID-19 yakni pembatasan jarak sosial atau pembatasan interaksi fisik adalah kenyataan masih banyaknya warga kita yang bekerja di sektor informal. Data BPS pada 2019 lalu menunjukkan terdapat sekitar 57 persen warga negara Indonesia yang bekerja di sektor informal, tanpa kepastian perlindungan dan pendapatan.

Para pekerja di sektor informal tentu mengalami banyak kendala dalam menerapkan pembatasan jarak sosial/fisik karena umumnya mereka membutuhkan kontak langsung dengan pelanggannya dan tidak memiliki cukup tabungan untuk berdiam di dalam rumah seperti dianjurkan pemerintah. Banyak di antara mereka yang bekerja demi mencari penghasilan untuk makan dan minum pada hari itu.



Presiden Joko Widodo pada 30/03/2020 telah menyatakan memilih langkah atau kebijakan pembatasan sosial berskala besar untuk tingkat provinsi dan kabupaten/kota demi mengatasi penyebaran COVID-19 yang semakin masif. Sejumlah kalangan telah mengingatkan pemerintah untuk memberikan perhatian dan bantuan khusus pada kalangan masyarakat rentan seperti para pekerja di sektor informal ini. Pemenuhan kebutuhan dasar mereka (terutama bahan pangan dan air bersih) selama pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar itu menjadi sangat penting.

Tanpa dukungan pemerintah atau negara pada kalangan rentan seperti para pekerja di sektor informal, besar kemungkinan terjadinya ketidakpatuhan pada kebijakan pembatasan sosial berskala besar tersebut. Apabila pemerintah atau negara tidak mampu menyediakan dukungan minimal bagi kebutuhan dasar mereka seperti disebutkan di atas, kemungkinan sangat besar mereka akan mencari dukungan informal dari kerabat mereka di daerah asal mereka. Mudiknya banyak pekerja sektor informal di Jakarta ke berbagai daerah di Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, dan Jawa Timur belakangan ini adalah bagian dari mekanisme bertahan (*coping strategies*) kalangan rentan para pekerja di sektor informal ini.

### **Ketimpangan dan kesehatan**

Hubungan ketimpangan dan kesehatan masyarakat memang telah menjadi kajian banyak peneliti dalam beberapa dasawarsa terakhir. Dalam laporan *Does Income Inequality Cause Health and Social Problems?* (2011), Karen Rowlingson menganalisis hasil-hasil penelitian yang menelaah hubungan kesenjangan ekonomi dengan kondisi kesehatan. Ia tegas menyimpulkan bahwa, meskipun tidak bersifat kausal, sulit diingkari adanya korelasi di antara keduanya.

Tulisan Wilkinson dan Pickett, *The Spirit Level: Why More Equal Society Almost Always Do Better* (2009) dan *Income Inequality and Social Disfunction* (2009), menunjukkan indikator-indikator kesehatan dan sosial, seperti usia harapan hidup, angka kematian ibu dan anak, dan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular, ataupun indikator-indikator kejadian depresi dan gangguan

kesehatan mental, tingkat ketergantungan pada alkohol dan narkotik, kehamilan remaja dan angka kekerasan, hampir selalu lebih baik di negara-negara dan masyarakat yang lebih rendah tingkat kesenjangan ekonominya. Negara itu antara lain adalah Denmark, Swedia, Finlandia, Norwegia, Belanda, Belgia, Jerman, Jepang, Kanada, Australia dan Selandia Baru.

Sampai hari ini memang masih berlangsung debat mengenai argumentasi-argumentasi Wilkinson dan Picket. Namun, *review* Rowlingson antara lain menyimpulkan bahwa sebagian besar argumentasi Wilkinson dan Picket sah. Rowlingson juga mengingatkan kesepakatan banyak peneliti di bidang kesehatan masyarakat bahwa koefisien Gini 0,3 ke atas semakin terbukti memiliki dampak merugikan terhadap kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat.

Koefisien Gini Indonesia kini masih cukup jauh di atas 0,3 sehingga seharusnya mendapatkan perhatian serius. Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas hidup manusia dan bangsa Indonesia sulit tercapai jika kita tidak melakukan langkah-langkah terkoordinasi dan nyata untuk mengurangi kesenjangan ekonomi. Pandemi COVID-19 turut memberi pelajaran bagi kita betapa pentingnya mengurangi ketimpangan itu.

**CSIS Indonesia, Pakarti Centre Building, Indonesia 10160**  
**Tel: (62-21) 386 5532 | Fax: (62-21) 384 7517 | [csis.or.id](http://csis.or.id)**

**COVID-19 Commentaries Editors**

*Philips J. Vermonte, Shafiah Muhibat, Vidhyandika Perkasa, Yose Rizal Damuri, Beltsazar Krisetya*