

MAKALAH POSISI

Urgensi Pemberlakuan Pembatasan Sosial Agresif untuk Mengurangi Kematian dan Beban Penanganan Pasien di RS akibat COVID-19

Sudut Pandang Kesehatan Masyarakat

MAKALAH POSISI

Urgensi Pemberlakuan Pembatasan Sosial Agresif untuk Mengurangi Kematian dan Beban Penanganan Pasien di RS akibat COVID-19 dari Sudut Pandang Kesehatan Masyarakat

Dipublikasikan di Indonesia pada Maret 2020 oleh
Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

Probo Office Park
Jl. Probolinggo No. 40C Menteng, Jakarta Pusat 10350

www.cisdi.org

Desain sampul oleh Bimo Finca Azvy, hak cipta dilindungi.

Kecuali dinyatakan berbeda, seluruh isi laporan ini dilindungi dalam
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Sebagian hak dipertahankan.

Cara mengutip kajian ini:
(CISDI, 2020)

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. 2020. Makalah Posisi:
Urgensi Pemberlakuan Pembatasan Sosial Agresif untuk Mengurangi Kematian
dan Beban Penanganan Pasien di RS akibat COVID-19 dari Sudut Pandang Kesehatan Masyarakat.
Jakarta: Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives.

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) menerbitkan makalah posisi ini untuk mendesak Pemerintah Indonesia memberlakukan pembatasan sosial agresif dengan pengawasan kepatuhan ketat pada minggu ke-1 sampai dengan ke-3 April 2020 untuk mengurangi kematian dan beban penanganan pasien di rumah sakit akibat COVID-19, terutama di wilayah DKI Jakarta yang menjadi episenter pandemi.

Kajian teknis ini disiapkan oleh tim yang dipimpin Yurdhina Meilissa dan terdiri dari Nurul HW Luntungan, Olivia Herlinda, dan Egi Abdul Wahid. Diah Satyani Saminarsih mengatur luas dan kedalaman kajian. Bimo Finca Azvy mengatur tata letak makalah posisi ini.

Makalah posisi ini disampaikan kepada Pemerintah Indonesia tanpa melalui tahap penilaian sejawat (peer review). CISDI bertanggung jawab penuh atas temuan, kesimpulan, dan rekomendasi yang tertulis dalam kajian ini.



**Pernyataan Posisi Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives
untuk Pemerintah Republik Indonesia:**

Urgensi Pemberlakuan Pembatasan Sosial Agresif untuk Mengurangi Kematian dan Beban Penanganan Pasien di RS akibat COVID-19 dari Sudut Pandang Kesehatan Masyarakat

Go Bold, Go Fast - test, trace, treat, isolate

Kajian ini dibuat dengan menempatkan kesehatan populasi sebagai titik berat dan prioritas utama dalam pengambilan kebijakan pemerintah nasional, sub-nasional dan masyarakat sipil; serta dengan catatan bahwa dalam situasi pandemi, tidak ada kebijakan mudah yang dapat dibuat. Namun patut diingat bahwa banyak negara terbukti berhasil menggabungkan pengendalian infeksi yang efisien dengan *spill-over effect* pada sektor ekonomi-sosial-politik sesedikit mungkin.

Peningkatan eksponensial kasus COVID-19 harus ditanggapi dengan upaya pembatasan sosial agresif untuk memperlambat penularan COVID-19. Upaya yang dilakukan harus mengurangi angka reproduksi kasus sekunder yang dihasilkan hingga di bawah satu ($R < 1$). Mitigasi dampak ekonomi, sosial, politik harus dijadikan sebagai konsiderans tambahan, bukan yang utama.

Tanpa pembatasan sosial yang tepat dan agresif, COVID-19 dapat menginfeksi sampai dengan 90% populasi Indonesia. Menurut estimasi Hadisoemarto¹ (2020), pada modelling populasi berukuran 10 juta orang, 2,7 juta orang akan memerlukan perawatan dan > 300 ribu orang tewas pada saat epidemi berakhir.

Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, DKI Jakarta telah memenuhi kriteria untuk strategi supresi (*suppression strategy*). Upaya pembatasan sosial terbatas yang telah dilakukan Pemerintah menempatkan layanan medis dalam tekanan yang membahayakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.

Kombinasi strategi pembatasan agresif, untuk menekan habis penularan, mendesak untuk diambil dalam minggu ini. Peningkatan kasus COVID-19 akan melampaui ambang kapasitas layanan dalam minggu ke-1 April. Jika sebelum itu kecepatan penularan dapat diturunkan sampai 20%, selama sekurang-kurangnya 2-3 minggu, angka kematian dapat diturunkan secara drastis di akhir epidemi.

Kombinasi strategi untuk menekan habis kecepatan penularan, sampai tinggal 20%, minimal terdiri dari:

- (1) **Pembatasan sosial skala besar:** penutupan sekolah, tempat kerja, tempat hiburan dan penangguhan acara massal termasuk shalat berjamaah, misa dan perayaan pernikahan.
- (2) **Karantina wilayah, menutup pergerakan manusia dari dan ke DKI Jakarta** dengan *screening* ketat pada pintu-pintu masuk wilayah.
- (3) **Pengaturan mobilitas untuk kantor layanan publik dan pemenuh kebutuhan dasar yang tetap beroperasi.** Pengaturan mobilitas untuk mengikuti kebijakan *staggering working hours*.
- (4) **Karantina rumah dengan pemantauan jarak jauh berbasis Puskesmas dan karantina terpusat di fasilitas yang disiapkan khusus,** untuk keluarga dengan pasien COVID-19 (+) tanpa gejala/gejala sangat ringan, dan ODP.
- (5) **Penetapan karantina rumah sakit,** apabila terbukti terjadi penularan COVID-19 dari dalam ruang isolasi keluar ruang isolasi untuk mencegah layanan kesehatan menjadi episenter baru.
- (6) **Pelacakan kasus skala besar dengan keterbukaan publik akan rekam jejak PDP serta pemetaan (*clustering*)** untuk mendorong partisipasi publik untuk melapor dan menghindari lokasi berisiko tinggi.
- (7) **Pengumpulan data kapasitas layanan kesehatan oleh publik** untuk memetakan secara *real-time* kapasitas layanan medis milik Pemerintah maupun swasta

¹ Hadisoemarto, PF. 2020. Pemodelan Dasar untuk COVID-19

Strategi supresi (*suppression strategy*) menurunkan risiko terjadi gelombang infeksi kedua COVID-19 di luar DKI Jakarta. Kemampuan daerah untuk melakukan pembatasan sosial amat terbatas. Tantangan infrastruktur serta konteks budaya guyub yang kental menjadi halangan terlaksananya mekanisme kontrol pembatasan sosial di setiap wilayah. Tanpa strategi supresi, layanan kesehatan di luar DKI Jakarta akan ikut runtuh. Pertaruhan Pemerintah saat ini adalah 'menjinakkan' DKI Jakarta dan sedapat mungkin menahan laju penyebaran melintasi garis batas wilayah.

Strategi supresi total dapat kemudian dikombinasikan dengan strategi 'tekan berkala' (*intermittent suppression*) berdasar hasil surveilans penyakit dan penilaian kapasitas layanan medis. Dengan kedisiplinan tinggi dan sesuai analisa keadaan, hal tersebut dapat dilakukan setelah 2-3 minggu. Kementerian Kesehatan bersama Pemerintah Daerah patut diberi kewenangan untuk menentukan kapan dan bagaimana merelaksasi kombinasi intervensi ke-1 sampai lima yang diusulkan di atas, hingga vaksin tersedia secara luas. Akan tetapi, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 harus siap memberlakukan strategi supresi kembali ketika jumlah kasus kembali meningkat melebihi ambang batas kapasitas layanan.

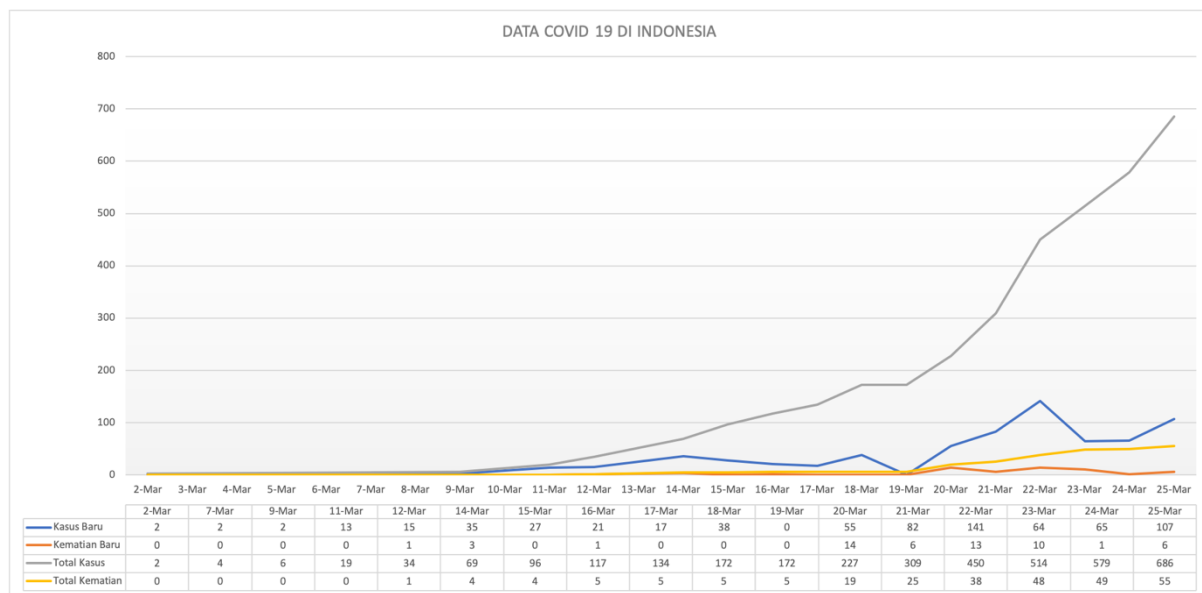
Kondisi COVID-19 per tanggal 26 Maret 2020



Kondisi COVID-19 per tanggal 26 Maret 2020, pukul 08.00 WIB

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah menjadi pandemi, angka kematian dan penyebarannya terus meningkat secara eksponensial. Empat bulan sejak pertama kali kasus ini muncul di Hubei, China, sudah ditemukan > 400.000 kasus positif dengan >18.000 kematian di dunia². Jumlah kasus di China sudah menunjukkan penurunan signifikan, namun peningkatan drastis terjadi di negara lain, termasuk Indonesia. Saat ini, Italia, Iran dan Korea Selatan menjadi penyumbang jumlah kasus terbesar di luar Tiongkok. WHO mencatat pandemi ini berakselerasi cepat: dunia menemukan 100.000 kasus pertama tercapai dalam 67 hari, namun hanya dalam kurun waktu 11 dan 4 hari untuk mencapai 100.000 kedua dan ketiga.

Dalam 4 hari terakhir jumlah kematian di Indonesia karena COVID-19 naik 2.2x lipat. Setelah sebelumnya berada pada fase penundaan yang tidak terdeteksi, saat ini waktu penggandaan (*doubling time*) di Indonesia (4 hari) lebih cepat dibandingkan Italia (7 hari), Iran (11 hari) dan Korea Selatan (23 hari).



Grafik 1. Dalam 4 hari terakhir jumlah kematian di Indonesia karena COVID-19 naik 2.2x lipat.

Sumber: <https://ourworldindata.org/coronavirus-source-data>

Case Fatality Rate COVID-19 di Indonesia dalam 4 hari terakhir >8%, jauh lebih tinggi dari rata-rata CFR dunia di kisaran 4,4%. Hal ini dipengaruhi oleh jumlah kasus terdeteksi, bias seleksi, tingginya angka perokok/komorbiditas lain dan kemampuan layanan kesehatan untuk pengujian dan tata laksana.

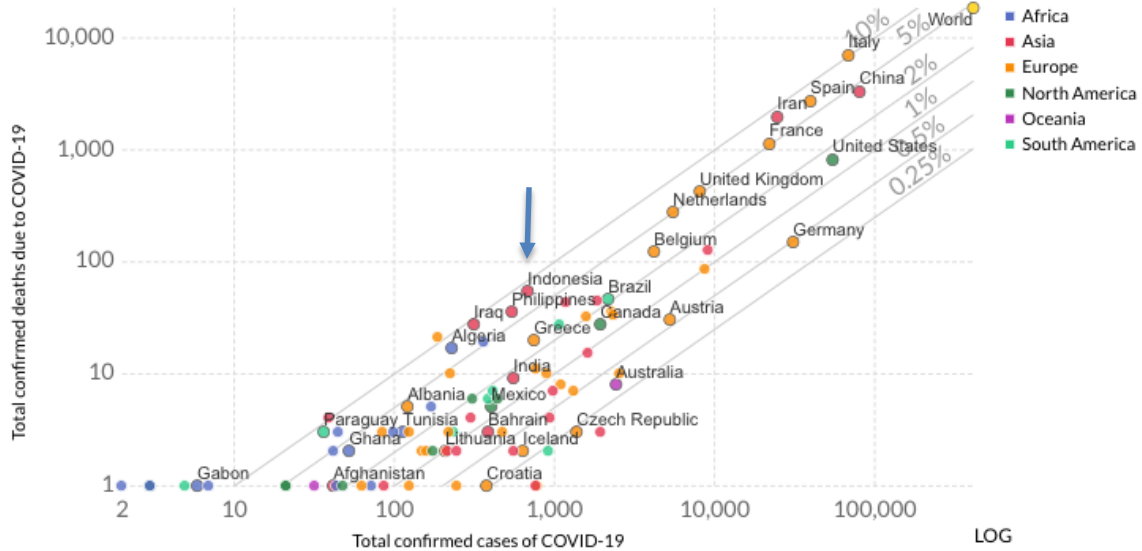
² Diakses dari WHO COVID-19 Situation Report – 65

COVID-19: Total confirmed cases vs. Total confirmed deaths, Mar 25, 2020

Our World
in Data

The number of confirmed cases is lower than the number of total cases. The main reason for this is limited testing. The grey lines show the corresponding case fatality rates, CFR (the ratio between confirmed deaths and confirmed cases).

LOG



Source: European CDC - Latest Situation Update Worldwide

CC BY

Dec 31, 2019 Mar 25, 2020

Search

CHART

DATA

SOURCES

Download

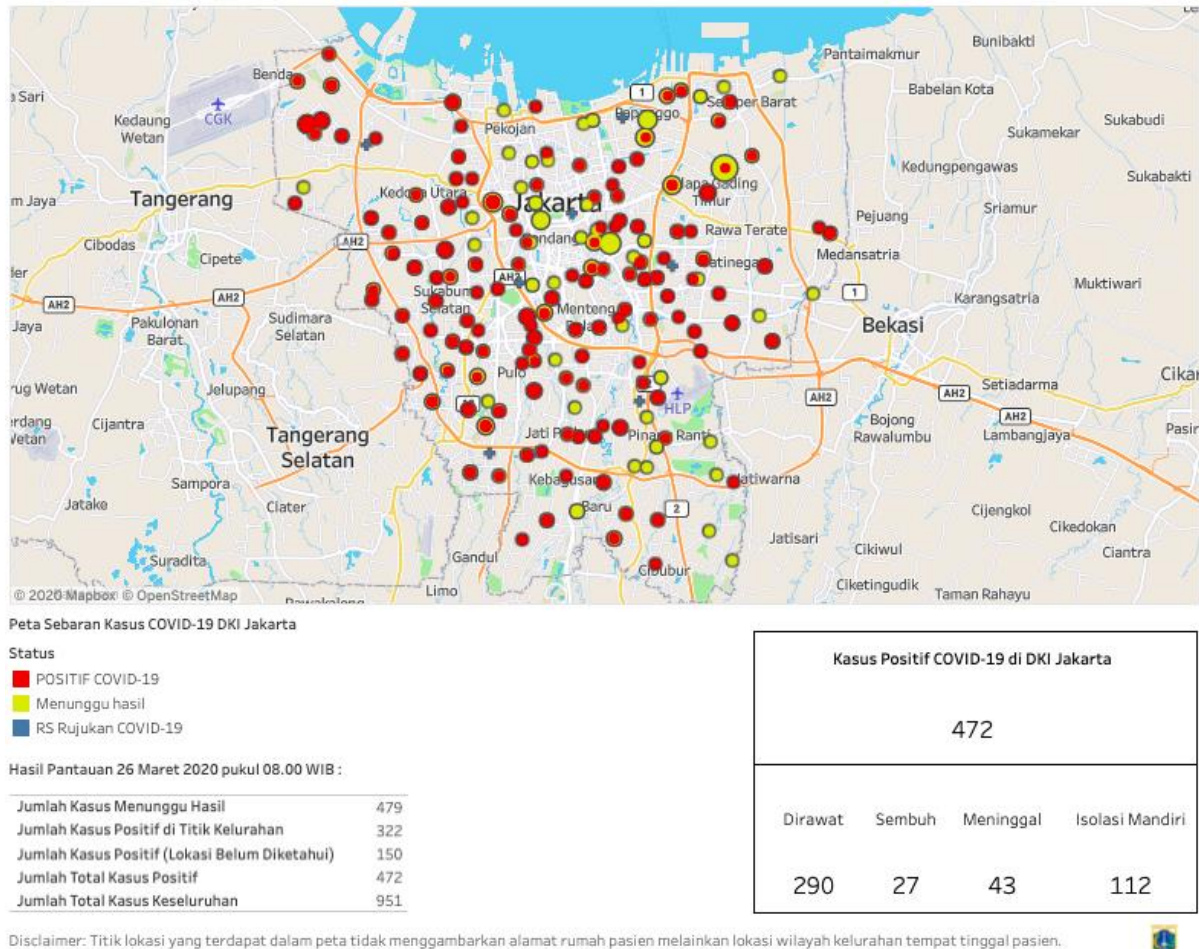
Share

Fullscreen

Grafik 2. CFR Indonesia dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia.

Sumber: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

DKI Jakarta adalah episenter COVID-19 di Indonesia. Data menyebut kasus COVID-19 (+) di Jakarta mencapai 472 orang (CFR di kisaran 9%) dengan akumulasi ODP dan PDP terbanyak ditemukan di Jakarta Selatan (445 kasus).



Gambar 1. Situasi penyebaran COVID-19 di DKI Jakarta
Sumber: corona.jakarta.go.id

Kasus COVID-19 telah menyebar dari episenter DKI Jakarta ke 23 Provinsi di Indonesia. Tingginya mobilitas penduduk ke daerah penyangga ibukota dan lemahnya penerapan pembatasan sosial skala besar menyebabkan provinsi Banten dan Jawa Barat menjadi provinsi dengan kasus kedua dan ketiga terbanyak.

Tabel. 1 Laporan Media Harian COVID-19 tanggal 25 Maret 2020 pukul 12.00 WIB

LAPORAN MEDIA HARIAN COVID19 TANGGAL 25 MARET 2020 PUKUL 12.00 WIB

data dapat berubah setelah dilakukan verifikasi di daerah

NO	PROVINSI	JUMLAH KASUS TANGGAL 25 MARET 2020			JUMLAH KASUS DENGAN FOLLOWUP SPESIMEN 2X NEGATIF			JUMLAH KASUS MENINGGAL		
		S/D 24 MARET 2020	25 MARET 2020	KASUS KUMULATIF	S/D 24 MARET 2020	25 MARET 2020	KUMULATIF	S/D 24 MARET 2020	25 MARET 2020	KUMULATIF
1	BALI	6	3	9	0	0	0	2	0	2
2	BANTEN	65	2	67	1	0	1	4	0	4
3	DI YOGYAKARTA	6	11	17	1	0	1	1	1	2
4	DKI JAKARTA	424	39	463	23	0	23	31	0	31
5	JAMBI	1	0	1	0	0	0	0	0	0
6	JAWA BARAT	60	13	73	5	0	5	10	0	10
7	JAWA TENGAH	19	19	38	0	0	0	3	1	4
8	JAWA TIMUR	51	0	51	0	1	1	1	0	1
9	KALIMANTAN BARAT	3	0	3	0	0	0	0	0	0
10	KALIMANTAN TIMUR	11	0	11	0	0	0	0	0	0
11	KALIMANTAN TENGAH	3	0	3	0	0	0	0	0	0
12	KALIMANTAN SELATAN	1	1	2	0	0	0	0	0	0
13	KEPULAUAN RIAU	5	0	5	0	0	0	1	0	1
14	NUSA TENGGARA BARAT	1	1	2	0	0	0	0	0	0
15	SUMATERA SELATAN	1	0	1	0	0	0	0	1	1
16	SULAWESI UTARA	2	0	2	0	0	0	0	0	0
17	SUMATERA UTARA	7	0	7	0	0	0	1	0	1
18	SULAWESI TENGGARA	3	0	3	0	0	0	0	0	0
19	SULAWESI SELATAN	4	9	13	0	0	0	1	0	1
20	LAMPUNG	1	0	1	0	0	0	0	0	0
21	RIAU	1	0	1	0	0	0	0	0	0
22	MALUKU UTARA	1	0	1	0	0	0	0	0	0
23	MALUKU	1	0	1	0	0	0	0	0	0
24	PAPUA	3	0	3	0	0	0	0	0	0
	<i>Dalam Proses Verifikasi di Lap</i>	5	7	12	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	685	105	790	30	1	31	55	3	58

Sumber: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

Layanan Kesehatan, terutama RS Rujukan di DKI Jakarta, berpotensi menjadi episenter baru penularan COVID-19. Temuan anekdot di media massa menyebut layanan kesehatan yang berhadapan dengan kasus COVID-19 memiliki keterbatasan alat pelindung diri. Hal ini memperbesar peluang penularan COVID-19 dari dalam ruang isolasi keluar ruang isolasi.

Opsi yang Tersedia Bagi Pemerintah Indonesia



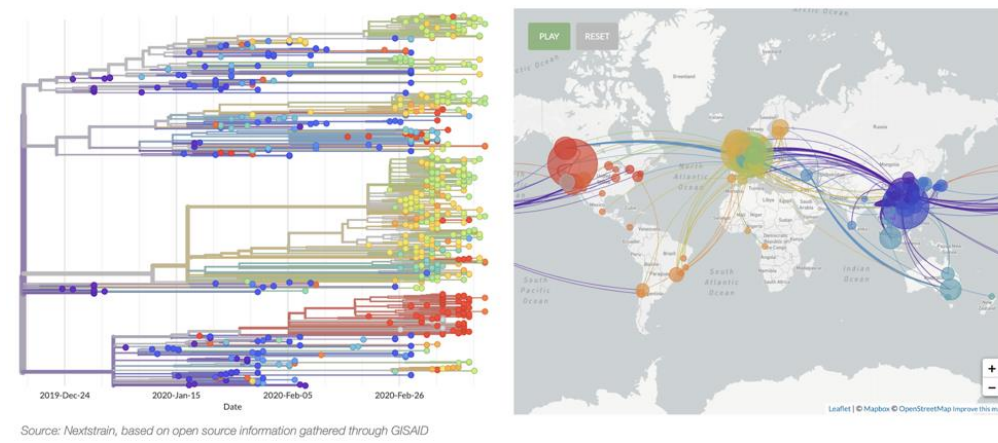
Opsi yang Tersedia Bagi Pemerintah Indonesia

Situasi kebijakan saat ini: mitigasi tanpa isolasi

Strategi mitigasi Pemerintah Indonesia saat ini bertumpu pada himbauan pembatasan sosial tanpa paksaan (*enforcement*). Strategi ini bermaksud melandaikan kurva epidemiologi sambil menunggu terbentuknya imunitas kawanan (*herd immunity*).

Strategi mitigasi Pemerintah telah terbukti tidak berhasil karena berangkat dari tiga asumsi naif. Pertama, Pemerintah berasumsi penduduk bersedia dan mampu melakukan pembatasan sosial tanpa ketegasan aturan dan pemberian insentif/disinsentif. Kedua, SARS-CoV2 adalah virus RNA yang bermutasi 100x lebih cepat dari virus DNA. Pertumbuhan kasus eksponensial adalah kendaraan ideal bagi virus terus bermutasi, sehingga imunitas kawanan sulit terbentuk. Ketiga, Pemerintah meyakini layanan kesehatan siap padahal bukti ilmiah menyebut sistem kesehatan yang kuat dapat menekan angka kematian hingga di bawah 1%.

Chart 6: Mutations in the Coronavirus



Gambar 2. Mutasi SARS-CoV2

Sumber: Nextstrain

Kebijakan yang seharusnya diambil: supresi total

Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, Pemerintah tidak lagi bisa menunda penerapan strategi supresi total (*suppression strategy*). Pola pikir dalam pengambilan kebijakan saat ini hendaknya berpedoman pada kecepatan dan keberpihakan seutuhnya pada kesehatan masyarakat, ketahanan dan kemampuan layanan kesehatan menyelamatkan nyawa manusia.

Penyebaran COVID-19 secara eksponensial harus ditanggapi dengan upaya mengurangi angka reproduksi kasus sekunder yang dihasilkan hingga di bawah satu ($R < 1$) sehingga dapat mengeliminasi penularan COVID-19 dari manusia ke manusia. Mitigasi dampak ekonomi, sosial, politik harus dijadikan sebagai konsiderans tambahan, bukan yang utama. Menekan angka kesakitan dan kematian masyarakat yang harusnya menjadi prioritas utama.

Strategi supresi total akan memberi kita waktu untuk menyiapkan langkah mitigasi yang tepat dan terarah: memperluas jangkauan pelacakan kasus dan mempersiapkan layanan kesehatan yang memadai di lokasi fokus. Saat ini Indonesia mampu menyatakan jumlah pasti orang terinfeksi COVID-19 setiap harinya, namun jumlah tersebut didapatkan tanpa pelacakan kontak yang memadai dan peningkatan kapasitas test yang seharusnya dilaksanakan. Strategi supresi total akan memberikan waktu pada birokrasi/pemerintah untuk secara signifikan mampu memastikan jalur suplai alat dan tenaga

kesehatan ke lokasi rawan (*red zone*) tidak terganggu serta WHO dan para ahli mampu menyepakati obat lini pertama (*first-line treatment*) COVID-19 yang efektif.

Strategi supresi total, jika dilakukan dengan disiplin tinggi, akan menurunkan kemungkinan terjadi gelombang infeksi kedua COVID-19 di luar DKI Jakarta. Strategi supresi total yang seharusnya diambil oleh Pemerintah pada minggu ini merupakan kombinasi antara: (1) Pembatasan sosial skala besar: penutupan sekolah, tempat kerja, tempat hiburan dan penangguhan acara massal termasuk solat berjamaah, misa dan perayaan pernikahan; (2) Karantina wilayah, menutup pergerakan manusia dari dan ke DKI Jakarta dengan penapisan (*screening*) ketat pada pintu-pintu masuk wilayah; (3) Pengaturan mobilitas untuk kantor layanan publik dan pemenuh kebutuhan dasar yang tetap beroperasi dengan penggiliran jam kerja (*staggering working hours*); (4) Karantina rumah dengan pemantauan jarak jauh berbasis Puskesmas dan karantina terpusat di fasilitas yang disiapkan khusus, untuk keluarga dengan pasien COVID-19 (+) tanpa gejala/gejala sangat ringan, dan ODP; (5) Penetapan karantina rumah sakit, apabila terbukti terjadi penularan COVID-19 dari dalam ruang isolasi keluar ruang isolasi untuk mencegah layanan kesehatan menjadi episenter baru.

Kelima strategi kunci supresi total di atas harus dilaksanakan secara bersamaan dengan pengawasan kepatuhan ketat selama 2-3 minggu ke depan. Secara bersamaan, pelacakan kasus skala besar dengan keterbukaan publik akan rekam jejak PDP serta pemetaan (*clustering*) harus dipercepat untuk mendorong partisipasi publik melapor dan menghindari lokasi berisiko tinggi. Selain itu, pengumpulan data kapasitas layanan kesehatan yang dibantu publik secara luas (*crowdsourcing*) untuk memetakan secara *real-time* kapasitas layanan medis milik Pemerintah maupun swasta harus terjadi.

Tanpa strategi supresi, COVID-19 akan menyebar secara eksponensial melintasi batas wilayah DKI Jakarta dan menciptakan episenter baru. Dalam waktu cepat, sistem kesehatan di daerah luar DKI Jakarta akan ikut runtuh. Pertaruhan kemampuan daerah untuk melakukan pembatasan sosial amat terbatas karena halangan mekanisme kontrol pada wilayah dengan tantangan infrastruktur serta konteks budaya guyub yang lebih kental. Pertaruhan Pemerintah saat ini adalah 'menjinakkan' DKI Jakarta secepat mungkin dan sedapat mungkin menahan laju penyebaran melintasi garis batas wilayah dan lebih jauh, menahan laju penyebaran keluar secara cepat dan signifikan dari Pulau Jawa.

Setelah 2-3 minggu, penerapan 'tekan berkala' (*intermittent suppression*) dapat dilakukan berdasar hasil surveilans penyakit dan penilaian kapasitas layanan medis. Kementerian Kesehatan bersama Pemerintah Daerah patut diberi kewenangan untuk menentukan kapan dan bagaimana merelaksasi kombinasi intervensi tersebut dalam kurun waktu tertentu hingga vaksin tersedia secara luas. Akan tetapi, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 harus siap memberlakukan strategi supresi kembali ketika jumlah kasus kembali meningkat melebihi ambang batas kapasitas layanan.

Semua faktor di atas dapat membantu kita menyelamatkan jutaan nyawa dan misi itu yang paling utama. Strategi supresi total akan memiliki tantangan implikasi yang besar, bukan untuk kesehatan masyarakat, tetapi bagi ekonomi, sosial, politik negara. Dalam situasi pandemi, tidak ada kebijakan mudah yang dapat dibuat. Namun patut diingat bahwa banyak negara terbukti berhasil menggabungkan pengendalian infeksi yang efisien dengan *spill-over effect* pada sektor ekonomi-sosial-politik sesedikit mungkin.

Usulan Perbaikan



Usulan Perbaikan

Strategi 1 – Review Kerangka Kebijakan untuk Peningkatan Kapasitas Pemerintah untuk Implementasi *International Health Regulation 2005*

Tabel 2. Usulan Peningkatan Kapasitas Respon Pemerintah Indonesia terhadap COVID-19

Praktik Standar	Langkah yang Telah Dilakukan Pemerintah Pusat	Pekerjaan Rumah yang Belum Terselesaikan	Risiko
(A) DETEKSI – Fungsi Peringatan Dini, Koordinasi, Komunikasi dan Advokasi			
Kerangka kebijakan dan tata kelola	• Instruksi Presiden No.4/2019 • PP No.22/2008 • UU No.20/2018 • Surat Edaran Dirjen P2P Nomor 753 tahun 2020 Tentang Revisi ke-3 Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Corona Virus (COVID-19). • Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Corona Virus (COVID-19) Revisi ke – 3. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 182 tahun 2020 Tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan COVID-19. • Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 202 tahun 2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri Dalam Penanganan COVID-19. • Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 199 tahun 2020 tentang Komunikasi Penanganan COVID-19. • Surat Keputusan Kepala BNPB No. 13 A Tahun 2020 tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat	Menerjemahkan aturan yang lebih tinggi (UU, PP, Inpres) ke aturan yang lebih rendah hingga level surat pemberitahuan RT/RW untuk memastikan upaya penanganan sampai di akar rumput.	Kontrol kepemimpinan pemerintah pusat ke daerah

Praktik Standar	Langkah yang Telah Dilakukan Pemerintah Pusat	Pekerjaan Rumah yang Belum terselesaikan	Risiko
	Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia.		
Mekanisme fungsional dibentuk untuk koordinasi dan integrasi sektor-sektor terkait di tingkat Nasional	Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19	Formalisasi mekanisme penyampaian informasi dari/dan ke gugus tugas – terutama yang melibatkan unsur non-pemerintah	
Koordinasi Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota) untuk mengoordinasikan pengendalian di level subnasional dan berkomunikasi secara efektif dengan Pemerintah Pusat mengenai tindakan pengendalian yang diadopsi	Memandatkan kabupaten/kota untuk melaporkan temuan kasus kepada Pemerintah Pusat	- Desentralisasi wewenang untuk menemukan, memverifikasi dan menemukan penemuan kasus kepada Dinas Kesehatan - Menetapkan insentif/disinsentif untuk tindakan pengendalian melalui penetapan Standar Pelayanan Minimal COVID-19 yang ditetapkan oleh Kemendagri dan diperkuat dengan Surat Keputusan Gubernur.	Usulan ini memiliki implikasi politis luas
Menggunakan sumber-sumber informasi lain sebagai landasan aksi		Meskipun pemerintah tidak dapat bertindak atas dasar desas-desus, penilaian luasnya wabah dan kapasitas layanan kesehatan harus diperkuat dengan memperhitungkan temuan laporan tidak resmi, namun tetap berdasarkan pada fakta/evidence-informed policy making, (Informasi semacam ini tersedia pada kanal media sosial)	Usulan ini memiliki implikasi politis luas

Praktik Standar	Langkah yang Telah Dilakukan Pemerintah Pusat	Pekerjaan Rumah yang Belum terselesaikan	Risiko
(B) PELAPORAN KEJADIAN – Surveilans berkelanjutan			
Mempergunakan secara efektif sistem laboratorium nasional yang mampu memperluas penyebaran, pemanfaatan, dan pemeliharaan tes atau perangkat diagnostik yang modern, aman, terjangkau, dan tepat guna	Sistem laboratorium nasional telah mampu melakukan tes sesuai standar	- Sebagai bagian dari kontrol kualitas dan informasi, hasil pemeriksaan di laboratorium jejaring masih harus dikontrol dan menunggu hasil dari Balitbangkes. Prosedur tersebut menghambat upaya penemuan kasus yang masif dan agresif serta tindak lanjut dengan cepat. - Memperluas akses skrining pada kelompok rentan dan berisiko tinggi - Pertimbangkan penggunaan Cepheid Gene Xpert yang telah tersedia di Indonesia untuk diagnosis cepat tuberkulosis dan HIV dengan penambahan modul khusus COVID-19	Hambatan impor dan desentralisasi laboratorium lebih luas dari keadaan saat ini membutuhkan waktu persiapan sekitar 1 minggu.
Memfungsikan sistem pengawasan kesehatan masyarakat untuk menganalisis dan menghubungkan data dari berbagai sistem surveilans <i>real-time</i> , termasuk interoperabilitas antar sistem	Tidak ada sistem pelaporan elektronik <i>real-time</i> satu pintu yang <i>interoperable</i> dan interkoneksi	<i>Contracting out</i> analisis data dan penilaian risiko kepada lembaga penyedia jasa <i>big-data</i>	
(C) RESPON – Dealing with problem observed			
Koordinasi yang efektif dalam pengendalian wabah dengan cepat – dibuktikan dengan jeda respon yang singkat, jumlah kasus dan kematian yang rendah	Pedoman manajemen kasus di Kementerian Kesehatan tersedia	Mengembangkan kriteria untuk menentukan kapan dan bagaimana mengaktifkan operasi darurat kesehatan masyarakat di tingkat provinsi/ kabupaten/kota	

Praktik Standar	Langkah yang Telah Dilakukan Pemerintah Pusat	Pekerjaan Rumah yang Belum terselesaikan	Risiko
		• Meningkatkan rujukan pasien dan mekanisme transportasi • Penguatan peran puskesmas dalam penanganan COVID ? • Pelibatan komunitas hingga tingkat RT/RW untuk melakukan pelacakan dan pemantauan	
Kegiatan pencegahan, deteksi dan respons dilakukan secara efektif dengan tenaga kerja dari berbagai latar belakang yang kompeten dan terorganisasi	Kapasitas SDM multidisiplin tersedia di tingkat nasional	<i>Cascade training</i> untuk tenaga kesehatan dan Pemerintah Daerah	
Negara memiliki proses hukum yang diperlukan untuk memungkinkan <i>tenaga kesehatan berpraktik di luar izin praktik</i> dan dukungan medis lainnya			Hambatan impor dan mobilisasi tenaga antar daerah
Entitas yang bertanggung jawab mampu berkomunikasi, dan mendengarkan kecemasan, dan melibatkan publik untuk memperkuat kesadaran akan bahaya	• Pengaturan resmi tersedia tetapi ada kesenjangan dalam SDM dan platform dalam menghadapi keadaan darurat skala besar. • <i>Ad hoc system</i> tersedia untuk mendengarkan dan manajemen rumor, tetapi tidak sepenuhnya digunakan untuk memandu respon dan melakukan komunikasi risiko yang baik.	• Membuat platform dan mekanisme untuk komunikasi untuk melibatkan pemangku kepentingan utama nasional, menengah, lokal dan internasional (termasuk tenaga kesehatan) • Melibatkan populasi secara sistematis di tingkat masyarakat untuk keadaan darurat (mulai dari tingkat RT / RW / desa)	

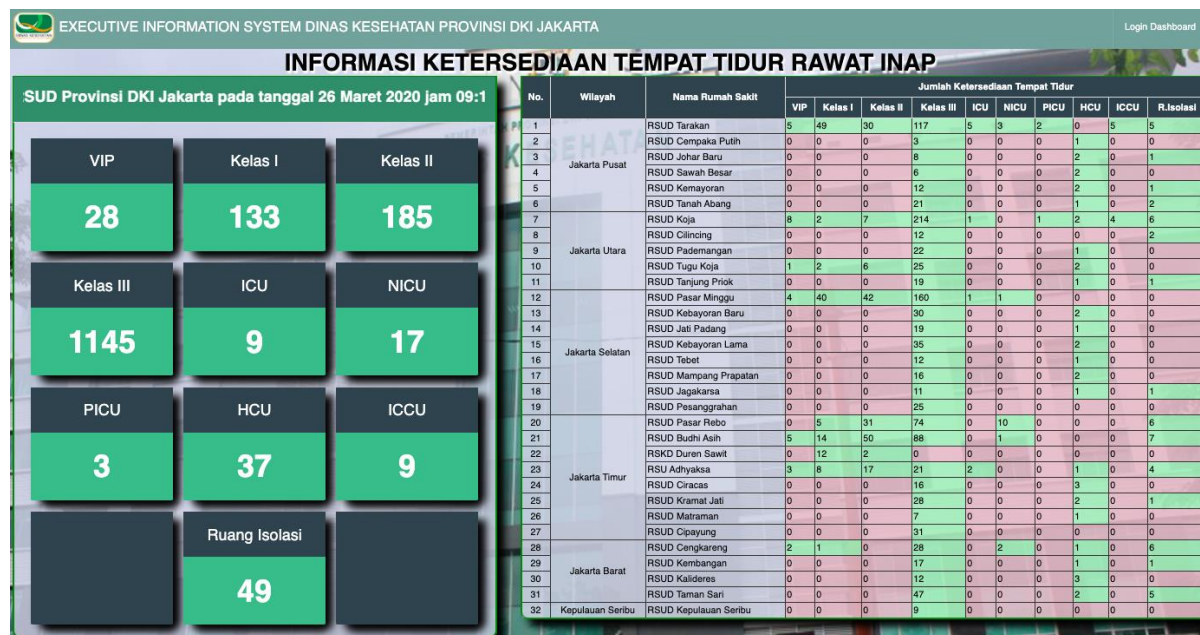
Note:

Kode warna menunjukkan level kapasitas Pemerintah di level nasional. Penilaian level ditentukan menurut observasi CISDI terhadap reaksi Pemerintah terhadap COVID-19 yang tertanggal media.

	Tidak memiliki kapasitas
	Kapasitas terbatas
	Kapasitas baik

Strategi 2 – Peningkatan Kapasitas Layanan Kesehatan Sekunder

Pemerintah telah menetapkan 132 RS rujukan, namun temuan di RSUD DKI Jakarta mengisyaratkan pertumbuhan eksponensial kasus telah melampaui kapasitas layanan. Kondisi ini *stress-test* tidak hanya membahayakan keselamatan pasien COVID-19, namun juga dapat mengakibatkan kerugian sistemik bagi penanganan pasien dengan penyakit lain yang juga membutuhkan fasilitas perawatan.



Gambar 3. Kapasitas ketersediaan tempat tidur di seluruh RSUD Rawat Inap Seluruh RSUD Provinsi Jakarta (diunduh 26 Maret 2020, pukul 09:19 WIB)
Sumber: <http://eis.dinkes.jakarta.go.id/dashboard.php>

RS Non-Rujukan dan RS Swasta, terutama di DKI Jakarta, harus disiagakan untuk mengantisipasi penanganan pasien COVID-19. Standar pelayanan medis minimal penanganan COVID-19 harus segera diterbitkan secara nasional disertai penetapan indikator *service readiness* untuk COVID-19 yang dapat diadaptasi dari panduan WHO. Data kesenjangan indikator *service readiness* harus dibuka untuk publik sehingga memungkinkan elemen masyarakat non-pemerintah menyalurkan hibah tepat sasaran.

Pelacakan kasus di kalangan tenaga (baik medis, non-medis, maupun pendukung) yang bertugas di fasilitas kesehatan harus menjadi prioritas kedua setelah pasien. Penetapan karantina rumah sakit harus diumumkan kepada publik dengan segera apabila terbukti terjadi penularan COVID-19 dari dalam ruang isolasi keluar ruang isolasi untuk mencegah layanan kesehatan menjadi episenter baru karena infeksi yang terjadi dalam rumah sakit yang tidak terkendali.

Community-driven crowdsourcing data dengan disagregasi berdasarkan jenis kelamin dan usia diperlukan untuk memetakan secara real-time kapasitas layanan medis milik Pemerintah maupun swasta. Analisis data kapasitas layanan dan modelling jumlah kasus COVID-19 bergejala klinis ringan, sedang, dan berat di skala kabupaten/kota dapat menjadi pijakan pengaturan *patient-flow* antar layanan.

Strategi 3 – Peningkatan Kapasitas Layanan Kesehatan Primer

Pemerintah membutuhkan Layanan Kesehatan Primer yang tangguh dan berdaya untuk menjadi manajer wilayah bagi pengaturan seluruh intervensi supresi total ini. Mengingat keterbatasan layanan kesehatan sekunder, maka pelibatan dan penguatan peran layanan kesehatan primer menjadi sangat penting. Pelacakan kasus skala besar dengan keterbukaan publik akan rekam jejak PDP serta pemetaan (*clustering*) skala kecamatan/kelurahan diserahkan ke Puskesmas untuk mendorong partisipasi publik untuk terlibat melakukan pemantauan, melapor dan menghindari lokasi berisiko tinggi. Layanan kesehatan primer dapat berperan lebih jauh dalam upaya skrining, pemantauan dan penanganan kasus positif, ODP dan PDP dengan klinis ringan, apabila standar layanan medis COVID-19 untuk Puskesmas disebarluaskan segera.

Puskesmas, dengan seizin Lurah/Camat, harus diberi kewenangan menetapkan karantina rumah atau karantina wilayah terbatas dengan cepat apabila terbukti ada penularan dalam lingkungan tertutup (rumah, rumah susun, penjara, dsb). Dalam kondisi keterbatasan alat pengujian, seluruh individu dengan kontak erat harus dianggap sebagai kasus (+) dan dikarantina tanpa menunggu hasil pengujian tambahan.

Model rujukan kasus DKI Jakarta dapat mengadopsi model '*hub and spoke*' dengan RSUD tipe D menjadi fasilitas rujukan sentral COVID-19 skala kecamatan bagi Puskesmas Kelurahan/Klinik Swasta di wilayah sekitarnya. Pengaturan baru untuk menambah kapasitas penanganan sampai level Puskesmas Kelurahan di DKI Jakarta mungkin diperlukan dengan asumsi kasus akan berlipat 2,2x setiap 4 hari. Relaksasi penggunaan dana Bantuan Operasional Kesehatan/kapitasi JKN di Puskesmas dapat dipertimbangkan untuk memungkinkan Puskesmas melakukan *rapid assessment* terhadap kesiapan layanan, memperkuat protokol pelacakan kasus, kunjungan rumah dan triase, mengembangkan rencana pengadaan alat pelindung diri, serta peralatan biomedis.

Puskesmas harus diberi kewenangan untuk mengelola pasien COVID-19 (+) yang bergejala ringan sedang di fasilitas komunitas terdekat. Hal ini berarti membuat 'make-shift ruang perawatan' layaknya Wisma Kemayoran dengan skala yang lebih kecil pada level kecamatan dengan bimbingan dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

Pelatihan jarak jauh untuk tenaga kesehatan harus segera dilakukan melalui medium daring dengan melibatkan masyarakat sipil kesehatan dengan jejaring sub-nasional yang luas. Materi dapat diadopsi dari modul milik WHO dan Kementerian Kesehatan yang meliputi: (1) upaya deteksi dini dan respon wilayah; (2) panduan penanganan suspek maupun pasien positif SARS-CoV 2; (3) strategi pencegahan dan pengendalian infeksi tenaga kesehatan puskesmas; (4) skrining awal; (5) alur atau proses pelaporan kasus COVID-19, dan (6) surveilans berbasis komunitas.

Strategi 4 – Peningkatan Keterlibatan Masyarakat Sipil dan Komunitas

Pemerintah perlu upaya komunikasi publik berbasis RT/RW/Desa dengan komando di bawah Lurah/Camat bahwa situasi saat ini adalah situasi yang serius. Kepala RT/RW/Desa harus diberi mandat untuk menjadi representasi Pemerintah menyampaikan pesan tervalidasi dan memimpin upaya kontrol sosial di skala rumah tangga. RT/RW/Desa Siaga dapat membantu memastikan tersedianya penanganan medis dan logistik.

--