

Kemampuan Puskesmas dalam Merespon Pandemi COVID-19

5 November 2020

Abstrak

Penguatan puskesmas dapat menjadi kunci percepatan penanganan COVID-19 di Indonesia. Setelah selama 8 bulan penanganan COVID-19 bergerak sangat lambat dan gagal menahan penularan, puskesmas dapat menjadi kunci terakhir untuk memperlambat laju transmisi dan bahkan memberikan rem pada pandemi.

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), berkolaborasi dengan Kawal COVID-19 dan Cek Diri, mengadakan Survei Kebutuhan Puskesmas yang diselenggarakan secara daring mulai dari 14 Agustus hingga 7 September 2020 dengan responden mencapai 647 puskesmas di Indonesia. Survei ini menemukan berbagai tantangan yang dihadapi puskesmas untuk dapat merespon COVID-19 secara optimal. Survei ini memberikan gambaran komponen dan aspek puskesmas yang masih perlu diperkuat, terutama oleh pemerintah. Pemerintah perlu memberikan komitmen dan upaya serius untuk memperkuat kapasitas puskesmas agar dapat secara mumpuni melakukan peran dan fungsinya untuk menjaga kesehatan masyarakat.

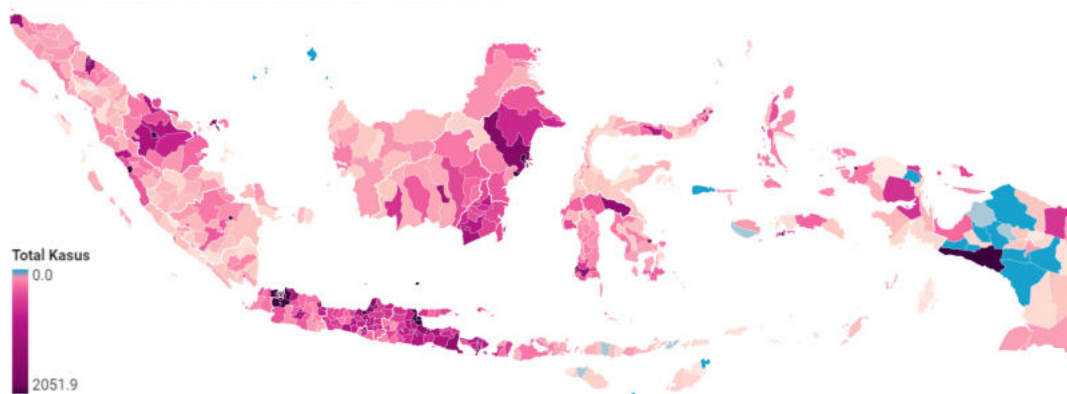
Penanganan pandemi yang rapuh

Peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia tidak kunjung terlihat puncaknya. Pada periode 1-7 Oktober 2020, penambahan kasus terkonfirmasi positif berada pada kisaran rerata 4.100 per hari, dengan lebih dari 50% kasus yang dilaporkan berasal dari pulau Jawa.

Memasuki bulan kedelapan pandemi, penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia belum memberikan hasil yang baik. Pemerintah tak kunjung menghasilkan kebijakan penanganan pandemi yang koheren, alur dan koordinasi kepemimpinan masih tidak jelas, serta terkesan gamang menentukan prioritas antara kesehatan dan ekonomi. Peningkatan kapasitas tes berjalan sangat lambat dan timpang antar daerah. Pelacakan kasus minim dan banyak kasus terlambat ditangani sehingga tidak efektif perawatannya, bahkan berakibat fatal. Kasus ringan dan tanpa gejala yang diperkirakan merupakan 50% dari total kasus, bergerak tak terpantau dan tak terdeteksi. Semua faktor bersatu mengakibatkan bencana nasional yang sistemik.

Tingkat kematian yang tinggi di Indonesia adalah indikasi kerapuhan layanan kesehatan dan kepemimpinan dalam penanganan COVID-19 ini. Per 9 Oktober 2020, tingkat kematian di Indonesia telah mencapai 3,6%¹ dari keseluruhan kasus terkonfirmasi. Pendekatan pemerintah yang lebih mengandalkan upaya kuratif di rumah sakit (RS) akhirnya berdampak pada hampir kolapsnya layanan kesehatan RS. Hingga akhir September 2020, BOR (*Bed Occupancy Rate*) di Indonesia telah mencapai angka 46,29%, dimana okupansi tempat tidur di empat provinsi bahkan telah mencapai lebih dari 60%.

Penanganan pandemi yang sentralistik, seragam, dan anti-kritik sering kali melupakan pendekatan kewilayahan. Kemampuan pemerintah daerah untuk menggunakan dan menganalisa data secara efektif sebagai basis perencanaan dan pengambilan kebijakan juga menjadi tantangan. Data dan pengetahuan cenderung tertahan di antara beberapa aktor saja. Pemerintah telah lalai memikirkan bagaimana memutus rantai penularan sesegera mungkin.



Gambar 1. Total Kasus per Kabupaten/Kota per tanggal 6 Oktober 2020
 Sumber: kawalcovid19.id

¹Kasus kematian disinyalir lebih tinggi dari yang dilaporkan <https://www.cnnindonesia.com/nasion-al/20200905204006-20-543193/relawan-kematian-terkait-covid-4-kali-lipat-data-pemerintah> diakses 9 Oktober 2020

◆ Penguatan puskesmas untuk percepatan penanganan COVID-19



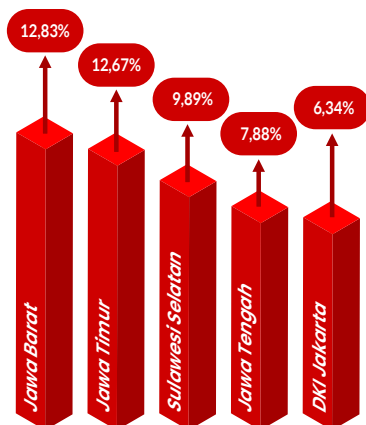
Model puskesmas di Indonesia mengintegrasikan upaya kesehatan masyarakat (*public health services*) dan upaya pengobatan (*medical/curative services*). Hal ini menunjukkan peran dan posisi yang strategis puskesmas dalam pembangunan kesehatan. Puskesmas juga berperan sebagai pembina wilayah bidang kesehatan sekaligus layanan kesehatan terdekat di tingkat komunitas, memiliki peran untuk bekerja bersama aktor masyarakat dalam melakukan upaya pelacakan kasus, pengetesan, pemantauan isolasi, maupun edukasi masyarakat untuk pencegahan di tingkat komunitas. Dengan jumlah sebanyak 10.134 yang tersebar di seluruh Indonesia, puskesmas merupakan pilar sistem kesehatan yang tidak dapat dipandang sebelah mata.

Sayangnya, puskesmas menghadapi tantangan keterbatasan kapasitas sumber daya manusia, material, fasilitas secara kuantitas maupun kualitas untuk dapat berperan optimal. Selain itu, puskesmas tidak luput dari dampak sistemik kebijakan atau keterbatasan pemerintah tingkat kabupaten atau provinsi, bahkan nasional.

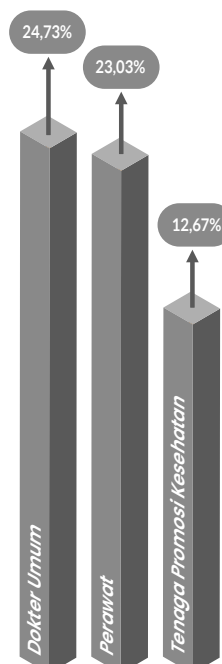
◆ Survei Kebutuhan Puskesmas

Untuk mendapatkan gambaran kebutuhan dan tantangan yang dihadapi puskesmas di Indonesia, CISDI, bersama Kawal COVID-19 dan Cek Diri, mengadakan Survei Kebutuhan Puskesmas secara daring antara 14 Agustus hingga 7 September 2020. Survei ini diikuti 765 responden yang bekerja untuk 647 puskesmas tersebar di 259 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia.

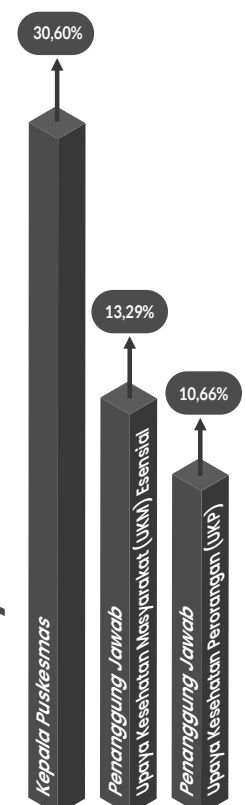
Sebaran responden di lima provinsi teratas



Profesi responden terbanyak



Posisi terbanyak



Survei kebutuhan puskesmas ini menggali kemampuan puskesmas dalam merespon pandemi COVID-19 terkait pencegahan dan pengendalian infeksi, strategi penanganan wabah, layanan kesehatan esensial, serta upaya pencegahan dan promosi kesehatan.

A. Kapasitas puskesmas dalam mencegah terjadinya penularan bagi pasien dan petugas di puskesmas

Kemampuan puskesmas untuk memastikan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi berjalan baik dalam setiap pelayanan di puskesmas sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien dan tenaga kesehatan. Kapasitas ini mengindikasikan kemampuan puskesmas untuk menekan infeksi di fasilitas kesehatan dari pasien ke tenaga kesehatan maupun antar staf puskesmas. Laporan WHO per 23 September 2020 menunjukkan bahwa secara global, 14% kasus terjadi pada tenaga kesehatan di berbagai layanan kesehatan, bahkan di beberapa negara mencapai 35%.

1. Puskesmas belum seluruhnya siap melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi pada masa pandemi COVID-19

Kemampuan puskesmas untuk melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dinilai melalui akses pada pelatihan, kesiapan fasilitas, maupun kecukupan alat pelindung diri yang tersedia, hingga penerapan protokol kesehatan di puskesmas.

Survei menunjukkan 45,4% puskesmas belum mendapatkan pelatihan tentang pengendalian dan pencegahan infeksi untuk layanan di masa pandemi. Hanya 62% puskesmas responden yang memiliki SOP penggunaan APD untuk pelayanan masa pandemi COVID-19. Fasilitas cuci tangan dan *hand sanitizer* pun belum tersedia cukup di 18,5% puskesmas.

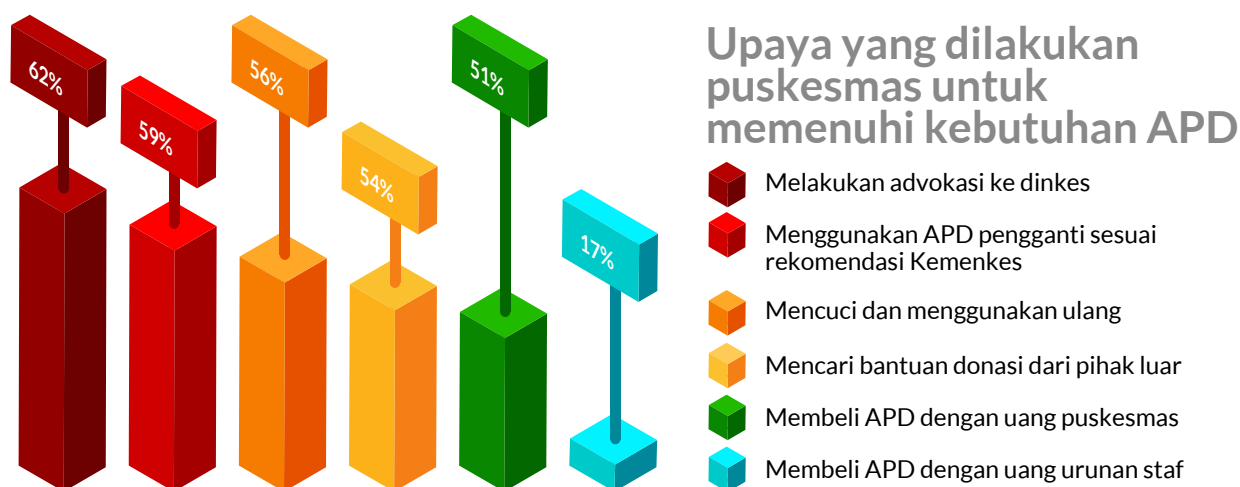
Lebih dari 50% puskesmas melakukan modifikasi lingkungan untuk mencegah penularan seperti mengatur tempat duduk dan memasang pembatas akrilik, namun hanya sekitar 36% yang memanfaatkan teknologi informasi seperti antrian pendaftaran online dan layanan jarak jauh.

Survei menunjukkan masih banyak puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan mengenai pengendalian dan pencegahan infeksi di puskesmas, memiliki keterbatasan fasilitas, serta penerapan protokol kesehatan. Tanpa persyaratan minimum tersebut dipenuhi, puskesmas berpotensi menjadi sumber penularan COVID-19.



2. Perlindungan bagi tenaga kesehatan puskesmas belum mumpuni

Sebagai kontak terdekat masyarakat untuk layanan kesehatan, tenaga kesehatan puskesmas harus terlindungi untuk dapat memberikan pelayanan optimal. Survei menunjukkan APD esensial belum cukup terpenuhi di semua puskesmas. Puskesmas responden masih mengalami keterbatasan APD untuk melayani pasien dengan gejala mirip COVID-19, terutama untuk masker N95 (66%), gaun medis (43%), dan masker bedah (40%).



Bila perlindungan pada tenaga kesehatan tidak optimal, maka potensi infeksi dan bahkan kematian pada tenaga kesehatan akan meningkat. Hal ini akan melemahkan pilar kesehatan Indonesia, terutama pada masa pandemi.

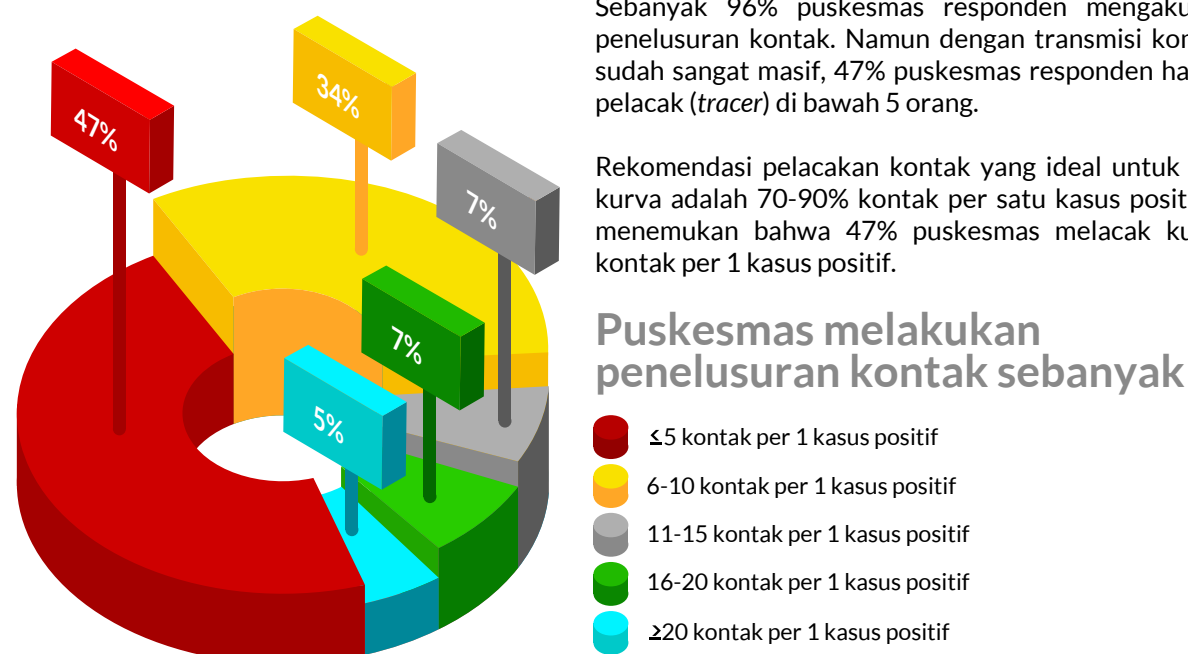
B. Kapasitas puskesmas dalam melakukan strategi penanganan wabah: pengetesan, pelacakan, dan isolasi

Kemampuan puskesmas untuk dapat melakukan strategi tes, lacak, dan isolasi sangat penting dalam memutus rantai penularan COVID-19. Sayangnya, keberadaan infrastruktur, akses informasi, dan sumber daya daerah untuk memenuhi kebutuhan tersebut tidak merata di seluruh puskesmas. Untuk itu, puskesmas melakukan upaya penanganan COVID-19 dengan metode dan cara yang beragam yang seringkali belum sesuai standar.

1. Penelusuran kontak di puskesmas masih minim

Penelusuran kontak menjadi elemen penting dalam memastikan sumber penularan dapat terdeteksi dan diisolasi segera. Sebanyak 96% puskesmas responden mengaku melakukan penelusuran kontak. Namun dengan transmisi komunitas yang sudah sangat masif, 47% puskesmas responden hanya memiliki pelacak (*tracer*) di bawah 5 orang.

Rekomendasi pelacakan kontak yang ideal untuk melandaikan kurva adalah 70-90% kontak per satu kasus positif². Survei ini menemukan bahwa 47% puskesmas melacak kurang dari 5 kontak per 1 kasus positif.



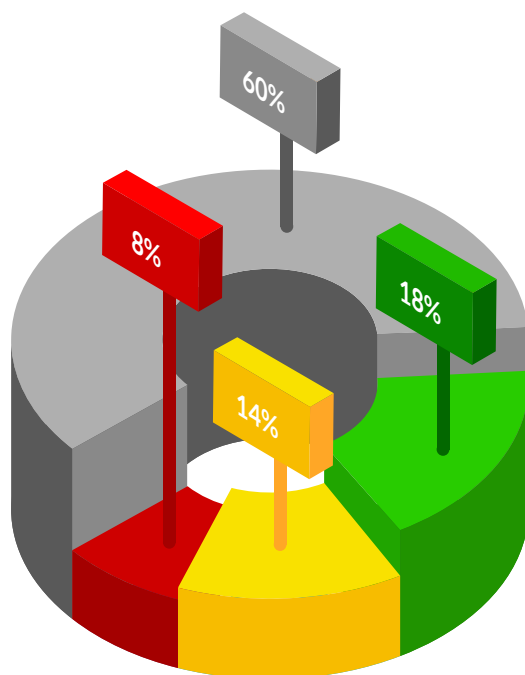
²Hellewell J, et al. 2020. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. Lancet Glob Health 2020; 8:e488-96

Pelacakan kasus dilakukan melalui telepon/pesan (77%), mendatangi langsung ke rumah (73%), serta meneruskan informasi dan meminta bantuan relawan/satgas untuk menindaklanjuti (61%). Sebanyak 93% puskesmas melakukan pelacakan menggunakan formulir kertas pelacakan kontak dari pemerintah, dan 22% sudah menggunakan aplikasi *online* yang disediakan pemerintah. Selain tenaga puskesmas, 91% responden puskesmas telah melibatkan satgas RT/RW/kelurahan dan 60% melibatkan kader kesehatan untuk upaya pencarian dan pelacakan kontak.

Survei ini menunjukkan hampir semua puskesmas telah melakukan penelusuran kontak, namun kebanyakan puskesmas hanya melakukan pelacakan kurang dari 5 kontak per 1 kasus positif. Jumlah pelacak (*tracer*) pun belum mumpuni di banyak puskesmas.

2. Keterbatasan SDM serta alat dan bahan tes menjadi hambatan utama puskesmas meningkatkan capaian tes

Puskesmas diharapkan menjadi rujukan utama yang mampu melakukan pemeriksaan, atau paling tidak pengambilan spesimen, untuk mendeteksi COVID-19 di komunitas. Dengan target tes 1/1000 penduduk per minggu, mustahil akan dicapai tanpa melibatkan puskesmas.



Meski PCR masih menjadi standar utama pemeriksaan COVID-19, survei ini melaporkan hanya 39% puskesmas yang melakukan pengambilan spesimen swab PCR, sisanya, 61% menggunakan rapid tes antibodi. Maka tak heran, terdapat 28% puskesmas yang hanya mendapatkan 0-10 kuota untuk tes PCR/TCM per hari, dan 40% bahkan tidak mendapat kuota/tidak melakukan tes PCR. Keterbatasan kapasitas laboratorium juga menjadi tantangan untuk menemukan kasus dan mengakibatkan penumpukan tes serta lamanya hasil tes keluar. Survei juga menunjukkan bahwa sebanyak 60% responden melaporkan hasil pemeriksaan swab PCR baru keluar setelah 3-7 hari, dan bahkan 26% di atas 7 hari.

Lama hasil tes PCR/TCM keluar

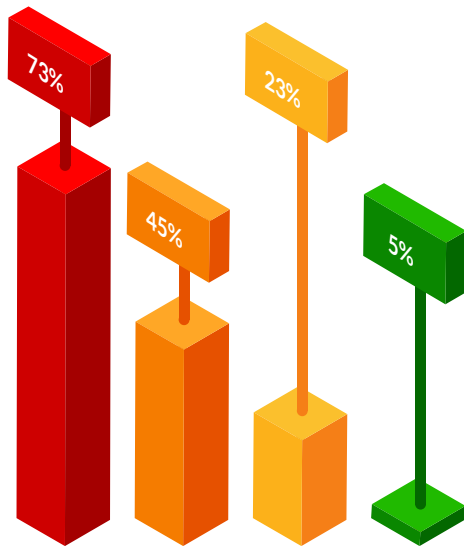


Dengan terbatasnya jumlah PCR, sebanyak 87% puskesmas responden menggunakan tes cepat antibodi untuk skrining dan sebagai penapis pasien mana yang akan melanjutkan dengan tes PCR, 12% puskesmas masih menggunakan untuk kepentingan diagnosis Covid-19 karena tes PCR terbatas, dan sisanya untuk studi seroprevalensi (1%). Menurut puskesmas, kriteria pasien yang berhak mendapatkan prioritas pemeriksaan COVID-19 adalah individu dengan riwayat kontak erat (84%), individu dengan gejala COVID-19 (80%), kasus suspek (60%), dan perempuan hamil (41%). Hal ini sejalan dengan panduan Kemenkes untuk mengutamakan tes pada individu yang memiliki riwayat kontak erat dan menunjukkan gejala COVID-19.

Keterbatasan kapasitas tes pada puskesmas tersebut akan menghambat upaya penemuan kasus secara cepat dan melakukan tindakan penanganan segera untuk mencegah kesakitan/kematian lebih lanjut, juga menahan laju penyebaran infeksi.

3. Lemahnya pemantauan isolasi

Strategi isolasi kasus sesegera mungkin sangat penting untuk menghentikan penularan. Namun, cara melakukan isolasi yang tepat juga menjadi tantangan, terutama bagi keluarga kelas ekonomi tertentu dengan segala keterbatasan fasilitasnya. Isolasi yang tidak layak justru dapat meningkatkan penularan di tingkat rumah tangga. Survei menunjukkan bahwa tempat pasien positif tanpa gejala/gejala ringan melakukan isolasi di 73% puskesmas responden adalah isolasi mandiri di rumah (73%), hanya 45% yang menyatakan memiliki tempat isolasi khusus yang dibuat pemerintah.



Tempat isolasi pasien positif tanpa gejala/ gejala ringan tanpa faktor pemberat

- Mandiri di rumah
- Tempat isolasi khusus yang dibuat pemerintah
- Langsung dirujuk ke faskes lanjutan
- Fasilitas publik yang tidak digunakan

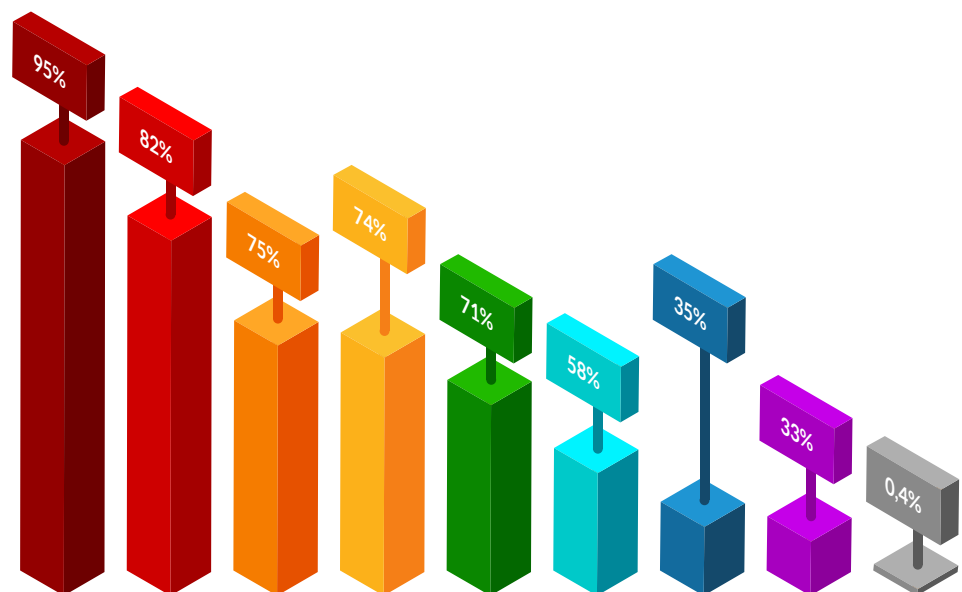
Pemantauan pasien yang melakukan isolasi mandiri juga penting untuk memastikan pasien tidak mengalami pemburukan. Sebanyak 99% puskesmas melakukan pemantauan pasien yang melakukan isolasi mandiri. Namun, kebanyakan puskesmas melakukan pemantauan melalui telepon/pesan (91%) dan kunjungan rumah (45%). Dari frekuensinya, hanya 57% puskesmas yang melakukan pemantauan pasien isolasi mandiri setiap hari. Pemantauan pasien isolasi mandiri sebaiknya tidak dilakukan hanya oleh tenaga kesehatan mengingat keterbatasan tenaga. Sebanyak 87% puskesmas sudah melibatkan satgas RT/RW/kelurahan dan 53% melibatkan kader kesehatan untuk melakukan pemantauan isolasi mandiri.

C. Layanan puskesmas di masa pandemi

Akibat pandemi, kapasitas puskesmas dalam memberikan layanan mengalami penurunan baik pada upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Penurunan layanan terjadi karena ada re-alokasi tenaga, anggaran, kebijakan serta menurunnya kunjungan pasien. Sebagai pintu masuk pertama masyarakat pada sistem kesehatan, puskesmas memiliki risiko tinggi terhadap penularan nosokomial atau penularan penyakit yang terjadi di fasilitas kesehatan dari dan oleh pasien maupun tenaga kesehatan.

Puskesmas sebagai layanan publik dituntut agar selalu memberikan layanan yang optimal, aman dan berkualitas kepada pasien dan masyarakat. Untuk tetap mempertahankan layanan pada masa pandemi, puskesmas melakukan adaptasi melalui modifikasi terhadap jam layanan, inovasi dalam bentuk seperti penggunaan teknologi dalam antrian dan konsultasi. Survei ini menunjukkan bahwa 46% puskesmas mengurangi jam kerja layanan dan beberapa jenis layanan. Mereka juga memberlakukan jadwal buka tutup layanan.

Layanan dalam gedung yang masih berjalan pada masa pandemi



- Layanan pengobatan umum
- Layanan pemeriksaan ibu hamil dan setelah melahirkan
- Layanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi
- Layanan TB dan/atau HIV
- Layanan imunisasi pada anak
- Layanan MTBS/MTBM
- Layanan prolapsus/posbindu PTM
- Layanan kesehatan gigi dan mulut
- Tidak ada

Terdapat 92% puskesmas yang melaporkan penurunan kunjungan pasien di puskesmas selama masa pandemi. Di antara mereka, 67% puskesmas mengatakan layanan dalam gedung yang paling terkena dampaknya adalah layanan kesehatan gigi dan mulut. Sementara itu, 87% puskesmas tetap melakukan layanan luar gedung pada masa pandemi dengan penyesuaian jumlah peserta dan protokol kesehatan dengan 62% puskesmas mengatakan layanan luar gedung paling terdampak adalah layanan posbindu/PTM. Untuk menekan risiko penularan, sebanyak 61% puskesmas memberikan layanan telekonsultasi selama pandemi, dimana 87% puskesmas menggunakan aplikasi pesan instan seperti WhatsApp dan aplikasi sejenis lainnya untuk melakukan telekonsultasi.

Penyesuaian layanan tersebut berpotensi menyebabkan penurunan cakupan dan akses masyarakat ke layanan kesehatan esensial. Bahkan April 2020, disinyalir cakupan imunisasi telah turun hingga 4,7% dibanding April 2019³.

D. Pencegahan dan promosi kesehatan



Upaya edukasi masyarakat menjadi salah satu kunci penanganan yang memastikan masyarakat mampu secara mandiri melakukan upaya pencegahan di tingkat individu maupun komunitas. Di tingkat puskesmas, upaya edukasi ini diterjemahkan dalam bentuk program promosi kesehatan (promkes).

Sayangnya, masih banyak keterbatasan yang dialami puskesmas untuk memastikan upaya promosi kesehatan berjalan optimal. Keterbatasan jumlah tenaga promosi kesehatan masih menjadi tantangan. Sebanyak 54% puskesmas hanya memiliki 1 tenaga promosi kesehatan, bahkan 2% puskesmas tidak memiliki tenaga promkes sama sekali. Hanya 56% puskesmas yang memiliki tenaga promkes dengan latar belakang pendidikan promkes. Selebihnya, tenaga promosi kesehatan merupakan perawat, bidan, tenaga epidemiologi, sanitasi lingkungan, dokter umum, ahli gizi nutrisi, dan lainnya. Tuntutan pekerjaan di puskesmas juga membuat sebanyak tenaga promkes di 63,8% puskesmas bertanggung jawab mengelola program selain promkes.

Selain itu, upaya promkes di lapangan juga menghadapi berbagai tantangan. Menurut survei, 72% puskesmas responden melaporkan masih menghadapi stigma dan misinformasi dalam mendiseminasi atau mendistribusikan informasi di wilayah kerjanya. Edukasi pada masyarakat melalui upaya promkes oleh puskesmas menjadi upaya kunci untuk meminimalisir resistensi kepada tenaga kesehatan dan aparat yang melakukan upaya penanganan COVID-19.

E. Rekomendasi penguatan puskesmas untuk percepatan penanganan COVID-19

Puskesmas memiliki banyak keterbatasan dalam melakukan upaya penanganan COVID-19 secara optimal. Sebagai layanan kesehatan terdekat ke masyarakat, penguatan puskesmas dapat menjadi faktor penentu dalam memutus rantai penularan COVID-19 dan memastikan akses kesehatan untuk semua. Pemerintah harus mulai mengalihkan komitmen dan fokus pada perbaikan layanan kesehatan primer dan upaya di tingkat komunitas untuk mencegah peningkatan kasus secara eksponensial.

³<https://kesehatan.kontan.co.id/news/layanan-imunisasi-839-terganggu-karena-pandemi-covid-19>

Pemerintah perlu melakukan beberapa langkah berikut dengan segera:

- ◆ **Mobilisasi dan penetapan prioritas sumber daya ke puskesmas**, diantaranya berupa sumber daya manusia, infrastruktur, penambahan kapasitas lab, jumlah pelacak (*tracer*) dan dukungan materi untuk mendukung strategi penanganan wabah (edukasi, tes, lacak, dan isolasi) serta upaya pencegahan berbasis masyarakat. Beberapa negara seperti Thailand, Singapura, Taiwan, dan Korea Selatan menitikberatkan upaya pencegahan, edukasi serta penapisan pada layanan kesehatan primer. Pemberdayaan melawan kesehatan secara masif, pemanfaatan teknologi seperti telemedika dan aplikasi daring untuk melacak dan menapis kasus serta pengembangan inovatif seperti pelayanan primer berjenjang menjadi praktik cerdas yang terbukti mampu memperkuat fungsi layanan primer secara efisien di masa pandemi. Pemerintah Indonesia perlu membuka kesempatan untuk kolaborasi dan partisipasi dari berbagai elemen masyarakat. Menyadari keterbatasan sumber daya yang dimiliki pemerintah, pemerintah Indonesia perlu membuka kesempatan untuk kolaborasi dan partisipasi dari berbagai elemen masyarakat.
- ◆ **Pelatihan dan sosialisasi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi 5 di puskesmas secara menyeluruh**. Hasil survei menunjukkan masih kurangnya sosialisasi dan pelatihan mengenai kebijakan dan pedoman untuk penanganan COVID-19. Dalam hal ini, pemerintah dapat melibatkan berbagai organisasi profesi dan jaringan masyarakat sipil untuk menjadi perpanjangan tangan dan menghasilkan sinergi dan upaya kolaborasi yang masif dan terkoordinasi. Kolaborasi tersebut dapat memperluas jangkauan sosialisasi dan pelatihan khususnya bagi tenaga kesehatan dengan akses telekomunikasi dan informasi yang terbatas.
- ◆ **Memberikan tes secara reguler dan APD yang cukup pada tenaga kesehatan untuk perlindungan yang optimal selama pelayanan**. Di banyak daerah, tenaga kesehatan belum menjadi prioritas utama untuk mendapatkan tes secara reguler. Prioritas masih diberikan terutama untuk pasien karena keterbatasan kapasitas tes. Survey juga menunjukkan masih banyaknya keterbatasan APD esensial untuk banyak tenaga puskesmas. Tenaga kesehatan Indonesia yang menjadi garda terdepan layanan kesehatan harus mendapatkan perlindungan optimal.
- ◆ **Melakukan pendekatan inovatif untuk memastikan pelayanan kesehatan esensial tetap berjalan juga menunjang infrastruktur yang dibutuhkan**. Seiring meningkatnya kasus COVID-19, perhatian terhadap layanan kesehatan esensial seperti kesehatan ibu & anak (KIA), pemenuhan gizi masyarakat, penyakit tidak menular, kesehatan seksual dan reproduksi serta kesehatan jiwa kerap menurun bahkan terganggu. Namun demikian, beberapa negara telah membuktikan pengembangan inovasi dapat menunjang ketersediaan layanan kesehatan esensial. Pemerintah Brasil menyediakan layanan telekonsultasi bagi penderita diabetes sementara pemerintah Australia memperkuat layanan konsultasi jarak jauh (*telehealth*) bagi mereka yang memiliki atau mengalami kondisi kejiwaan.
- ◆ **Memperkuat aktor Kelurahan/RT/RW untuk dapat berpartisipasi aktif melalui kerangka regulasi maupun prioritas sumber daya untuk upaya berbasis masyarakat**. Thailand dan Taiwan kembali membuktikan partisipasi masyarakat menggenapi upaya kebijakan dalam menekan laju infeksi COVID-19 dalam berbagai bentuk, termasuk dalam pelaksanaan pemantauan ketat protokol kesehatan dan distribusi makanan dan minuman bagi kelompok masyarakat yang menjalani isolasi.

Puskesmas membutuhkan upaya penguatan secara drastis dan komitmen serius dari pemerintah, juga partisipasi aktif dari berbagai elemen masyarakat. Puskesmas dengan kapasitas yang mumpuni, baik dari sumber daya maupun fasilitas, dapat menangkap dan mengisolasi kasus secara cepat di tingkat komunitas serta menekan kasus berat dan kematian akibat COVID-19. Penguatan puskesmas sebagai garda terdepan dalam upaya penanganan wabah COVID-19 dapat mengurangi beban rumah sakit seiring berkurangnya kasus positif yang harus dirujuk. Prioritas untuk penguatan puskesmas membutuhkan komitmen dan keseriusan level politik tertinggi untuk memobilisasi kebijakan maupun sumber daya dan perangkat politik.

CISDI adalah organisasi masyarakat sipil untuk pembangunan kesehatan Indonesia. Kami melakukan riset, manajemen program, kampanye publik serta advokasi kebijakan khususnya pada isu penguatan layanan kesehatan primer, pengendalian tembakau & penerapan cukai rokok, monitoring SDGs, dan pemberdayaan kaum muda dalam pembangunan kesehatan. Sejak Maret 2020, kami mendirikan Unit Tanggap COVID-19 untuk memperkuat penanganan COVID-19 di Indonesia melalui penguatan layanan primer, edukasi, training, dan kampanye publik.

KawalCOVID19 adalah upaya kerja sama netizen pro data dan independen untuk memberikan edukasi dan verifikasi, serta menyampaikan informasi terkini terkait COVID-19. Inisiatif ini diluncurkan karena keprihatinan akan kesimpangsiuran informasi yang beredar di Indonesia mengenai COVID-19. Data dan informasi yang ditampilkan di platform KawalCOVID19 merupakan agregasi dari berbagai data yang diambil dari sumber-sumber pemerintah, LSM kesehatan dan media yang telah diterbitkan, baik di Indonesia maupun di luar Indonesia.

Cekdiri adalah situs layanan yang dibangun dengan tujuan agar individu dapat melakukan swaperiksa gejala-gejala awal COVID-19. Cekdiri.id dikelola oleh sekelompok relawan partikelir yang hingga saat ini tidak berafiliasi dengan lembaga atau organisasi mana pun. Melalui layanan cekdiri.id, diharapkan masyarakat dapat melakukan aktivitas swaperiksa, dan dapat mengetahui tingkat kemungkinan dirinya terinfeksi COVID-19 secara mandiri. Sehingga, masyarakat dapat mengambil keputusan apakah perlu mengunjungi fasilitas layanan kesehatan atau berkonsultasi dengan dokter.